

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

Xamrayev X.X, Axmedova G.A.



Oilaviy shifokorlikda terapiya

Darslik

davolash fakulteti 6-kurs talabalari uchun – 60910200

SAMARQAND 2026

UDK: 614.253.5:616-083(075.8)

BBK: 53.5ya73

O-38

XAMRAYEV X.X, AXMEDOVA G.A., OILAVIY SHIFOKORLIKDA TERAPIYA, DARSLIK, ARTEX NASHR, SAMARQAND 2026 302 b

Tuzuvchilar:

Xamrayev Xamza Xamidullayevich - Samarqand davlat tibbiyot universiteti Dotsent N.A.Abdullayev nomidagi 1-son ichki kasalliklar kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent.

Axmedova Gulchehra Abdullayevna - Samarqand davlat tibbiyot universiteti Dotsent N.A.Abdullayev nomidagi 1-son ichki kasalliklar kafedrasini dotsenti, PhD.

Nazarov Feruz Yusupovich - Samarqand davlat tibbiyot universiteti ichki kasalliklar propedeutikasi kafedrasini katta o'qituvchisi, PhD.

Djumaniyazova Zulxumor Farxadovna – Urganch davlat tibbiyot instituti ichki kasalliklar va dermatologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent.

Taqrizchilar:

Xoljigitova Muxayyo Berdiqulovna – Samarqand davlat tibbiyot universiteti 4-son ichki kasalliklar kafedrasini dotsenti, DSc.

Matmuratova Sadoqat Otabayevna – Urganch davlat tibbiyot instituti ichki kasalliklar propedeutikasi va endokrinologiya kafedrasini dotsenti, DSc.

ISBN: 978-9910-5369-2-2




© Xamrayev X.X, Axmedova G.A.
© ARTEXNASHR. 2026.

Annotatsiya. Mazkur darslik tibbiyot oliy ta'lim muassasalarining davolash fakulteti 6-kurs talabalari uchun mo'ljallangan bo'lib, ambulator poliklinik sharoitida terapevtik bemorlarni tashxislash, davolash va dispanser kuzatuvini tashkil etish masalalarini o'z ichiga oladi. Unda ichki kasalliklarning keng tarqalgan shakllari, ularning klinik kechishi, zamonaviy diagnostika usullari, profilaktika choralari hamda ambulator sharoitda olib boriladigan davolash tamoyillari bayon etilgan. O'zbekiston Respublikasida ham so'nggi yillarda ichki kasalliklarning, ayniqsa arterial gipertenziya, yurak ishemik kasalligi, surunkali bronxopulmonal kasalliklar, gastrit va pankreatit kabi kasalliklarning tarqalishi dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Shu sababli birlamchi bo'g'in tibbiyot xodimlarining kasalliklarni erta aniqlash, samarali davolash va profilaktika choralarini amalga oshirishdagi roli tobora ortib bormoqda. Darslikda oilaviy shifokorlik sharoitida terapevtik bemorlarni qabul qilish, klinik tekshiruvlar o'tkazish, zamonaviy davolash standartlari asosida yordam ko'rsatish, dispanserizatsiya va profilaktika ishlari tashkil etish bo'yicha amaliy tavsiyalar berilgan. Mazkur darslik talabalarda klinik fikrlashni shakllantirish, bemorlarni kompleks baholash hamda birlamchi tibbiy yordam tizimida samarali faoliyat yuritish uchun zarur bo'lgan bilim va ko'nikmalarni rivojlantirishga xizmat qiladi.

Аннотация. Данный учебник предназначен для студентов 6 курса лечебного факультета медицинских высших учебных заведений и охватывает вопросы диагностики, лечения и диспансерного наблюдения терапевтических больных в условиях амбулаторно-поликлинической помощи. В нем изложены наиболее распространенные внутренние заболевания, их клиническое течение, современные методы диагностики, профилактики и принципы лечения пациентов в амбулаторных условиях. В Республике Узбекистан также наблюдается актуальность проблем, связанных с ростом распространенности внутренних заболеваний, в частности артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, хронических бронхолегочных заболеваний, гастрита и панкреатита. В связи с этим возрастает роль специалистов первичного звена здравоохранения в раннем выявлении заболеваний, эффективном лечении и проведении профилактических мероприятий. В учебнике представлены практические рекомендации по организации приема терапевтических больных в амбулаторно-поликлинических условиях, проведению клинического обследования, оказанию медицинской помощи на основе современных стандартов лечения, а также по вопросам диспансеризации и профилактики. Данный учебник призван развить у студентов знания и навыки, необходимые для формирования клинического мышления, комплексной оценки состояния пациентов и эффективного функционирования в системе первичной медицинской помощи.

Annotation. *This textbook is intended for 6th-year students of the Faculty of General Medicine at medical higher education institutions and covers the issues of diagnosis, treatment, and dispensary observation of therapeutic patients in outpatient and polyclinic settings. The book presents the most common internal diseases, their clinical course, modern diagnostic methods, preventive measures, and the principles of patient management in outpatient practice. In the Republic of Uzbekistan, internal diseases such as arterial hypertension, ischemic heart disease, chronic bronchopulmonary diseases, gastritis, and pancreatitis also remain highly relevant health problems. Therefore, the role of primary health care specialists in early diagnosis, effective treatment, and preventive measures is steadily increasing. The textbook provides practical recommendations on the organization of outpatient therapeutic care, clinical examination of patients, provision of medical care based on modern treatment standards, as well as issues related to dispensary observation and prevention. This textbook serves to develop in students the knowledge and skills necessary for the formation of clinical thinking, comprehensive assessment of patients, and effective functioning in the primary care system.*


MUNDARIJA

KIRISH	10
QISQARTMALAR RO'YXATI.....	12
I-BOB. AMBULATOR POLIKLINIK-TERAPIYA FANIGA KIRISH.....	16
1.1 Oilaviy shifokorlikda terapiya mutaxassislarining vazifasi va maqsadi	18
1.2. Kasallik tarixi va jismoniy ko'rik tashxis qo'yish jarayonining muhim qismidir. Ambulator poliklinik-terapiyada tashxis qo'yish jarayoni quyidagilarni o'z ichiga oladi:.....	21
1.3 Oilaviy shifokorlikda terapiya fanining asoslari va rivojlanish tarixi.....	22
1.3.1. Oilaviy tibbiyot asoslari	25
1.3.2. Oilaviy tibbiyot tarixi	26
1.3.3. O'zbekistonda rivojlanish	26
1.3.4. UASh ishlash tamoyillari	27
1.4.1. Tibbiy hujjatlar.	28
1.4.2. Oilaviy shifokor faoliyatida etika va deontologiya	30
1.4.3 Shaxslararo muloqot. Muloqotga ta'sir qiluvchi omillar. Muloqotdagi qiyinchiliklar.....	31
1.4.4. Amaliy maslahatlar. Konsultatsiya. Konsultatsiya turlari. Konsultatsiya prinsiplari.	31
1.4.5. Bemorning o'z salomatligiga javobgarligi.	34
1.4.6. Oilaviy shifokor amaliyotida differensial diagnostika 	36
1.4.7. Taxminiy tashxis. Statsionar va ambulator sharoitda klinik tashxisni shakllantirish.	38
1.4.8. Ichki kasalliklar tashxisida diagnostik xatolar sabablari.....	39
1.4.9. Xavfli kasalliklar haqida tushuncha	41
1.4.10. Imitator kasalliklar. Psixik buzilishlar va simulyatsiya.....	42
1.4.11. Shifokor faoliyatida polipragmaziya.	43
1.5.1. Oilada psixologik muhit. Din va marosim muammolari.	45
1.5.2. Oila konsultatsiyasi. Amaliy maslahatlar. Maslahat turlari.....	47
1.5.3. Bemorning o'z salomatligiga javobgarligi (birlamchi zvenoda dispanser kuzatuvi va monitoring).	49
1.5.4. Bolalar, o'smirlar fertil yoshdagi ayollar, homilador ayollar, erkaklar, qariyalar. Sotsial himoyalangan insonlar.....	50
1.5.5. Bemorlar, qiyin bemorlar, o'layotgan bemorlar.	53
1.5.6. Terapevtik bemorlarni rehabilitatsiya va dispanserizatsiya masalalari. Mehnatga layoqatlilik ekspertizasi.....	55

1.5.7. Oilaviy shifokor amaliyotida profilaktika. Infekzion va noinfekzion kasalliklar profilaktikasi. Immunizatsiya. Dastur va tadbirlar. Sanitar oqartuv ishlari.	58
1.5.8. O‘lim darajasi va kasallanishning asosiy omillariga ta‘sir qilish. Ruhiy statusni mustaxkamlash.	61
1.5.9. Ekologiya va kasbiy omillar.	63
1.5.10. Bemorlarni o‘qitish - «salomatlik maktablari». Profilaktik ko‘riklar o‘tkazish usullari. Skrining.	65
1.6.1. Sog‘lom ovqatlanishda ovqat tarkibi, ovqatlanish piramidasi, sog‘lom ovqatlanish - turli kasalliklar profilaktikasi.....	69
1.6.2. Yurak qon tomir tizimi, o‘pka, me‘da-ichak, buyrak kasalliklarida dietoterapiya.	71
1.6.3. Bemorlarning dietoterapiyaga moyilligini aniqlash. Oilaviy shifokorning tushuntirish ishlari.	73
2.1.1. Kasalxonadan tashqari va kasalxona ichi pnevmoniyalarini taqqoslama tashxislash.	79
2.1.2. Turli etiologiyali zotiljamlar (bakterial, virusli, mikoplazmozli).....	81
1.2.3. Zotiljamlar aniqlanganda Oilaviy shifokor taktikasi.....	83
2.2. O‘pka disseminatsiyasi va o‘pkada soyalanish sindromi.	85
2.2.1. O‘pkaning segmentar va bo‘lakli soyalanishida qiyosiy taqqoslash.....	88
2.2.2. Oilaviy shifokorining taktikasi va profilaktika usullari. (bo‘lakli pnevmoniya, o‘pkaning infiltrativ sili, o‘pka infarkti, o‘choqli zotiljam, tuberkuloma, o‘pka absessi, o‘pka o‘smasi, o‘pka exinokokki, o‘pka silining gemotogen disseminirlangan shakli, pnevmokonioz va o‘pka metastazlari).....	91
2.2.3. Qon tuflash sindromi.	95
2.2.4. Turli nozologik shakllarda qiyosiy tashxis va OSh taktikasi (rak, o‘pkaning yiringli kasalliklari, O‘ATE, o‘pka sili).	99
2.2.5. O‘pka arteriyasi tromboemboliyada gospitalgacha va gospital bosqichda taktika	102
2.3. Hansirash, bo‘g‘ilish sindromi.	105
2.3.1. Bronxoobstruksiya bilan kechadigan kasalliklarning differensial diagnostikasi (bronxial astma, O‘SOK, o‘pka o‘smasi).....	106
2.3.2. Yurak va o‘pka patologiyasida hansirashning qiyosiy tashxisoti. Oilaviy shifokor taktikasi.	108
III-BOB. YURAK QON TOMIR TIZIMI PATOLOGIYALARI	123
3.1. Yurak ritmining buzilishi.....	123
3.1.1. Yurak avtomatizm buzilishi bilan kechuvchi aritmiya turlari. (Sinusli taxikardiya, bradikardiya, sinusli aritmiyalar, ritm boshqaruvchisi migratsiyasi, sinus tuguni sustligi sindromi).....	125

3.1.2. Yurak qisqaruvchanlik, qo'zg'aluvchanlik va o'tkazuvchanlik funksiyaarining buzilishi bilan kechuvchi aritmiya turlari (Ekstrasistoliya, paroksizmal taxikardiya, bo'lmachalar va qorinchalar titrashi, xilpirashi (doimiy va paroksizmal), qorinchalarning vaqtdan oldin qo'zg'alishi sindromi qiyosiy tashxisoti.	128
3.1.3. Yurak o'tkazuvchanlik funksiyasining buzilishi. (Sinoatrial, bo'lmacha ichi, atrioventrikulyar va qorincha ichi blokadalarida qiyosiy tashxis.....	131
3.1.4. Aritmiyalar turiga ko'ra Oilaviy shifokor taktikasi.....	134
3.2. Arterial gipertenziya sindromi.....	139
3.2.1. Gipertoniya kasalligi va buyrak bilan bog'liq arterial gipertenziyalarning qiyosiy tashxisi. Buyrak kasalliklari bilan bog'liq arterial gipertenziyalarning shakllari (parenximatoz, renovaskulyar). OSH taktikasi.	142
3.2.2. Gipertoniya kasalligi va endokrin AG ni differensial diagnostikasi. Endokrin AG turlari (feoxromotsitoma, Konn sindromi, Itsengo Kushing sindromi, tireotoksikoz).....	146
3.2.4. Gipertoniya kasalligi, gemodinamik va serebral AG (bosh miya travmalari, vertebrobazillyar sindrom, araxnoidit, ensefalit, miya o'smasi), sklerotik AG ni differensial diagnostikasi.....	158
3.2.5. Gipertonik krizlarda OSH taktikasi. Xirurgik davoga ko'rsatma.....	161
3.3. Ko'krak qafasidagi og'riq sindromi.	165
3.3.1. Oilaviy shifokor amaliyotida yurak soxasidagi koronarogen og'riqlar qiyosiy tashxisi va olib borish taktikasini tanlash.....	168
3.2.2. YUIK stabil stenokardiya va nostabil stenokardiyalarning klinik, laborator, EKG diagnostikasi.....	171
3.2.3. O'tkir koronar sindrom qiyosiy tashxisi. Miokard infarktining turli klinik shakllari va bosqichlarining taqqoslama tashxisi.	174
3.3.4. MI asoratlari (kardiogen shok, o'pka shishi, yurak anevrizmasi, Dressler sindromi). MI gospitalgacha, statsionar va ambulator olib borish.	177
3.3.5. YUIK diagnostikasida jismoniy yuklamali EKG ahamiyati. Yuklamali EKG natijalarining taxlili.	180
3.3.6. Ko'krak qafasidagi nokoronarogen og'riqlarda Oilaviy shifokor taktikasi. Ambulator davolash. Birlamchi yordam va profilaktika.....	182
3.4. Yurak shovqinlari va kardiomegaliya.	184
3.4.1. Miokardit va kardiomiopatiyaning turli xil klinik formalari (dilyatatsion, restriktiv, gipertrofik, o'ng qorinchaning aritmogen displaziyasi) da taqqoslama tashxisot.....	187
3.4.2. Miokardit va kardiomiopatiyalarni erta aniqlash. Profilaktika va oilaviy shifokor taktikasi.	190

3.4.3. Yurak cho‘qqisidagi shovqinning taqqoslama tashxisoti. Funktsional (miokardial, anemik, qon o‘zgarishlarida, isitmada) va organik (mitral va aortal nuqsonlar) shovqinlar qiyosiy tashxisi.	192
3.4.4. Asoratlarni oldini olish chora-tadbirlari. Xirurgik davoga ko‘rsatmalar.	194
3.4.5. Tug‘ma yurak nuqsonlarini qiyosiy tashxislash. Xavf omillari.	196
3.4.6. Fertil yoshidagi ayollar bilan profilaktik tadbirlarni o‘tkazish.	198
3.4.7. Bakterial endokarditli bemorlarni olib borish taktikasi. Oilaviy shifokor taktikasi.	199
IV-BOB. HAZM QILISH TIZIMI PATOLOGIYALARI	202
4.1. Qorinda og‘riq sindromi.	202
4.1.1. Gastrit va yara kasalligi (12 barmoq ichak va oshqozon), surunkali xoletsistit va surunkali pankreatit, nospetsifik yarali kolit va Kron kasalligini qiyosiy tashxisi. ..	205
4.1.2. Qorinda og‘riq bilan kechuvchi kasalliklar profilaktikasi va oilaviy shifokor taktikasi	208
4.2. Gepatomegaliya va sariqlik sindromi.	211
4.2.1. Surunkali faol hepatit, jigar sirrozi, o‘t-tosh kasalligi, biliar-pankreatik soha o‘smalari (jigar, o‘t qopi, oshqozon osti bezi o‘smalari) ni solishtirma tashxislash.	214
4.2.2. Sariqlik sindromini diagnostikasi. Oilaviy shifokor taktikasi.	217
4.2.3. Disfagiya. Ezofagit, reflyuks-ezofagit, sklerodermiyadagi disfagiya va qizilo‘ngach o‘smalarini taqqoslama tashxisoti. Profilaktika. Oilaviy shifokor taktikasi.	220
4.2.4. Dispepsiya (jig‘ildon qaynashi, ko‘ngil aynishi, qusish). Birlamchi zvenoda sekretiya buzilishi bilan kechadigan kasalliklar: me‘da va 12 ichak yara kasalligi, o‘t yo‘llari diskineziyasi, xoletsistitni profilaktikasi, UASh taktikasi.	224
4.2.5. Qorin epi, mezo, gipogastral soxalarida og‘riq bilan kechuvchi kasalliklarning qiyosiy tashxisi. Profilaktika. UASh taktikasi.	227
4.2.5 Diareya. Infeksion va noinfeksion etiologiyali diareyada differensial diagnostika. Yo‘g‘on ichak ta’sirlanish sindromi. Tasnifi. Mezonlari. Oilaviy shifokor taktikasi.	231
4.6. Gepatomegaliya. O‘tkir hepatit, surunkali hepatit, alkogolli jigar kasalliklari, infeksiya va noinfeksiya etiologiya jigar sirrozi profilaktikasi va OSh taktikasi.	239
V-BOB. BO‘G‘IM TIZIMIDAGI PATOLOGIYALAR	241
5.1. Bo‘g‘im sindromi.	241
5.1.1. Artralgiya va artritlar. Reaktiv artritlar va artrozlarni birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi profilaktikasi.	244
5.1.2. Revmatik isitma va revmatoid artrit, seronegativ spondiloartritlar qiyosiy diagnostikasi, Oilaviy shifokor taktikasi.	245
Revmatik isitma (RI)	246

Etiologiya va patogenez	246
5.1.3. Tizimli qizil yuguruk, Tizimli sklerodermiya va dermatomiozitni qiyosiy tashxislash, Oilaviy shifokor taktikasi.	249
5.1.4. Gemorragik vaskulit, tugunchali periarteriitni qiyosiy tashxislash. OSH taktikasi	253
6.1.1. Patologik siydik cho‘kmasini qiyosiy tashxislash (piyelonefrit, glomerulonefrit, interstitsial nefrit). Piyelonefrit, glomerulonefrit, interstitsial nefrit qiyosiy tashxislash. Oilaviy shifokor taktikasi.	258
6.1.3. Shish sindromi. Turli etiologiyali shishlarning qiyosiy tashhisoti. Mahalliy (allergik, tomirli, yallig‘lanishli) Oilaviy shifokor taktikasi.	267
6.1.4. Shish sindromi. Umumiy (qon aylanish yetishmovchiligida, buyrak shishlari, endokrin shishlar va ochlikdagi shishlarda). OSH taktikasi.	270
VII-BOB. ISITMA SINDROMI.....	276
7.1. Noaniq genezli isitma. Isitma xarakteri, tiplari. Tekshiruv rejasi. UASh taktikasi.	278
VIII-BOB. GERIATRIYA VA GERONTOLOGIYA.....	280
8.1. Yosh normasi muammolari.....	281
8.2. Qarilikda funksional va organik o‘zgarishlar. Qariyalar oziqlanishining fiziologiyasi va gigienasi.....	285
8.3. Keksalarda ateroskleroz, emfizema, O‘pkaning surunkali obstruktiv kasalligini rivojlanishiga moyillik tug‘diruvchi yoshga xos o‘zgarishlar. Oilaviy shifokor taktikasi va kuzatuv usullari.....	288
8.4. Qariyalarda oshqozon-ichak trakti kasalliklari va siydik ajratish tizimi kasalliklarining kuzatilishi va muammolari. Bu kasalliklar rivojlanishiga moyillik tug‘diruvchi yoshga xos o‘zgarishlar.	290
 GLOSSARIY (AMBULATOR POLIKLINIK-TERAPIYA)	296
ADABIYOTLAR RO‘YXATI.....	300

KIRISH

Oilaviy shifokorlikda terapiya fani - bu ichki kasalliklarni ambulator sharoitda (poliklinika, oilaviy shifokor punktlari, kunduzgi statsionar, patronaj xizmati) aniqlash, davolash, profilaktika qilish va dispanser kuzatuvini olib borishga qaratilgan klinik fan hisoblanadi. Bu fan tibbiyot ta'limining asosiy va yetakchi klinik fanlaridan biri bo'lib, u ichki a'zolar kasalliklarining kelib chiqish sabablari (etiologiyasi), rivojlanish mexanizmlari (patogenezi), klinik belgilari, zamonaviy diagnostika usullari, differensial tashxis, davolash va profilaktika tamoyillarini chuqur o'rganishga qaratilgan.

Oilaviy shifokorlikda terapiya fanini o'rganish shifokorni tayyorlashning eng muhim bosqichlaridan biridir. Ichki a'zolar kasalliklarining etiologiyasi, patogenezi, klinik ko'rinishi va davolash haqidagi zamonaviy ma'lumotlar talabaning bemor yonida ishlashi bilan birgalikda klinik fikrlashni shakllantirib boradi. Bu kelajakdagi faoliyatning asosi bo'lib, uning asosiy qismi bemorni o'rganish bo'lib qolmoqda, buni o'tmishdagi buyuk klinik mutaxassislar alohida ta'kidlab o'tishgan. Zamonaviy klinik mutaxassis ilmiy fikrlash usulini egallashi, olingan natijalarni to'g'ri talqin qilishni o'rganishi, ularning ishonchliligi va isbotlanganligini baholay olishi lozim.

Ichki kasalliklar kursining bo'limlari ko'plab asosiy fanlar - umumiy patologiya, mikrobiologiya, biokimyo, farmakologiya bilan uzviy bog'liq. Bu fanlarni puxta o'zlashtirish klinik tafakkurni jadal rivojlantirish uchun muhim ahamiyatga ega. XXI asrning shak-shubhasiz ilmiy yutuqlari, ayniqsa inson genomining ochilishi va molekulyar biologiyadagi muvaffaqiyatlar diagnostika, davolash va prognozlashning aniq klinik muammolarini hal etishda taraqqiyot uchun mustahkam poydevor bo'ldi. So'nggi o'n yil ichida tibbiyot fani sezilarli darajada rivojlandi: eng so'nggi bilimlarni olish va ma'lumot almashish bilan bir qatorda, ularni samarali tizimlashtirish imkonini beruvchi yangi axborot texnologiyalari joriy etila boshlandi

Dunyo sog'liqni saqlash tizimida ambulator yordam ustuvor yo'nalish hisoblanadi. World Health Organization (WHO) ma'lumotlariga ko'ra, kasalliklarning 70–80% birlamchi bo'g'inda aniqlanadi va davolanadi.

Mazkur fan oliy ta'lim sohasining tibbiyot yo'nalishidagi 6-kurs talabalari uchun bosqichma-bosqich o'qitilib, talabalarda klinik tafakkurni shakllantirish, bemor bilan ishlash madaniyatini rivojlantirish, tashxis qo'yish va davolash rejasini tuzish ko'nikmalarini hosil qilishni maqsad qiladi. Fan doirasida nafas olish, yurak qon tomir tizimi, ovqat hazm qilish tizimi, siydik chiqarish tizimi, suyak-bo'g'im tizimi kasalliklari va boshqa kasalliklar keng qamrovda o'rganiladi.

Oilaviy shifokorlikda terapiya fanida zamonaviy laborator-instrumental tekshiruv usullari (EKG, EHO-KG, rentgen, UTT, KT, MRT, biokimyoviy va immunologik tahlillar) natijalarini baholash, dalillarga asoslangan tibbiyot (evidence-based medicine) tamoyillariga muvofiq davolash usullarini qo'llashga alohida e'tibor qaratiladi. Shuningdek, fan davomida shoshilinch holatlar (o'tkir yurak yetishmovchiligi, gipertonik kriz, o'tkir nafas yetishmovchiligi va boshqalar)ni aniqlash va dastlabki yordam ko'rsatish masalalari ham yoritiladi.

Fan mazmuni talabalarning nazariy bilimlarini amaliy mashg'ulotlar bilan uyg'unlashtirishga qaratilgan bo'lib, klinik bazalarda bemorlarni kuzatish, anamnez yig'ish, obyektiv ko'rik o'tkazish, tibbiy hujjatlarni yuritish, klinik holatlarni tahlil qilish,

bemorlarni davolash va ularda reabilitatsiya (dispanseritatsiya) o'tkazish orqali mustahkamlanadi.

"Oilaviy shifokorlikda terapiya" fanidagi darslik ichki a'zolar kasalliklarini o'rganish uchun dasturiy materialni o'z ichiga oladi, shuningdek, asosiy instrumental tekshiruv usullarini o'tkazish va talqin qilishning zamonaviy uslublari haqidagi ma'lumotlarni ham qamrab oladi. Kitob bayon etilgan materialni yaxshiroq o'zlashtirishga yordam beradigan ko'plab tasvirlar, shuningdek, o'z-o'zini nazorat qilish uchun test topshiriqlari va savollar ro'yxati bilan ta'minlangan. Nashr 60910200-shifr bilan belgilangan davolash fakulteti talabalari uchun mo'ljallangan.

QISQARTMALAR RO'YXATI

OShT	Oilaviy shifokorlikda terapiya
JSST	Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti
SSV	Sog'liqni saqlash vazirligi
OAK	Umumiy qon tahlili
OAM	Umumiy siydik tahlili
QBT	Qon biokimyoviy tahlili
EKG	Elektrokardiografiya
ExoKG	Exokardiografiya
AB	Arterial bosim
YuQS	Yurak qisqarish soni
NAF	Nafas olish soni
T°	Tana harorati
BMI	Body mass index (Tana vazni indeksi)
UTT	Ultratovush tekshiruvi
KT	Kompyuter tomografiya
MRT	Magnit-rezonans tomografiya
FGDS	Fibrogastroduodenoskopiya
FKS	Fibrokolonoskopiya
Hb	Gemoglobin
Er	Eritrotsit
Leyk	Leykotsit
Tr	Trombotsit
ESR	ECHT (eritrotsitlar cho'kish tezligi)
CRP	C-reaktiv oqsil
ALT	Alanin aminotransferaza
AST	Aspartat aminotransferaza
ALP	Ishqoriy fosfataza
GGT	Gamma-glutamiltransferaza
LDH	Laktatdehidrogenaza
Alb	Albumin
Bil	Bilirubin
Glu	Glyukoza
HbA1c	Glikozillangan gemoglobin
TG	Trigliserid
LDL	Past zichlikdagi lipoproteid

HDL	Yuqori zichlikdagi lipoproteid
VLDL	Juda past zichlikdagi lipoproteid
PTI	Protrombin indeksi
INR	Xalqaro normallashtirilgan nisbat
APTT	Faollashtirilgan qisman tromboplastin vaqti
SpO2	Qonning kislorod bilan to'yinganligi
O'SOK	Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi
BA	Bronxial astma
O'RI	O'tkir respirator infeksiya
O'RVI	O'tkir respirator virusli infeksiya
Pnev	Pnevmoniya
GB	Gipertoniya kasalligi
IBS	Ishemik yurak kasalligi
MI	Miokard infarkti
CHF	Surunkali yurak yetishmovchiligi
NYHA	Yurak yetishmovchiligi funksional klassifikatsiyasi
HT	Gipertenziya
GIP	Gipotenziya
O'YQ	O'tkir yurak yetishmovchiligi
O'NY	O'tkir nafas yetishmovchiligi
GERD	Gastroezofageal refluyuks kasalligi
NYaK	Nospetsefik yarali kolit
KK	Kron kasalligi
YBI	Yuqumli bo'lmagan ichak
GFR	Glomerulyar filtratsiya tezligi
CKD	Surunkali buyrak kasalligi
AKI	O'tkir buyrak shikastlanishi
UTI	Siydik yo'llari infeksiyasi
PSA	Prostata spetsifik antigen
ANA	Antinuklear antitana
RF	Revmatik faktor
SLE	Sistemali qizil yuguruk
RA	Revmatoyid artrit
OA	Osteoartrit
AIDS	OITS
HBsAg	Gepatit B yuzaki antigeni
Anti-HCV	Gepatit C antitanasi

ECG	Elektrokardiogramma
BP	Qon bosimi
HR	Yurak urish tezligi
RR	Nafas olish soni
CNS	Markaziy nerv tizimi
GIT	Oshqozon-ichak trakti
CVS	Yurak-qon tomir tizimi
RS	Nafas tizimi
MS	Mushak tizimi
NSAID	Nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar
ACEI	AAF ingibitorlari
ARB	Angiotenzin retseptor blokatorlari
BB	Beta-blokator
CCB	Kalsiy kanal blokatori
PPI	Proton pompa ingibitori
H2B	H2-gistamin blokator
OAK+	Qon tahlili ijobiy
IM	Mushak ichiga
IV	Vena ichiga
SC	Teri ostiga
PO	Og'iz orqali
PR	To'g'ri ichakka
SL	Til ostiga
OD	Kuniga bir marta
Cito	Shoshilinch
№	Raqam
ml	Millilitr
Mg	Milligram
PaO ₂	Arterial kislorod bosimi
PaCO ₂	Arterial karbonat anhidrid bosimi
BE	Bazis ortiqcha
Ph	Kislotalik ko'rsatkichi
ECG-Holter	Sutkalik EKG monitoring
SMAD	Sutkalik AB monitoring
FEV ₁	Majburiy chiqarish hajmi 1 soniyada
FVC	Majburiy hayotiy sig'im
PEFR	Pik ekspirator oqim tezligi

ABPM	Ambulator qon bosimi monitoringi
BMI	Tana vazni indeksi
WC	Bel aylana
HC	Son aylana
MET	Metabolik ekvivalent
ODN	O‘tkir nafas yetishmovchiligi
ODK	O‘tkir dispeptik kasallik
YQT	Yurak-qon tomir tizimi
KBB	Quloq-burun-bo‘g‘iz
OITS	Orttirilgan immun tanqislik sindromi
VTE	Venoz tromboembolizm

I-BOB. AMBULATOR POLIKLINIK-TERAPIYA FANIGA KIRISH

Ambulator poliklinik-terapiya – katta yoshli bemorlarni asosan ambulatoriya sharoitida (poliklinika, oilaviy shifokor punktlari, kunduzgi statsionar) davolashga qaratilgan tibbiyot sohasi bo‘lib, ambulator poliklinik-terapiya shifokorlari sog‘lom holatdan murakkab kasalliklargacha bo‘lgan barcha holatlarda katta yoshli insonlarni tashxislash, davolash, profilaktika qilish va ularga uzluksiz g‘amxo‘rlik ko‘rsatish uchun ilmiy bilimlar va klinik tajribani qo‘llaydigan mutaxassislardir. Ushbu ta‘rif sodda ko‘rinsa-da, u ambulator poliklinik-terapiyaning tibbiy fan sifatidagi keng qamrovli va boy mohiyatini yoki uning sog‘liqni saqlash tizimidagi ahamiyatini to‘liq aks ettirmaydi.

Ambulator poliklinik-terapiya sog‘liqni saqlash tizimining eng yirik va ommaviy yo‘nalishlaridan biri hisoblanadi. Klinik amaliyotda ambulator poliklinik-terapiya shifokorlari juda keng ko‘lamli vazifalarni bajaradilar va turli sharoitlarda ishlaydilar:

- Ambulator poliklinik-terapiya shifokorlari bemorlarni kompleks davolash bo‘yicha tayyorgarlikdan o‘tgan bo‘lib, birlamchi tibbiy yordam ko‘rsatuvchi, poliklinikada faoliyat yurituvchi yoki kunduzgi statsionar sharoitida ishlovchi shifokor sifatida xizmat ko‘rsatishlari mumkin.

- Shuningdek, ambulator poliklinik-terapiya shifokorlari o‘z amaliyotlarini tor ixtisoslashgan yo‘nalishlarga yo‘naltirish uchun qo‘shimcha ta‘lim olishlari mumkin.

- Ambulator poliklinik-terapiya ham tadqiqotlarga e‘tibor qaratadi. Mutaxassislar fundamental fan yutuqlarini klinik amaliyotga joriy etishda muhim o‘rin tutadi.

- Tibbiy ta‘lim ham ambulator poliklinik-terapiya shifokorlari olib boradigan muhim faoliyatdir, chunki ushbu fan talabalarga, rezidentlarga va yosh mutaxassislarga birlamchi bo‘g‘in tibbiyotining mohiyatini o‘rgatadi.

Faoliyat turlari va vazifalarning keng xilma-xilligiga qaramay, ushbu mutaxassislikni ambulator poliklinik-terapiya amaliyotining poydevorini tashkil etuvchi asosiy tamoyillar birlashtiradi:

- Ambulator poliklinik-terapiya tibbiy amaliyotning asosini tashkil etuvchi fanni chuqur tushunishni va bemorlarni o‘rganish, kuzatish hamda davolash tajribasi orqali olingan kasalliklar haqidagi keng bilimlar zaxirasini rivojlantirish zarurligini ta‘kidlaydi.

- Ambulator poliklinik-terapiya shifokorlari kasalliklarni davolash ilmiy tamoyillarga asoslanishi kerakligini ta‘kidlaydilar.

- Mutaxassislar o‘z ko‘nikmalarini uzluksiz rivojlantirish va sog‘liq hamda kasalliklar haqidagi umumiy bilimlarga yangi ma‘lumotlar qo‘shishni qadrlaydilar.

- Ambulator poliklinik-terapiya shifokorlari bemor hayotida va jamiyatda o‘ziga xos ahamiyatga ega ekanligini tushunadilar hamda ilmiy asoslangan, mehribon va samarali yordam ko‘rsatishga intiladilar.

Shunday qilib, ambulator poliklinik-terapiyani muayyan bemor guruhi yoki amaliyot sharoiti bilan emas, balki uning profilaktik yo‘nalishi, uzluksiz kuzatuv tizimi va ilmiy yondashuvi orqali ta‘riflash maqsadga muvofiqdir.

Ambulator poliklinik- terapiya fanining butun dunyo va O'zbekiston sharoitidagi o'rni haqida:

Dunyo miqyosida fanning o'rni. Rivojlangan davlatlarda ambulator terapiya "Primary Care" yoki "General Internal Medicine" sifatida shakllangan. Masalan: United States — Family Medicine va Internal Medicine asosiy bo'g'in hisoblanadi, United Kingdom — General Practitioner (GP) tizimi mavjud, Germany — Hausarzt tizimi rivojlangan. Bu tizimlar kasalliklarni erta aniqlash va statsionar yuklamani kamaytirishga xizmat qiladi.

O'zbekistonda oilaviy shifokorlikda-terapiya. O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida oilaviy shifokorlik modeli joriy qilingan. Bunga ko'ra birlamchi tibbiy yordam bo'linadi: oilaviy poliklinikalar, QVP (qishloq vrachlik punkti) va tuman tibbiyot birlashmalariga. Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan dispanser nazorati, profilaktika va skrining dasturlari yo'lga qo'yilgan.

Fanning maqsadi. Oilaviy shifokorlikda terapiya fanining asosiy maqsadi: Ichki tizim va a'zo kasalliklarni erta aniqlash, kasalliklarni ambulator sharoitda samarali, davolash, asoratlarni oldini olish, dispanser kuzatuvini to'g'ri tashkil etish, reabilitatsiya va profilaktika choralarini amalga oshirish

Fanning vazifalari. aholini skrining tekshiruvlaridan o'tkazish, surunkali kasalliklarni nazorat qilish, xavf omillarini aniqlash (chekish, semizlik, gipodinamiya), tibbiy hujjatlarni yuritish, mehnatga layoqat ekspertizasi, profilaktik ko'riklar va dispanserizatsiya.

Oilaviy shifokorlikda terapiya fanining boshqa fanlar bilan bog'liqligi

1. Ichki kasalliklar bilan bog'liqligi. Internal medicine. Ambulator terapiya ichki kasalliklar fanining amaliy davomi hisoblanadi. Poliklinika sharoitida terapevt: arterial gipertenziya, YUIK, surunkali bronxit, gastrit, pielonefrit kabi ichki kasalliklarni erta aniqlaydi; laborator va instrumental tekshiruvlar (OAK, OAM, EKG, UTT) asosida tashxis qo'yadi; bemorni statsionar bosqichga yuborish ko'rsatmalarini belgilaydi. Fakt: Ichki kasalliklarning 60–70% holatlari birlamchi bo'g'inda aniqlanadi va nazorat qilinadi.

2. Farmakologiya bilan bog'liqligi. Pharmacology. Ambulator sharoitda dori vositalarini to'g'ri tanlash va dozani belgilash farmakologik bilimlarga asoslanadi. Dori guruhlari (antigipertenzivlar, antibiotiklar, NSAIDlar) mexanizmini bilish; Nojo'ya ta'sirlarni oldini olish; Polipragmaziyani kamaytirish. Fakt: Ambulator amaliyotda noto'g'ri dori qo'llash asoratlari 10–15% hollarda uchraydi.

3. Klinik farmakologiya bilan bog'liqligi. Clinical pharmacology. Klinik farmakologiya bemorga individual yondashuvni ta'minlaydi: Dori-dori o'zaro ta'sirini baholash; Jigar va buyrak yetishmovchiligida dozani moslashtirish; Geriatrik bemorlarda xavfsiz terapiya. Ambulator sharoitda surunkali kasalliklarda uzoq muddatli davolash aynan klinik farmakologiya asosida olib boriladi.

4. Epidemiologiya bilan bog'liqligi. Epidemiology. Poliklinika yuqumli va noinfeksion kasalliklarning tarqalishini nazorat qiladi: Profilaktik emlashlar; Skrining dasturlari (AH, Qandli diabet); Karantin va sanitariya nazorati. Fakt: Birlamchi profilaktika kasallanish darajasini 20–30% ga kamaytirishi mumkin.

5. Tibbiy statistika bilan bog'liqligi. Medical statistics. Ambulator xizmat samaradorligi statistik ko'rsatkichlar orqali baholanadi: Kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari; Dispanser nazoratidagi bemorlar soni; Davolash samaradorligi. Statistik tahlil sog'liqni saqlash rejalashtirishida asos bo'lib xizmat qiladi.

6. Endokrinologiya bilan bog'liqligi. Endocrinology. Poliklinikada qandli diabet, qalqonsimon bez kasalliklari keng tarqalgan. Qon glyukozasini monitoring qilish; Insulinoterapiya nazorati; Dispanser kuzatuv. Fakt: Qandli diabet bilan kasallangan bemorlarning asosiy qismi ambulator sharoitda nazorat qilinadi.

7. Kardiologiya bilan bog'liqligi. Cardiology. Arterial gipertenziya, YUIK, yurak yetishmovchiligi birlamchi bo'g'inda aniqlanadi. EKG tekshiruvi; Qon bosimini doimiy monitoring qilish; Antigipertenziv terapiya tanlash. akt: Gipertenziya bilan og'rikan bemorlarning 70% dan ortig'i ambulator nazoratda turadi.

8. Pulmonologiya bilan bog'liqligi. Pulmonology. Surunkali bronxit, BA, KOAH kabi kasalliklar poliklinikada kuzatiladi. Spirometriya; Ingalatsion terapiya; Kasallik zo'rayishini oldini olish. Ambulator profilaktika KOAH zo'rayishlarini sezilarli kamaytiradi.

9. Gastroenterologiya bilan bog'liqligi. Gastroenterology, Gastrit, yara kasalligi, gepatitlar ambulator davolanadi. Parhez terapiyasi; Antisekretor dori vositalari; Dispanser kuzatuv. Ko'pchilik surunkali GIT kasalliklari statsionarsiz boshqariladi.

10. Nefrologiya bilan bog'liqligi. Nephrology. Surunkali pielonefrit, GNF, SBYet bemorlar poliklinikada kuzatiladi. Siydik tahlillari; Kreatinin va GFR monitoringi; Antigipertenziv va nefroprotektiv terapiya. Erta aniqlash SBYet rivojlanishini sekinlashtiradi.

11. Reabilitatsiya bilan bog'liqligi. Rehabilitation medicine. Ambulator bosqich reabilitatsiyaning muhim qismi hisoblanadi: fizioterapiya; LFK; Ijtimoiy moslashtirish. Infarkt, insult yoki operatsiyadan keyingi bemorlar ko'pincha ambulator reabilitatsiya dasturlarida qatnashadi.

Xulosa qilib aytganda Ambulator poliklinik-terapiya fani ko'plab klinik fanlar bilan uzviy integratsiyalashgan bo'lib, u ichki kasalliklarni erta aniqlash, samarali davolash va profilaktika qilishda markaziy o'rin egallaydi. Birlamchi bo'g'in tibbiy yordamining sifatli tashkil etilishi kasallanish va asoratlar darajasini sezilarli kamaytiradi hamda aholi salomatligini mustahkamlaydi.

Oilaviy shifokorlikda terapiya fanining o'qitish etaplari:

1-bosqich: nazariy tayyorgarlik. klinik protokollar va diagnostik algoritmlar

2-bosqich: amaliy ko'nikmalar. poliklinikada bemor qabul qilish, elektron karta bilan ishlash va reja tuzish

3-bosqich: mustaqil klinik fikrlash. differensial diagnostika va individual davolash rejasini tuzish.

1.1 Oilaviy shifokorlikda terapiya mutaxassislarining vazifasi va maqsadi

Oilaviy shifokori murakkab yoki ko'p tizimli kasalliklarni ambulatoriya sharoitida boshqarishga o'qitilgan shifokorlardir. Ular nafas qisilishi, charchoq, vazn yo'qotish,

ko'krak og'rig'i, bosh aylanishi, arterial bosim o'zgarishi kabi noaniq belgilarni aniqlash va davolash bilan shug'ullanadilar.

Ular bir bemorda bir vaqtning o'zida bir nechta a'zolar tizimi zararlangan holatlarni, shuningdek, bir nechta surunkali kasalliklarni nazorat qilishlari mumkin.

Oilaviy shifokorlikda terapiya shifokorlari bir a'zoga ixtisoslashgan mutaxassislardan farqli ravishda, bemorni kompleks baholash va uzoq muddatli kuzatish bo'yicha maxsus tayyorgarlikka ega.

Oilaviy shifokorlikda terapiya – bu ambulator sharoitda (ya'ni bemor kasalxonaga yotqizilmasdan) ichki kasalliklarni aniqlash, davolash va oldini olish bilan shug'ullanuvchi tibbiyot yo'nalishidir.

Oilaviy shifokorlikda terapiya fanining maqsadi

Oilaviy shifokorlikda terapiya fanining asosiy maqsadi — aholiga birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish, ichki kasalliklarni erta aniqlash, davolash, profilaktika qilish va dispanser nazoratini tashkil etish bo'yicha bilim va ko'nikmalarni shakllantirishdir.

Oilaviy shifokorlikda terapiya fanining vazifalari

1. Aholi orasida eng ko'p uchraydigan ichki kasalliklarni erta aniqlash.
2. Ambulator sharoitda to'g'ri diagnostika va davolash usullarini qo'llash.
3. Profilaktik tadbirlarni tashkil etish va kasalliklarning oldini olish.
4. Dispanser nazoratini olib borish, surunkali kasalligi bo'lgan bemorlarni muntazam kuzatish.
5. Bemorlarni zarurat bo'lganda statsionar davolanishga yo'naltirish.
6. Mehnatga layoqatni baholash va vaqtincha mehnatga layoqatsizlik varaqalarini rasmiylashtirish.
7. Aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish.
8. Reabilitatsiya va tiklovchi davolash choralarini tashkil etish.
9. Tibbiy hujjatlarni to'g'ri yuritish va statistik hisobotlarni tayyorlash.
10. Aholining turli qatlamlariga malakali birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishni ta'minlash.

Oilaviy shifokorlikda terapiya fanining predmeti, obyekti va o'rganish usullari

1. Fanining predmeti

Oilaviy shifokorlikda terapiya fanining predmeti — ambulator sharoitda ichki kasalliklarni aniqlash, davolash, profilaktika qilish va bemorlarni dispanser kuzatuvini tashkil etish jarayonlarini o'rganish hisoblanadi. Bu fan ambulator poliklinika sharoitida terapevt tomonidan olib boriladigan diagnostika, davolash, profilaktika, reabilitatsiya va tibbiy hujjatlarni yuritish masalalarini o'rganadi.

2. Fanining obyekti

Oilaviy shifokorlikda terapiya fanining obyekti:

- ambulator poliklinika muassasalariga murojaat qiladigan bemorlar va sog'lom aholi;
- ichki kasalliklar bilan kasallangan bemorlar;
- surunkali kasalliklar bilan dispanser nazoratida turuvchi bemorlar;
- profilaktik ko'rikdan o'tuvchi aholi qatlamlari hisoblanadi.

3. Fanining o‘rganish usullari

Oilaviy shifokorlikda terapiya fanida quyidagi usullar qo‘llaniladi:

1. **Klinik usullar** – bemorni so‘rash (anamnez yig‘ish), ko‘rikdan o‘tkazish, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya.
2. **Laborator tekshiruv usullari** – qon, siydik, balg‘am va boshqa biologik suyuqliklarni tekshirish.
3. **Instrumental tekshiruv usullari** – EKG, ultratovush tekshiruvi (UZI), rentgen, endoskopiya va boshqa tekshiruvlar.
4. **Epidemiologik va statistik usullar** – kasalliklarning tarqalishini o‘rganish va tahlil qilish.
5. **Dispanser kuzatuv usuli** – surunkali kasalligi bo‘lgan bemorlarni muntazam nazorat qilish.
6. **Profilaktik usullar** – kasalliklarning oldini olish bo‘yicha chora-tadbirlar o‘tkazish.

Oilaviy shifokorlikda terapiya fanining boshqa klinik fanlar bilan bog‘liqligi

Oilaviy shifokorlikda terapiya fani tibbiyotning ko‘plab nazariy va klinik fanlari bilan uzviy bog‘liq. Bu bog‘liqlik bemorlarni to‘g‘ri tashxislash, samarali davolash va kasalliklarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

1. Ichki kasalliklar (terapiya) fani bilan bog‘liqligi. Ambulator poliklinik-terapiya ichki kasalliklar faniga asoslanadi. Chunki ambulator sharoitda ko‘plab ichki a‘zolar kasalliklari aniqlanadi, tashxis qo‘yiladi va davolanadi.

2. Farmakologiya fani bilan bog‘liqligi. Bemorlarni davolash jarayonida dori vositalarini to‘g‘ri tanlash, ularning ta‘sir mexanizmini bilish va xavfsiz qo‘llash uchun farmakologiya fanining bilimlari zarur.

3. Diagnostika fanlari bilan bog‘liqligi. Laborator va instrumental diagnostika usullari (qon tahlili, EKG, UZI va boshqalar) ambulator sharoitda kasalliklarni aniqlashda muhim rol o‘ynaydi.

4. Gigiyena va profilaktik tibbiyot bilan bog‘liqligi. Ambulator poliklinik-terapiyada kasalliklarning oldini olish, sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish va profilaktik ko‘riklarni tashkil etish muhim hisoblanadi.

5. Epidemiologiya fani bilan bog‘liqligi. Kasalliklarning tarqalishini o‘rganish, xavf omillarini aniqlash va profilaktik choralarni ishlab chiqishda epidemiologiya fanining ahamiyati katta.

6. Tibbiy statistika bilan bog‘liqligi. Ambulator muassasalarda kasalliklar ko‘rsatkichlarini tahlil qilish, hisobotlar tayyorlash va tibbiy faoliyat samaradorligini baholash uchun statistik usullar qo‘llaniladi.

7. Reabilitatsiya va tiklovchi tibbiyot bilan bog‘liqligi. Ambulator sharoitda bemorlarning sog‘ligini tiklash, ularning mehnat qobiliyatini qayta tiklash uchun reabilitatsiya tadbirlari o‘tkaziladi.

1.2. Kasallik tarixi va jismoniy ko'rik tashxis qo'yish jarayonining muhim qismidir. Ambulator poliklinik-terapiyada tashxis qo'yish jarayoni quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Ma'lumotlarni yig'ish. Bemor bilan suhbat (anamnez), jismoniy ko'rik, laborator va instrumental tekshiruvlar asosiy ma'lumot manbalaridir. Oldingi tibbiy hujjatlar, tekshiruv natijalari va mutaxassis xulosalari ham hisobga olinadi.

Diagnostik farazlarni shakllantirish. Olingan ma'lumotlar asosida ehtimoliy tashxislar ro'yxati tuziladi (qiyosiy tashxis). Ular eng ehtimollidan kam ehtimolligacha tartiblanadi.

Qo'shimcha tekshiruvlar tayinlash. Testlar bemorning holatiga qarab tanlanadi. Ularning sezuvchanligi va o'ziga xosligi hisobga olinadi.

Muloqot. Ambulator poliklinik-terapiyada muloqot muhim ahamiyatga ega. Shifokor boshqa mutaxassislar, laboratoriya xodimlari va bemor bilan doimiy aloqada bo'ladi. Bemor bilan samarali muloqot xabardor rozilik, davolashga sodiqlik va ijobiy natijalarni ta'minlaydi.

Davolash. Oilaviy shifokor ambulator sharoitidagi bemorlarni davolashda quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Medikamentoz terapiya, nomedikamentoz usullar, profilaktik choralar, dispanser kuzatuvi, reabilitatsiya.

Dispanserizatsiya. Ambulator poliklinik-terapiyaning muhim bo'g'ini – dispanser kuzatuvidir. Surunkali kasalligi bor bemorlar muntazam ravishda nazorat qilinadi, davolash samaradorligi baholanadi va zarur hollarda tuzatishlar kiritiladi.

Axloq va bemor-shifokor munosabati

Ambulator poliklinik-terapiya amaliyotida tibbiy etika tamoyillari muhim ahamiyatga ega: ezgulik, zarar yetkazmaslik, bemor huquqlarini hurmat qilish va ddolat. Shifokor va bemor o'rtasidagi ishonchli munosabat muvaffaqiyatli davolashning asosidir. Shunday qilib, ambulator poliklinik-terapiya nafaqat kasalliklarni davolash, balki ularni erta aniqlash, oldini olish va uzoq muddatli kuzatishni o'z ichiga olgan, aholining salomatligini saqlashga qaratilgan keng qamrovli tibbiy fan hisoblanadi.

Davolash va teletibbiyot

Ba'zi istisnolarni hisobga olmaganda, o'zaro munosabatlarni to'g'ri yo'lga qo'ymasdan, masofadan turib ma'lumot to'plash asosida davolash, shu jumladan dori-darmonlar buyurish yaxshi amaliyot hisoblanmaydi. Ushbu istisnolarga amaliyot doirasidagi o'zaro qamrov va ba'zi shoshilinch yoki kechiktirib bo'lmaydigan jamoat salomatligi muammolari kiradi.

Teletibbiyot etikasi masalalari, jumladan, uning tashxis qo'yishga ta'siri, shifokor va bemor o'rtasidagi munosabatlar hamda tibbiy yordamning uzluksizligi muammolari ko'tarildi; biroq, to'g'ri qo'llanilganda va aniq ko'rsatmalar berilganda, xavflarni kamaytirib, foydasini oshirish mumkin.

1.3 Oilaviy shifokorlikda terapiya fanining asoslari va rivojlanish tarixi

1. Ambulator poliklinik-terapiya fani nima?

Ambulator poliklinik-terapiya — bu tibbiyotning bir sohasi bo‘lib, u bemorlarni kasalxonaga yotqizmasdan, poliklinika sharoitida kasalliklarning oldini olish, aniqlash, davolash va reabilitatsiya qilish bilan shug‘ullanadi.

◆ **“Ambulator”** — bemor uy sharoitidan chiqib, poliklinikaga kelib davolanishi.

◆ **“Poliklinika”** — bir nechta kasalliklar bo‘yicha ixtisoslashtirilgan xizmatlar ko‘rsatiladigan tibbiyot muassasasi.

◆ **“Terapiya”** — ichki kasalliklar va umumiy profilaktika, diagnostika va konservativ davolashga yo‘naltirilgan tibbiyot yo‘nalishi.

Xulosa: Bu fan bemorlarni shifoxonaga yotqizmasdan, tashxis qo‘yish, profilaktika, davolash va sog‘lomlashtirish bo‘yicha sharoit yaratadi.

2. Fanining asosiy vazifalari

Ambulator poliklinik-terapiya fanining asosiy funksiyalari quyidagilar:

1. Profilaktika

- Kasalliklar oldini olish
- Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish

2. Diagnostika

- Aniq tibbiy tekshiruvlar (laborator, rentgen, EKG va h.k.)
- Kasallikni erta bosqichda aniqlash

3. Terapevtik davolash

- Dori-darmonlar bilan davolash
- Kasallik kechishini kuzatish va boshqarish

4. Monitoring va reabilitatsiya

- Surunkali kasalliklarni nazorat qilish
- Sog‘lomlashtirish kurslarini olib borish

5. Bemorlarni yo‘naltirish

- Zarurat bo‘lsa, ixtisoslashtirilgan xizmatlar yoki shifoxonaga yo‘naltirish

3. Fanining ilmiy asoslari

Ambulator poliklinik-terapiya bir nechta asosiy ilmiy yo‘nalishlardan tashkil topadi:

3.1 Tibbiy profilaktika

- Kasallikning oldini olish strategiyalari
- Epidemiologik kuzatish
- Immunizatsiya va jamoa sog‘ligini yaxshilash

3.2 Ichki kasalliklar terapiyasi

- Yurak-qon tomir kasalliklari
- Endokrin tizimi kasalliklari (masalan, diabet)
- Nafas olish tizimi kasalliklari
- Oshqozon-ichak trakti kasalliklari

3.3 Diagnostik metodlar

- Laborator tahlillar
- Radiologiya (rentgen, ultratovush)
- Funktsional diagnostika (EKG, spirometriya)

3.4 Psixologik-ijtimoiy yondashuv

- Bemor bilan samarali kommunikatsiya
- Sogʻlomlashtirish boʻyicha psixologik yordam

4. Fanining rivojlanish tarixi

Ambulator poliklinik-terapiya fanining rivojlanish tarixi tibbiyot tarixidagi ijtimoiy-tibbiy ehtiyojlar bilan chambarchas bogʻliq:

4.1 Qadimgi davrlar

— Qadimgi Xitoy, Misr va Yunonistonda bemorlar sharoitga qarab uyda yoki kichik shifoxonalarda davolangan.

— Avicenna (Ibn Sino) asarlarida kasalliklarni profilaktika, davolash va sogʻlomlashtirish haqida fikrlar mavjud.

4.2 19-asr va birinchi poliklinikalar

— Industrial inqilob davrida shahar aholisi koʻpaygach, kasalliklar koʻpaydi.

— 1800-yillarda Yevropada poliklinikalar paydo boʻldi — bemorlar bir nechta mutaxassislar xizmatidan foydalanishi mumkin boʻlgan joylar.

4.3 20-asr – zamonaviy poliklinika

— 1900-yillarda davlat tibbiy tizimlari rivojlandi.

— Tibbiy sugʻurta va primar (birlamchi) tibbiy yordam taʼlimoti — amaliyotga kirdi.

— Ambulator xizmatlar — jamiyat sogʻligʻini yaxshilashda strategik oʻrin oldi.

4.4 Bugungi zamon

- ◆ Elektron tibbiy yozuvlar
- ◆ Telemeditsina va masofaviy konsultatsiyalar
- ◆ Preventiv sogʻliqni saqlash dasturlari

Bu fan bugungi kunda klinik tadqiqotlar bilan uygʻun ishlab, ilmiy asosda xizmat koʻrsatmoqda.

5. Fanining ahamiyati va zamonaviy yoʻnalishlari

☆ Sogʻlom jamiyat uchun:

- ✓ Kasalliklarning erta aniqlanishi
- ✓ Surunkali kasalliklarni kuzatish
- ✓ Sogʻlomlashtirish va rehabilitatsiya

 Zamonaviy yoʻnalishlar:

- **Telemeditsina** — masofaviy konsultatsiyalar
- **Sogʻliqni raqamlashtirish** — elektron kartalar, monitoring
- **Preventiv diagnostika** — erta screening dasturlari

Ambulator poliklinik-terapiya — bu tibbiyotning bemorga yoʻnaltirilgan, profilaktika, diagnostika va davolashni birlashtirgan sohasi. Tarixan u jamiyat sogʻligini oshirishga qaratilgan va zamonaviy tibbiy-ilmiy asoslar orqali rivojlanib bormoqda. Bu

fan bemorlarni tez, qulay, samarali usulda davolash imkonini beradi va sog‘lom jamiyatni yaratishda muhim o‘rin tutadi

Ambulator-poliklinik terapiya fani nimani o‘rganadi?

“Ambulator-poliklinik terapiya” — bu tibbiyotning kasalliklarni **poliklinika** (shifoxona tashqarisidagi) sharoitda tashxislash, davolash, profilaktika va monitoring qilishga qaratilgan klinik fanidir. U umumiy amaliyot shifokori (terapevt) faoliyatining nazariy va amaliy asoslarini o‘rgatadi:

- kasallik belgilarini aniqlash, sindromal yondashuv bilan tashxis qo‘yish,
- bemor bilan suhbat, ob‘ektiv tekshiruv va asbob-labrador diagnostika,
- davolash profilaktika choralari, bemorlarni tutib borish strategiyasi,
- dispanser kuzatuv – monitoring prinsiplarini o‘rgatadi.

Fan sifatida tarixi va kelib chiqishi

Tibbiyotda ambulator yordamning qadimiy ildizlari

Ambulator tibbiy xizmatning ildizlari insoniyat tarixidagi birinchi shifokor-bemorga yordamga borish yoki bemor jarayonini tashqarida davolash g‘oyasiga borib taqaladi. Qadimiy davrlarda shifokorlar ko‘pincha bemorlarning uyiga borib, tashxis va davolashni o‘tkazganlar. Bu g‘oya kasalliklarni shifoxonaga yotqizmasdan davolash konsepsiyasining ilk shakllari bo‘lgan.

XIX asr va klinik tibbiyotning paydo bo‘lishi

- **Ichki kasalliklar (internal medicine)** XIX asrda Germaniyada shakllana boshladi — kasalliklarni tanlab tashxislash va ularni jismoniy tekshiruv orqali davolash nazariyasi ustuvor bo‘ldi. Bu paytda shifokor bemor organizmini butun tizim sifatida tushunib, u bilan ishlash konsepsiyasi ustuvor bo‘ldi.
- **Rentgen nurlari, laborator diagnostika, elektrokardiografiya va boshqa texnologiyalar** rivojlanishi terapevtik fanlarning amaliyotga joriy etilishini tezlashtirdi.
- Shu davrda “terapiya fanining o‘zi” klinik tashxis va davolash bo‘yicha mustaqil ilmiy yo‘nalishga aylandi.

XX asr davomida ambulator terapiya fanining mustahkamlanishi

XX asrda kasalliklarni poliklinika sharoitida davolash va boshqarish shifoxonadagi terapiya bilan barobar rivojlandi:

- Poliklinika sharoitida kasalliklarni boshqarish umumiy amaliyot shifokori faoliyati darajasiga ko‘tarildi.
- Tibbiyot o‘quv yurtlarida bu yo‘nalish bo‘yicha maxsus ta‘lim dasturlari, fanlar, metodik qo‘llanmalar va kurslar ishlab chiqildi – jumladan **ambulator-poliklinik terapiya fani**.

O‘quv dasturiy va ilmiy rivojlanish

Toshkent tibbiyot akademiyasi va O‘zbekiston amaliyoti

O‘zbekiston tibbiyot ta‘lim tizimida ham ambulator-poliklinik terapiya alohida fan sifatida o‘qitiladi. Uning vazifalari:

- klinik fikrlashni shakllantirish,
- sindromal yondashuv bilan tashxis qo‘yish,
- bemorlarni ambulator sharoitda davolash va profilaktika qilish ko‘nikmalarini berish.

O‘quv-uslubiy majmualar va dasturlar

TMA (Toshkent tibbiyot akademiyasi) tomonidan ambulator-poliklinik terapiya bo‘yicha o‘quv uslubiy majmua va ishchi dasturlar ishlab chiqilgan bo‘lib, ular o‘quv jarayonining nazariy va amaliy qismiga asos bo‘lib xizmat qiladi.

Amaliyot va klinik ahamiyati

Kunlik amaliyotda ambulator terapiya

Ambulator terapiya shifokorlar uchun juda muhim bo‘lib, bemorlar ko‘pincha birinchi marotaba tibbiy muassasa tashqarisida — poliklinika yoki shifokor kabinetida ko‘riladi. quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- asosiy vizit (anamnez yig‘ish),
- tashxis qo‘yish,
- davolash rejasi tuzish,
- profilaktik chora-tadbirlar,
- monitoring va keyingi kuzatuv.

Ta‘lim va amaliyotning uyg‘unligi

Bu fan orqali shifokor talabalar:

- bemorlar bilan to‘g‘ridan-to‘g‘ri ishlashni o‘rganadi,
- klinik ko‘nikmalarni rivojlantiradi,
- bemor ehtiyojiga mos ravishda qaror qabul qilishni o‘rgatadi.

Ambulator-poliklinik terapiya fani – bu tibbiyotda kasalliklarni **poliklinika sharoitida tashxislash, davolash, profilaktika va monitoring qilishga ixtisoslashgan klinik fan**. U XIX asrda ichki kasalliklar ilmining mustahkamlanishi bilan shakllanib, XX va XXI asrlarda shifokor tayyorlash va umumiy amaliyotda mustaqil yo‘nalish sifatida mustahkam o‘rganildi. Bu fan tibbiy ta‘lim, bemorlar bilan ishlash ko‘nikmalari va poliklinika xizmatining rivojlanishida katta ahamiyatga ega.

1.3.1. Oilaviy tibbiyot asoslari

Oilaviy tibbiyot – bu birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining (BTSY) asosiy yo‘nalishi bo‘lib, shaxs va oilaga uzluksiz, kompleks, profilaktik va davolovchi yordam ko‘rsatishga qaratilgan tibbiyot sohasi hisoblanadi. Oilaviy shifokor (UASh – umumiy amaliyot shifokori) bemorni yoshiga, jinsiga yoki kasallik turiga qarab ajratmaydi, balki oilaning barcha a‘zolariga bir butun tizim sifatida yondashadi.

Oilaviy tibbiyotning asosiy xususiyatlari:

- **Komplekslik** – ichki kasalliklar, pediatriya, akusherlik-ginekologiya, geriatriya va boshqa yo‘nalishlarni qamrab oladi.
- **Uzluksizlik** – bemor bilan uzoq muddatli kuzatuv (dispanserizatsiya).
- **Profilaktik yo‘nalish** – kasallikning oldini olish birinchi o‘rinda turadi.

- **Individual yondashuv** – har bir bemorning ijtimoiy, psixologik va oilaviy sharoitini hisobga olish.
- **Hududiylik (uchastka tamoyili)** – ma’lum hudud aholisi uchun javobgarlik.

Asosiy vazifalari:

- Kasalliklarni erta aniqlash
- Birlamchi tashxis qo‘yish
- Ambulator davolash
- Dispanser nazorat
- Zarur hollarda tor mutaxassisga yo‘llash
- Reabilitatsiya tadbirlarini tashkil etish
- Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish

Oilaviy tibbiyot sog‘liqni saqlash tizimining poydevori hisoblanadi.

1.3.2. Oilaviy tibbiyot tarixi

Oilaviy tibbiyot mustaqil yo‘nalish sifatida XX asrning o‘rtalarida shakllangan.

- XIX asr oxiri – XX asr boshlarida ko‘plab davlatlarda “umumiy amaliyot shifokori” tushunchasi mavjud bo‘lgan.
- 1960–1970-yillarda birlamchi tibbiy yordamni kuchaytirish zarurati paydo bo‘ldi.
- 1978-yilda Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti tomonidan qabul qilingan Alma-Ata deklaratsiyasi birlamchi tibbiy yordamni sog‘liqni saqlash tizimining asosi sifatida belgilab berdi.

Bu deklaratsiyada:

- Tibbiy yordamning ommabopligi
- Profilaktika ustuvorligi
- Aholi ishtiroki
- Davlatning javobgarligi kabi tamoyillar belgilandi.

Keyinchalik:

- AQSh, Buyuk Britaniya, Kanada va Yevropa davlatlarida oilaviy tibbiyot mustaqil mutaxassislik sifatida rivojlandi.
- Oliy ta’lim tizimida maxsus rezidentura va sertifikatliya tizimi joriy qilindi.

Oilaviy tibbiyot bugungi kunda dunyoning deyarli barcha rivojlangan va rivojlanayotgan mamlakatlarida sog‘liqni saqlash tizimining asosiy bo‘g‘ini hisoblanadi.

1.3.3. O‘zbekistonda rivojlanish

O‘zbekistonda oilaviy tibbiyot mustaqillikdan keyin sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilish jarayonida jadal rivojlandi.

Asosiy bosqichlar:

- 1996–1998-yillar – birlamchi bo‘g‘inni isloh qilish boshlandi.
- Qishloq vrachlik punktlari (QVP) tashkil etildi.
- Keyinchalik oilaviy poliklinikalar va oilaviy shifokorlik punktlari faoliyati yo‘lga qo‘yildi.
- 2017-yildan boshlab sog‘liqni saqlash tizimini tubdan isloh qilish jarayoni kuchaydi.

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan:

- UASh tayyorlash tizimi takomillashtirildi
- Klinik protokollar joriy etildi
- Dispanserizatsiya tizimi kuchaytirildi
- Elektron tibbiyot tizimi bosqichma-bosqich joriy qilindi

Bugungi kunda:

- Oilaviy shifokorlar birlamchi bo‘g‘inda asosiy rolni bajaradi
- Profilaktika, skrining va patronaj tizimi rivojlantirilmoqda
- Aholiga yaqin va qulay tibbiy xizmat ko‘rsatish maqsad qilingan

O‘zbekistonda oilaviy tibbiyot davlat siyosatining ustuvor yo‘nalishlaridan biridir.

1.3.4. UASh ishlash tamoyillari

UASh (Umumiy amaliyot shifokori) faoliyati quyidagi tamoyillarga asoslanadi:

1. Hududiylik tamoyili. Shifokor ma‘lum hudud (uchastka) aholisi uchun javobgar bo‘ladi.

2. Uzlaksizlik. Bemorni uzoq muddatli kuzatish, dispanser nazoratini olib borish.

3. Kompleks yondashuv. Bemorni biologik, psixologik va ijtimoiy omillarni hisobga olib baholash (biopsixosotsial model).

4. Profilaktika ustuvorligi. Birlamchi profilaktika (kasallikni oldini olish)

- Ikkilamchi profilaktika (erta aniqlash)
- Uchlamchi profilaktika (asoratlarning oldini olish)

5. Bosqichma-bosqichlik

- Birlamchi yordam
- Zarur bo‘lsa tor mutaxassisga yo‘llash
- Statsionar bosqich
- Reabilitatsiya

6. Tibbiy-etika tamoyillari

- Deontologiya
- Tibbiy sirni saqlash
- Bemor huquqlariga hurmat

7. Samaradorlik va iqtisodiylik

Keraksiz tekshiruv va dori vositalarini kamaytirish, dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyiliga amal qilish.

Oilaviy tibbiyot asoslari. Oilaviy shifokor vazifalari va ishlash xususiyatlari.

1.4.1. Tibbiy hujjatlar.

1. Tibbiy hujjatlar tushunchasi

Tibbiy hujjatlar — bu bemorning sog‘ligi, kasalligi, tashxis, davolash jarayoni va profilaktik tadbirlar haqida ma’lumotlarni **rasmiy tarzda qayd etish uchun yuritiladigan hujjatlar** hisoblanadi. Oilaviy tibbiyot amaliyotida tibbiy hujjatlar bemorni kuzatish, davolash jarayonini nazorat qilish, tibbiy xizmat sifatini baholash hamda statistik hisobotlarni tuzish uchun muhim ahamiyatga ega.

2. Tibbiy hujjatlarning asosiy maqsadi

Oilaviy tibbiyotda tibbiy hujjatlarni yuritishning asosiy maqsadlari:

- bemor haqida to‘liq tibbiy ma’lumotlarni saqlash
- tashxis va davolash jarayonini hujjatlashtirish
- bemorlarni uzoq muddat kuzatib borish
- profilaktik tadbirlarni rejalashtirish
- tibbiy faoliyat bo‘yicha statistik hisobotlarni tuzish
- tibbiy xizmat sifatini nazorat qilish va baholash

3. Tibbiy hujjatlarning vazifalari

Oilaviy tibbiyotda tibbiy hujjatlar quyidagi vazifalarni bajaradi:

1. Bemorning tibbiy tarixini saqlash
2. Kasallikning rivojlanish dinamikasini kuzatish
3. Davolash samaradorligini baholash
4. Profilaktik ko‘riklarni rejalashtirish
5. Surunkali bemorlarni dispanser nazoratiga olish
6. Tibbiy xizmat faoliyatini tahlil qilish
7. Tibbiy-statistik ma’lumotlarni yig‘ish

4. Oilaviy tibbiyotda yuritiladigan asosiy tibbiy hujjatlar

1. Ambulator bemor tibbiy kartasi

Bu oilaviy poliklinikalarda eng asosiy hujjat hisoblanadi.

Unda quyidagi ma’lumotlar yoziladi:

- bemorning **pasport ma’lumotlari**
- yashash manzili
- shikoyatlari
- kasallik anamnezi
- hayot anamnezi
- ko‘rik natijalari
- laborator va instrumental tekshiruvlar
- tashxis

- davolash
- shifokor tavsiyalari

Bu hujjat bemorning **butun davolanish tarixini** aks ettiradi.

2. Dispanser kuzatuv kartasi

Surunkali kasalligi bor bemorlar uchun yuritiladi.

Unda quyidagilar ko'rsatiladi:

- bemorning tashxisi
- kuzatuv muddati
- tekshiruvlar natijalari
- davolash rejasi
- profilaktik tadbirlar

3. Profilaktik ko'rik kartasi

Aholining profilaktik ko'rikdan o'tishini qayd etish uchun yuritiladi.

Unda:

- tekshiruv sanasi
- shifokor xulosasi
- tavsiyalar
- sog'liq guruhi

ko'rsatiladi.

4. Mehnatga layoqatsizlik varaqasi

Bu hujjat vaqtincha ishlashga qodir bo'lmagan bemorlarga beriladi.

Unda:

- tashxis
- davolanish muddati
- ishga chiqish sanasi

ko'rsatiladi.

5. Yo'llanma (napravleniya)

Bemorni boshqa mutaxassisga yoki tekshiruvga yuborish uchun beriladi.

Masalan:

- laboratoriya
- rentgen
- UTT
- tor mutaxassislar

6. Retsept

Bemor uchun dori vositalari yozib beriladigan hujjat hisoblanadi.

Retseptda:

- bemor ismi
- dori nomi
- dozasi
- qabul qilish tartibi

ko'rsatiladi.

5. Tibbiy hujjatlarni yuritish qoidalari

Tibbiy hujjatlar quyidagi talablarga rioya qilgan holda yuritiladi:

- aniq va tushunarli yozilishi kerak
- faqat tibbiy terminlar bilan yoziladi
- tuzatishlar qonuniy tartibda amalga oshiriladi
- har bir yozuv sana va shifokor imzosi bilan tasdiqlanadi
- ma'lumotlar maxfiy saqlanadi

6. Tibbiy hujjatlarning ahamiyati

Tibbiy hujjatlar:

- bemorni to'g'ri davolashga yordam beradi
- kasallikni nazorat qilish imkonini beradi
- tibbiy xizmat sifatini oshiradi
- ilmiy va statistik ma'lumotlar manbai hisoblanadi
- huquqiy jihatdan tibbiy faoliyatni himoya qiladi

1.4.2. Oilaviy shifokor faoliyatida etika va deontologiya

Umumiy amaliyot shifokori (UASh) faoliyatida etika va deontologiya bemor bilan ishonchli munosabat o'rnatish, maxfiylikni saqlash, kasbiy burchga sadoqat va tibbiy xatolarning oldini olishning asosidir. Bu tamoyillar bemor huquqlarini hurmat qilish, to'g'ri muloqot, mas'uliyat va insonparvarlikni o'z ichiga oladi.

UASh faoliyatidagi asosiy axloqiy tamoyillar:

- **Bemorni hurmat qilish:** Bemorning shaxsiyati, dini, ijtimoiy kelib chiqishi va qarashlaridan qat'i nazar, unga hurmat bilan munosabatda bo'lish.
- **Maxfiylik (Tibbiy sir):** Bemor haqidagi ma'lumotlarni uchinchi shaxslarga (yaqinlari bo'lsa ham) bemorning roziligisiz oshkor qilmaslik.
- **Zarar keltirmaslik:** Davolash va diagnostika jarayonida bemorga jismoniy yoki ruhiy zarar yetkazmaslik, "Birinchi navbatda, zarar yetkazma" tamoyiliga amal qilish.
- **Foyda keltirish:** Bemorning manfaatlari uchun eng yaxshi davolash usullarini tanlash.
- **Adolatlilik:** Barcha bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishda teng munosabatda bo'lish.

Deontologiya (Kasbiy burch) asoslari:

- **Muloqot madaniyati:** Bemor va uning oila a'zolari bilan xushmuomala bo'lish, ularning shikoyatlarini diqqat bilan tinglash.
- **To'g'ri axborot berish:** Tashxis va davolash rejasi haqida bemorga tushunarli tilda, lekin me'yorida ma'lumot berish (kerak bo'lsa, og'ir tashxisni ehtiyotkorlik bilan yetkazish).
- **Kasbiy mas'uliyat:** O'z bilim va ko'nikmalarini doimiy oshirib borish, imkoniyatlari cheklangan holatlarda bemorga to'g'ri yo'nalish berish.
- **Hamkasblar bilan munosabat:** Tibbiy jamoada o'zaro hurmat va yordamni ta'minlash, hamkasblarning obro'siga putur yetkazmaslik.

Ushbu tamoyillarga rioya qilish shifokorning nufuzini oshiradi va davolash samaradorligini kafolatlaydi.

1.4.3 Shaxslararo muloqot. Muloqotga ta'sir qiluvchi omillar. Muloqotdagi qiyinchiliklar.

Shaxslararo muloqot — ikki yoki undan ortiq odamning verbal (so'z) va noverbal (imo-ishora) vositalar orqali axborot almashinishi, hissiyotlarini ifodalashi va o'zaro ta'sir ko'rsatish jarayonidir. Muloqotga psixologik (kayfiyat), ijtimoiy (madaniyat), jismoniy (muhit) va nutqiy omillar ta'sir qiladi. Qiyinchiliklar esa stereotiplar, tushunmovchiliklar, his-tuyg'ularni noto'g'ri boshqarish va axborotni noto'g'ri talqin qilishdan kelib chiqadi.

Shaxslararo muloqotning asosiy jihatlar:

- **Maqsadi:** Bir-birini tushunish, motivatsiya berish, qaror qabul qilish va hamkorlikni ta'minlash.
- **Turlari:** Verbal (nutq) va Noverbal (imo-ishoralar, nigoh, tana tili).

Muloqotga ta'sir qiluvchi omillar:

1. **Psixologik omillar:** Shaxslarning kayfiyati, xarakteri, o'zaro ishonch darajasi.
2. **Ijtimoiy-madaniy omillar:** Qadriyatlar, an'analar, yosh va jins xususiyatlari.
3. **Jismoniy muhit:** Shovqin, masofa, vaqt va muloqot joyi.
4. **Nutqiy omillar:** Til bilish darajasi, so'z boyligi, diksiya.

Muloqotdagi qiyinchiliklar (to'siqlar):

- **Stereotiplar va noto'g'ri qarashlar:** Suhbatdosh haqida oldindan noto'g'ri fikrga ega bo'lish.
- **Emotsional to'siqlar:** Qattiq qo'rquv, g'azab yoki ishonchsizlik.
- **Tushunmovchiliklar:** Verbal va noverbal xabarlarining mos kelmasligi.
- **Tinglash ko'nikmasining yo'qligi:** Faol tinglamaslik va faqat o'z fikrini o'tkazishga urinish.

Ushbu omillarni anglash va to'siqlarni kamaytirish samarali shaxslararo muloqotning asosidir.

1.4.4. Amaliy maslahatlar. Konsultatsiya. Konsultatsiya turlari. Konsultatsiya prinsiplari.

1. Amaliy maslahatlar

Amaliy maslahatlar — bu bemor yoki oilaga sog'liqni saqlash, kasalliklarni oldini olish va davolash bo'yicha malakali, aniq va amaliy tavsiyalar berish jarayonidir.

Oilaviy tibbiyotda amaliy maslahatlar quyidagi vazifalarni bajaradi:

- bemorning kasalliklarini oldini olish va davolashni rejalashtirish
- sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish
- bemor va oila a'zolarini kasallik belgilarini aniqlashga o'rgatish
- dori vositalari va davolash tartibini tushuntirish
- zarur bo'lsa, bemorni mutaxassisga yo'naltirish

Amaliy maslahat berishda e'tibor beriladigan qoidalar:

- bemorni e'tibor bilan tinglash
- tushunarli va sodda til bilan tushuntirish
- savol-javob shaklida muloqot qilish
- tavsiyalarni qog'ozga yozib berish yoki vizual yordam vositalaridan foydalanish

2. Konsultatsiya tushunchasi

Konsultatsiya — bu shifokor yoki mutaxassis tomonidan boshqa shifokor, bemor yoki oilaga kasallik tashxisi, davolash usullari va profilaktika choralarini aniqlash bo'yicha professional yordam berish jarayonidir. Konsultatsiya oilaviy tibbiyotda murakkab yoki noaniq kasalliklar, surunkali holatlar yoki maxsus tashxislar bo'yicha qo'llaniladi.

3. Konsultatsiya turlari

1. Shifokor–bemor konsultatsiyasi

- Bemor va shifokor o'rtasida bevosita muloqot.
- Maqsad: tashxisni aniqlash, davolashni belgilash, tavsiyalar berish.

2. Shifokor–shifokor konsultatsiyasi

- Murakkab kasalliklarda yoki noaniq holatlarda, bir mutaxassis boshqa mutaxassisdan maslahat oladi.
- Misol: oilaviy shifokor bemorni kardiolog yoki endokrinologga yo'naltiradi.

3. Oilaviy konsultatsiya

- Bemor oilasi bilan maslahatlashish, profilaktik tavsiyalar berish va kasallikni oldini olish.
- Oila a'zolarini kasallik belgilarini aniqlashga o'rgatish muhim.

4. Masofaviy (telefon yoki onlayn) konsultatsiya

- Tezkor maslahat berish, shifokor va bemor/hamkasbni uzoqdan bog'lash imkonini beradi.

4. Konsultatsiya prinsiplari

1. Aniqlik va tushunarlilik

- Ma'lumotlar aniq, sodda va tushunarli bo'lishi kerak.

2. Maxfiylik

- Bemor va oilaning shaxsiy ma'lumotlari sir saqlanishi lozim.

3. Hurmat va e'tibor

- Bemor, oila va boshqa shifokorlar hurmat qilinishi kerak.

4. Ob'ektivlik

- Tashxis va tavsiyalar ilmiy asosga tayangan holda berilishi kerak.

5. Individual yondashuv

- Har bir bemor va holatga alohida yondashish.

6. Doimiylik va nazorat

- Konsultatsiya bir martalik emas, zarurat bo'lganda takrorlanishi va natijalari kuzatilishi kerak.

Amaliy maslahat va konsultatsiya berish bo'yicha 10 ta hayotiy misol.

Quyidagi misollar oilaviy tibbiyot amaliyotida bemor va oilaga tavsiya berish hamda konsultatsiya berish jarayonini ko'rsatadi:

1. Surunkali gipertoniya

- **Maslahat:** Qon bosimini muntazam o'lchash, tuz iste'molini kamaytirish, jismoniy faollikni oshirish.
- **Konsultatsiya:** Kardiolog bilan maslahatlashish, kerak bo'lsa dorilarni sozlash.

2. Qandli diabet (2-tip)

- **Maslahat:** Sog'lom ovqatlanish, shakar va yog'li ovqatlarni cheklash, haftada 150 daqiqa yurish yoki yengil mashqlar.

- **Konsultatsiya:** Endokrinolog bilan davolash rejasi va dori dozalarini aniqlash.
- 3. Yuqumli kasallik (gripp)**
- **Maslahat:** Ko‘proq suyuqlik ichish, dam olish, issiq kiyim kiyish.
 - **Konsultatsiya:** Zarurat bo‘lsa virusolog yoki infeksionist bilan maslahat.
- 4. Astma**
- **Maslahat:** Allergiya sabablarini aniqlash, inhalyatorlarni to‘g‘ri ishlatish.
 - **Konsultatsiya:** Pulmonolog bilan muolaja va nazorat tekshiruvi.
- 5. Bolalarda vitamin yetishmovchiligi**
- **Maslahat:** Meva, sabzavot va vitamin preparatlarini muntazam berish.
 - **Konsultatsiya:** Pediater bilan laborator tekshiruv natijalarini muhokama qilish.
- 6. Chaqaloqlarda emizish bo‘yicha muammo**
- **Maslahat:** Ona va bola o‘rtasida to‘g‘ri emizish texnikasini o‘rgatish.
 - **Konsultatsiya:** Neonatolog yoki laktatsiya bo‘yicha mutaxassis bilan maslahatlashish.
- 7. Surunkali bel og‘rig‘i**
- **Maslahat:** Orqa mushaklarni mustahkamlash mashqlari, yotish va ishlash tartibini optimallashtirish.
 - **Konsultatsiya:** Ortoped yoki fizioterapevt bilan individual reja tuzish.
- 8. Homiladorlikdagi profilaktika**
- **Maslahat:** Folik kislota va vitaminlar qabul qilish, to‘g‘ri ovqatlanish.
 - **Konsultatsiya:** Akusher-ginekolog bilan monitoring va tekshiruvlar.
- 9. Stress va uyqusizlik**
- **Maslahat:** Uyqu gigiyenasi, yengil mashqlar, meditatsiya.
 - **Konsultatsiya:** Psixolog yoki psixiatr bilan maslahatlashish.
- 10. Oila a‘zolarida yurak-qon tomir xavfi**
- **Maslahat:** Sog‘lom ovqatlanish, chekishni tashlash, muntazam jismoniy faollik.
 - **Konsultatsiya:** Kardiolog bilan profilaktik tekshiruv va individual tavsiyalar.

Amaliy maslahat va konsultatsiya misollari jadvali

1- Jadval
2-

№	Kasallik / Holat	Amaliy maslahatlar	Konsultatsiya turi	Kuzatuv tavsiyasi
1	Surunkali gipertoniya	Qon bosimini muntazam o‘lchash, tuzni kamaytirish, jismoniy faollikni oshirish	Shifokor–bemor, Kardiolog	Har 3 oyda tekshiruv, dorilarni nazorat qilish
2	Qandli diabet (2-toifa)	Sog‘lom ovqatlanish, shakar va yog‘li ovqatlarni cheklash, haftada 150 daqiqa yurish	Shifokor–bemor, Endokrinolog	Qon shakarini muntazam tekshirish, davolashni sozlash

3	Yuqumli kasallik (gripp)	Ko‘proq suyuqlik ichish, dam olish, issiq kiyim kiyish	Shifokor–bemor, Infeksionist	Zarurat bo‘lsa laborator tekshiruv
4	Astma	Allergiya sabablarini aniqlash, inhalyatorlardan to‘g‘ri foydalanish	Shifokor–bemor, Pulmonolog	Oylik nazorat tekshiruvlari
5	Bolalarda vitamin yetishmovchiligi	Meva, sabzavot va vitamin preparatlarini muntazam berish	Shifokor–bemor, Pediatr	Har 6 oyda tekshiruv, laborator tahlillar
6	Chaqaloqlarda emizish muammosi	To‘g‘ri emizish texnikasini o‘rgatish	Shifokor–bemor, Neonatolog / Laktatsiya mutaxassisi	Zarurat bo‘lsa qayta maslahat
7	Surunkali bel og‘rig‘i	Orqa mushaklarni mustahkamlash mashqlari, yotish va ishlash tartibini optimallashtirish	Shifokor–bemor, Ortoped / Fizioterapevt	Har 1–2 oyda natijalarni baholash
8	Homiladorlikda profilaktika	Folik kislota va vitaminlar, to‘g‘ri ovqatlanish	Shifokor–bemor, Akusher-ginekolog	Har trimesterda tekshiruvlar, ultratovush nazorati
9	Stress va uyqusizlik	Uyqu gigiyenasi, yengil mashqlar, meditatsiya	Shifokor–bemor, Psixolog / Psixiatr	Haftalik monitoring, zarurat bo‘lsa terapevtik seanslar
10	Oila a‘zolarida yurak-qon tomir xavfi	Sog‘lom ovqatlanish, chekishni tashlash, jismoniy faollik	Shifokor–bemor, Kardiolog	Yiliga 1–2 marta tekshiruv, risk faktorlarini baholash

1.4.5. Bemorning o‘z salomatligiga javobgarligi.

Bemorning o‘z salomatligiga javobgarligi

Bemorning o‘z salomatligiga javobgarligi — bu bemorning o‘z sog‘ligini saqlash, kasalliklarning oldini olish, belgilangan davolash rejalariga rioya qilish va profilaktik tadbirlarda faol ishtirok etish majburiyatidir. Oilaviy tibbiyot va amaliyotda bemorning javobgarligi uning davolanish samaradorligini bevosita ta‘minlaydi.

1. Bemorning javobgarlik turlari

1. Shaxsiy javobgarlik

- Sog‘lom turmush tarzini saqlash: to‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollik, zararli odatlardan cheklanish.

- Belgilangan davolash rejalariga rioya qilish (dori qabul qilish, nazorat tekshiruvlariga kelish).
- 2. **Axborotga javobgarlik**
 - Shifokorga **to‘liq va aniq ma’lumot berish**: shikoyatlari, allergiyalari, surunkali kasalliklari, dori vositalarini qabul qilishi.
- 3. **Profilaktik javobgarlik**
 - Kasalliklarning oldini olish bo‘yicha maslahat va tavsiyalarga amal qilish: vaksinatsiya, profilaktik ko‘riklar, salomatlikni monitoring qilish.
- 4. **Ijtimoiy javobgarlik**
 - Oila va jamiyat a‘zolari salomatligini ham hisobga olish, zarur bo‘lsa oilaviy maslahatlarni tinglash va amalga oshirish.

2. Bemor javobgarligining ahamiyati

- **Davolash samaradorligini oshiradi** – dorilar va tavsiyalarga rioya qilish bilan kasallik tezroq nazorat qilinadi.
- **Kasalliklarning og‘irlashishini oldini oladi** – surunkali kasalliklar va asoratlar kamayadi.
- **Shifokor bilan samarali muloqotga yordam beradi** – bemor o‘z holatini aniq va to‘liq aytganda tashxis to‘g‘ri qo‘yiladi.
- **Sog‘lom turmush tarzini shakllantirishga yordam beradi** – profilaktik choralar va o‘zini nazorat qilish odatlari paydo bo‘ladi.

3. Bemor javobgarligini kuchaytirish usullari

1. **Tushuntirish va tarbiyaviy ishlar** – bemorga kasallik, uning oqibatlarini va davolashning ahamiyati haqida tushuntirish.
2. **Amaliy maslahatlar berish** – dori qabul qilish, ovqatlanish, jismoniy mashqlar, uyqu tartibi.
3. **Nazorat va kuzatuv** – profilaktik tekshiruvlar va dispanser kuzatuvini orqali bemorni rag‘batlantirish.
4. **Oila ishtirokini ta‘minlash** – oilaning sog‘lom odatlarni qo‘llab-quvvatlashi va maslahatlarni amalga oshirishga yordam berishi.

Bemorning o‘z salomatligiga javobgarligi bo‘yicha 10 ta amaliy misol

2-jadval

№	Holat / Kasallik	Bemor javobgarligi	Amaliy tavsiyalar / Maslahatlar	Konsultatsiya va kuzatuv
1	Surunkali gipertoniya	Dori qabul qilish va qon bosimini o‘lchashni muntazam bajarish	Tuzni kamaytirish, haftada jismoniy mashqlar	Kardiolog bilan har 3 oyda nazorat
2	Qandli diabet (2-toifa)	Ovqatlanish va qon shakarini nazorat qilish	Sog‘lom ovqatlanish, haftada 150 daqiqa yurish	Endokrinolog bilan tekshiruv, laborator tahlillar

3	Yuqumli kasallik (gripp)	Uyda dam olish va shifokor tavsiyalariga rioya qilish	Ko'proq suyuqlik ichish, issiq kiyim	Zarurat bo'lsa infeksionist bilan maslahat
4	Astma	Inhalyator va allergiya nazoratini bajarish	Allergiya sabablarini aniqlash, inhalyatorlardan to'g'ri foydalanish	Pulmonolog bilan oylik nazorat
5	Bolalarda vitamin yetishmovchiligi	Vitaminlarni muntazam qabul qilish	Meva-sabzavot iste'moli	Pediatr bilan 6 oyda laborator tahlil
6	Chaqaloqlarda emizish muammosi	To'g'ri emizish texnikasini qo'llash	Ona va bola uchun emizish mashqlari	Neonatolog yoki laktatsiya mutaxassisi bilan maslahat
7	Surunkali bel og'rig'i	Orqa mushaklarni mustahkamlash mashqlari, tavsiyalarga rioya qilish	Mashqlar, yotish va ishlash tartibini optimallashtirish	Ortoped / fizioterapevt bilan 1–2 oyda nazorat
8	Homiladorlikda profilaktika	Folik kislota va vitaminlarni muntazam qabul qilish	Sog'lom ovqatlanish, profilaktik tekshiruvlar	Akusher-ginekolog bilan trimester tekshiruvlari
9	Stress va uyqusizlik	Uyqu gigiyenasiga rioya qilish, meditatsiya va mashqlar	Jismoniy mashqlar, uyqu tartibini saqlash	Psixolog / psixiatr bilan haftalik monitoring
10	Oila a'zolarida yurak-qon tomir xavfi	Sog'lom ovqatlanish, chekishni tashlash, jismoniy faollik	Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish	Kardiolog bilan yiliga 1–2 marta tekshiruv, risk faktorlarini baholash

✓ Izohlar:

- Har bir holatda bemorning javobgarligi davolash va profilaktika samaradorligini oshiradi.
- Amaliy maslahatlar oddiy va tushunarli shaklda berilishi kerak.
- Konsultatsiya va kuzatuv doimiy va nazoratli bo'lishi tavsiya etiladi.

1.4.6. Oilaviy shifokor amaliyotida differensial diagnostika

Differensial diagnostika — bu shifokor tomonidan bemorning kasallik belgilari va simptomlari asosida turli kasalliklarni ajratib, to'g'ri tashxisni aniqlash jarayonidir.

Umumiy amaliyot shifokori (oilaviy shifokor) uchun differensial diagnostika kasallikning dastlabki belgilarida murakkablikni aniqlash, bemorni kerakli mutaxassisga yo'naltirish va davolashni rejalashtirishda muhim rol o'ynaydi.

1. Differensial diagnostikaning maqsadi

1. To'g'ri tashxis qo'yish

- o Belgilar bir nechta kasallikka o'xshash bo'lganda to'g'ri tashxisni aniqlash.

2. Keraksiz davolashni oldini olish

- o Noaniq tashxis asosida noto'g'ri dori yoki muolaja qo'llanilmasligi.

3. Bemorni mutaxassisga yo'naltirish

- o Zarur holatlarda kardiolog, endokrinolog, gastroenterolog va boshqa mutaxassisga yuborish.

4. Kasallikning og'irlashishini oldini olish

- o erta tashxis va profilaktik choralar orqali asoratlarni kamaytirish.

2. Differensial diagnostika jarayoni

1. Anamnez yig'ish

- o Bemorning shikoyatlari, kasallik tarixi, oilaviy anamnez.

2. Fizikal tekshiruv

- o Puls, qon bosimi, tana harorati, teri va shilliq pardalarni tekshirish.

3. Laborator va instrumental tekshiruvlar

- o Qon tahlillari, siydik tahlili, rentgen, ultratovush va boshqa diagnostik usullar.

4. Belgilarni solishtirish

- o Bemor simptomlari va kasalliklarning tipik belgilarini solishtiriladi.

5. Oldingi tashxislarni inkor qilish

- o Boshqa kasalliklar ehtimoli kamaytiriladi, eng ehtimolli tashxis aniqlanadi.

6. Natija bo'yicha davolash rejasi

- o To'g'ri tashxis asosida dori vositalari, profilaktika va maslahatlar belgilanadi.

3. Umumiy amaliyotda tez-tez uchraydigan differensial diagnostika misollari

3-jadval

	Kasalliklar guruhi	Ehtimoliy differential diagnostika	Tavsiyalar
1.	Yuqumli kasalliklar (gripp, sovuq)	Gripp vs. tonzillit vs. bakterial infeksiya	Laborator tekshiruv, simptom monitoring
2.	Yurak-qon tomir kasalliklari	Yurak ishemiyasi vs. gipertoniya vs. aritmiyalar	EKG, qon bosimi monitoring, kardiolog maslahat
3.	Oshqozon-ichak kasalliklari	Gastrit vs. oshqozon yarasi vs. pankreatit	Endoskopiya, laborator tahlillar
4.	Mushak-skelet tizimi og'riqlari	Surunkali bel og'rig'i vs. lumbago vs. osteoxondroz	Fizioterapiya, rentgen, ortoped maslahat

5.	Endokrin kasalliklar	Qandli diabet vs. gipotiroidizm vs. gipertiroidizm	Qon tahlillari, endokrinolog konsultatsiyasi
----	----------------------	--	--

4. Differensial diagnostikada shifokor uchun asosiy prinsiplari

1. **Ehtimoliy kasalliklarni ko‘paytirmaslik** – faqat mumkin bo‘lgan variantlarni hisobga olish.
2. **Aniqlik va asoslangan qarorlar** – har bir tashxis ilmiy asosga tayanishi kerak.
3. **Bemor xavfsizligi birinchi o‘rinda** – shubhali holatda mutaxassisga yo‘naltirish.
4. **Bosqichma-bosqich yondashuv** – eng tez-tez uchraydigan va xavfli kasalliklardan boshlab tekshirish.
5. **Doimiy nazorat va qayta baholash** – davolash jarayonida simptomlar o‘zgarishi mumkin, tashxis yangilanadi.

1.4.7. Taxminiy tashxis. Statsionar va ambulator sharoitda klinik tashxisni shakllantirish.

1. Taxminiy tashxis (provisional diagnosis)

Taxminiy tashxis — bu bemorning shikoyatlari, simptomlari va dastlabki tekshiruvlar asosida shifokor tomonidan vaqtincha qo‘yilgan tashxis hisoblanadi.

- Maqsad: bemorni tezkor va samarali davolashni boshlash hamda qo‘shimcha tekshiruvlarni rejalashtirish.
- Odatda dori tayinlash, simptomatik davolash yoki mutaxassisga yo‘naltirish taxminiy tashxis asosida amalga oshiriladi.

Xususiyatlari:

- Hali aniq tasdiqlanmagan
- Qo‘yilgan tashxis keyinchalik laborator, instrumental tekshiruvlar bilan aniqlanadi
- Bemorning holati o‘zgarishi bilan yangilanishi mumkin

2. Klinik tashxisni shakllantirish

Klinik tashxis — bu bemorning holati, simptomlar, fizik tekshiruv va diagnostik tekshiruvlar natijalariga asoslanib aniq qo‘yilgan tashxisdir.

Sharoitlar bo‘yicha farqlash:

Sharoit Vazifa / Yondashuv

Ambulator sharoit - Bemor poliklinikaga kelganida birinchi ko‘rik

- Anamnez yig‘ish va simptomlarni baholash
- Taxminiy tashxisni belgilash
- Kerak bo‘lsa laborator va instrumental tekshiruvlar uchun yo‘llanma berish |
- | **Statsionar sharoit** | - Bemorni kasalxonaga yotqizish
- Kompleks tekshiruvlar va kuzatuv
- Taxminiy tashxisni tasdiqlash va klinik tashxisni shakllantirish
- Davolash rejasini aniqlash va bemorni monitoring qilish |

3. Klinik tashxisni shakllantirish bosqichlari

1. **Anamnez yig‘ish**
 - Shikoyatlar, kasallik tarixi, surunkali kasalliklar, oilaviy anamnez.
2. **Fizikal tekshiruv**

- Puls, qon bosimi, tana harorati, teri va shilliq pardalarni baholash.
- 3. **Laborator va instrumental tekshiruvlar**
 - Qon tahlillari, siydik tahlili, rentgen, ultratovush, EKG va boshqalar.
- 4. **Taxminiy tashxisni belgilash**
 - Birinchi ko‘rik va simptomlar asosida vaqtincha tashxis.
- 5. **Differensial diagnostika**
 - Boshqa kasalliklarni inkor qilish, eng ehtimolli tashxisni aniqlash.
- 6. **Klinik tashxisni aniqlash**
 - Tekshiruvlar natijalari va kuzatuvlar asosida aniq tashxis qo‘yish.
- 7. **Davolash va monitoring rejasi**
 - Klinikal tashxisga asoslangan dori, amaliy maslahatlar, profilaktik tadbirlar.

4. Qisqacha izohlar

- **Ambulator sharoit:** tezkor tashxis va maslahat, kerak bo‘lsa yo‘llanma
- **Statsionar sharoit:** batafsil tekshiruv, monitoring va klinik tashxisni tasdiqlash
- **Taxminiy tashxis:** vaqtinchalik, aniqlovchi tekshiruvlar orqali klinik tashxisga aylantiriladi

1.4.8. Ichki kasalliklar tashxisida diagnostik xatolar sabablari

Ichki kasalliklar (terapiya sohasi) da tashxis qo‘yishda xatolar bemor sog‘lig‘i va davolash samaradorligiga jiddiy ta‘sir qilishi mumkin. Shu sababli diagnostik xatolarni oldini olish juda muhim.

1. Tashxis xatolarining asosiy sabablari

Sabab guruhi	Tavsif	Misollar
Anamnez va shikoyatlarni noto'g'ri yig'ish	Bemorning shikoyatlarini yetarlicha so'ramaslik yoki noto'g'ri tushunish	Bemor o'z og'rig'i yoki simptomlarini to'liq aytmaydi, shifokor eslatmaydi
Fizikal tekshiruvning yetarli emasligi	Tananing muhim belgilarini aniqlamaslik yoki tekshiruvni yetarlicha amalga oshirmaslik	Puls, qon bosimi yoki o'pkani tinglash noto'g'ri bajarilgan
Laborator va instrumental tekshiruvlar xatolari	Testlarni noto'g'ri talqin qilish yoki kerakli tekshiruvlarni o'tkazmaslik	Qon tahlili natijalari noto'g'ri o'qilgan, ultratovush o'tkazilmagan
Differensial diagnostika yetarli emasligi	Boshqa kasalliklarni inkor qilishda xato, ehtimoliy tashxislarni e'tiborsiz qoldirish	Yurak ishemiyasi va gepatitni chalkashtirish
Psixologik va kognitiv omillar	Shifokorning stress, charchoq, e'tiborsizlik yoki oldingi tajribaga asoslanib xatolash	Tashxisni tez qo'yish uchun simptomlarni noto'g'ri talqin qilish
Kompleks kasalliklar va simptomlarning chalkashligi	Bir nechta kasallik belgilarining o'zaro aralashishi	Surunkali yurak yetishmovchiligi va gipertoniya belgilarini chalkashtirish
Bemorning xatti-harakatlari va axborot yetishmasligi	Bemor shifokorga noto'liq ma'lumot beradi, dori qabul qilishni yashiradi	Bemor chekish, spirtli ichimlik yoki dori qabul qilishni aytmaydi

2. Diagnostik xatolarni kamaytirish usullari

1. To'liq anamnez yig'ish

- o Bemor shikoyatlari, surunkali kasalliklar, oilaviy tarixni batafsil so'rash

2. Fizikal tekshiruvni puxta amalga oshirish

- o Puls, qon bosimi, tana harorati, o'pka va yurakni tinglash, oshqozon-ichak tekshiruvi

3. Laborator va instrumental tekshiruvlardan oqilona foydalanish

- o Zarur testlarni belgilash va natijalarni to'g'ri talqin qilish

4. Differensial diagnostikani to'liq bajarish

- o Boshqa kasalliklarni inkor qilish, ehtimoliy tashxislarni solishtirish

5. Bemor bilan samarali muloqot

- o To'liq va aniq ma'lumot olish, savol-javob orqali noaniqliklarni aniqlash

6. Mutaxassislar bilan maslahatlashish

- o Murakkab yoki noaniq holatlarda kardiolog, gastroenterolog va boshqa mutaxassislarni jalb qilish

1.4.9. Xavfli kasalliklar haqida tushuncha

Xavfli kasalliklar — bu tez rivojlanishi, og‘ir asoratlar keltirishi yoki o‘lim xavfi yuqori bo‘lgan kasalliklardir. Bu turdagi kasalliklar bemor salomatligi va hayotiga jiddiy tahdid soladi, shuning uchun ularni erta aniqlash, profilaktika va tezkor davolash juda muhim hisoblanadi.

1. Xavfli kasalliklarning xususiyatlari

1. Tez rivojlanish

- Kasallik belgilari qisqa vaqt ichida kuchayadi.
- Misol: o‘tkir yurak yetishmovchiligi, o‘tkir infeksiyon kasalliklar.

2. Jiddiy asoratlar

- Kasallik o‘zi yoki noto‘g‘ri davolash tufayli organlar funksiyasini buzadi.
- Misol: gepatit B va C virusli infeksiyalar, surunkali buyrak yetishmovchiligi.

3. O‘lim xavfi yuqori

- Davolash kechiktirilsa hayot uchun tahdid soladi.
- Misol: sepsis, o‘tkir miokard infarkti, insult.

4. Profilaktika va monitoringning zaruriyati

- Xavfli kasalliklarni oldini olish va erta aniqlash uchun **vaksinatsiya, skrining va doimiy tibbiy nazorat** talab etiladi.

2. Xavfli kasalliklar turlari

Guruh	Misollar
Yurak-qon tomir kasalliklari	Miokard infarkti, insult, o‘tkir yurak yetishmovchiligi
Infeksiyon kasalliklar	Gepatit B va C, sepsis, tuberkulyoz
Onkologik kasalliklar	Oshqozon saratoni, o‘pka saratoni
Surunkali og‘ir kasalliklar	Surunkali buyrak yetishmovchiligi, surunkali jigar kasalliklari
Tez rivojlanadigan allergik yoki immun kasalliklar	Anafilaktik shok, og‘ir astma krizlari

3. Xavfli kasalliklarni aniqlash va oldini olish

1. Profilaktik tekshiruvlar (skrining)

- Qon bosimi, qand, lipid profili, jigar va buyrak funksiyasi.

2. Vaksinatsiya

- Gepatit, gripp va boshqa yuqumli kasalliklardan himoya.

3. Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish

- Sog‘lom ovqatlanish, jismoniy faollik, chekish va spirtli ichimliklardan voz kechish.

4. Tezkor tashxis va davolash

- Belgilar paydo bo‘lishi bilan shifokorga murojaat qilish, kerak bo‘lsa statsionar davolash.

5. Oilaviy va individual xavf bahosi

- Oilaviy anamnez va shaxsiy risk faktorlarini aniqlash orqali ehtiyot choralarini ko‘rish.

1.4.10. Imitator kasalliklar. Psixik buzilishlar va simulyatsiya.

Tibbiyot amaliyotida bemorning belgilari har doim aniq organik kasallikni bildiravermaydi. Ba'zan ular boshqa kasalliklarni taqlid qiladi, yoki bemor shaxsiy yoki psixologik sabablar tufayli simptomlarni ko'rsatadi. Shu sababli umumiy amaliyot shifokori uchun imitator kasalliklar va psixik buzilishlarni aniqlash muhimdir.

1. Imitator kasalliklar (mimicking diseases)

Ta'rif: Organik kasallik belgilari bilan o'xshash simptomlar ko'rsatadigan, ammo aslida boshqa sababga ega bo'lgan kasalliklar.

Xususiyatlari:

- Belgilar boshqa kasalliklarni **taqlid qiladi**
- Tashxis qo'yishda **differensial diagnostika** talab qiladi
- Noto'g'ri davolash xavfli bo'lishi mumkin

Misollar:

Asl kasallik belgilari	Imitator kasalliklar
Yurak ishemiyasi	Panik hujum, psixogen og'riq
Surunkali oshqozon og'rig'i	Depressiya, stress bilan bog'liq oshqozon buzilishi
Qon bosimi oshishi	Anksiyete yoki psixogen holat
Mushak og'rig'i	Somatoform buzilishlar

2. Psixik buzilishlar (mental disorders)

Ta'rif: Bemorning ruhiy yoki psixologik holati sababli organik kasallik belgilariga o'xshash simptomlar paydo bo'lishi.

Xususiyatlari:

- Somatik simptomlar psixologik sabablar bilan bog'liq
- Tashxis va davolashda psixiatr yoki psixolog konsultatsiyasi zarur
- Davolash ko'pincha psixoterapiya va psixofarmakologiyaga asoslanadi

Misollar:

- Somatoform buzilishlar: bosh og'rig'i, oshqozon og'rig'i, yurak og'rig'i
- Anksiyete va panik hujumlar
- Depressiya bilan bog'liq uyqu va ovqatlanish buzilishi

3. Simulyatsiya (malingering)

Ta'rif: Bemorning maqsadli ravishda kasallik belgilarini ko'rsatishi, ammo organik patologiya mavjud emas.

Xususiyatlari:

- Shaxsiy foyda olish (ishdan ozod bo'lish, moddiy yordam) uchun simptomlarni ko'rsatish
- Belgilar o'zgarmas va izchil bo'lmaydi
- Differensial diagnostika va bemor suhbatlari orqali aniqlanadi

Misollar:

- Ishdan ozod bo'lish uchun bosh og'rig'i va yurak og'rig'i ni taqlid qilish
- Sug'urta yoki kompensatsiya olish uchun belgilarning bo'rttirilishi

4. Umumiy amaliyot shifokori uchun tavsiyalar

1. Differensial diagnostikani puxta bajarish

- o Belgilar organik kasallikdan keladimi yoki imitator sabablar bormi, aniqlash.

2. Psixologik baholash

- o Psixik holatni tushunish, kerak bo'lsa psixiatr yoki psixologga yo'naltirish.

3. Bemor bilan samarali muloqot

- o Belgilarni to'liq tushunish, shubhali holatlarda muloyim va izchil so'rovlar.

4. Simulyatsiyani aniqlash

- o Belgilar **izchil emas**, laborator va instrumental tekshiruvlar bilan mos kelmasa shubha paydo bo'ladi

1.4.11. Shifokor faoliyatida polipragmaziya.

Polipragmaziya — bu bemorning bir vaqtning o'zida bir nechta dori vositalarini qabul qilishi holatidir. Ko'pincha bu surunkali kasalliklar bilan og'rikan, yoshi kattaroq bemorlarda uchraydi. Shifokor faoliyatida polipragmaziya bemor xavfsizligini ta'minlash va dorilar o'zaro ta'sirini nazorat qilish jihatidan juda muhim mavzudir.

1. Polipragmaziyaning sabablari

1. Surunkali kasalliklar ko'p bo'lishi

- o Yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet, osteoxondroz va boshqa surunkali kasalliklar.

2. Bemor tomonidan dori vositalarini o'z-o'zidan qabul qilish

- o Bemorning dorilarni boshqa shifokor yoki dorixonadan olish odati.

3. Mutaxassislar orasida koordinatsiyaning yetishmasligi

- o Bir nechta shifokor bir vaqtda dorilarni tayinlaydi, lekin bir-biri bilan kelishmaydi.

4. Davolash bo'yicha nazoratning yetarli emasligi

- o Dorilar dozalari, qabul qilish vaqti va davomiyligi noto'g'ri belgilanishi.

2. Polipragmaziyaning xavflari

Xavf turi	Ta'sir / Natija
Dorilar o'zaro ta'siri	Dorilar bir-birining samaradorligini pasaytirishi yoki toksik ta'sir keltirishi
Nojo'ya ta'sirlar	Oshqozon-ichak, jigar, buyrak va boshqa organlarga zarar etkazishi
Davolash samaradorligi Pasayishi	Belgilar yaxshilanmasligi yoki kasallik og'irlashishi
Bemorning qaror qabul qilish qiyinligi	Qaysi dorini qabul qilishni tushunmaslik, qabul qilish tartibida xató

3. Shifokor faoliyatida polipragmaziya nazorati

1. Bemor dorilarini to'liq o'rganish

- Har bir dori nomi, doza, qabul qilish vaqti va davolash maqsadini aniqlash.

2. Dorilar o'zaro ta'sirini baholash

- Farmakologik jadval va elektron tizimlar yordamida tekshirish.

3. Davolashni optimallashtirish

- Keraksiz dorilarni chiqarish, dozalashni kamaytirish, kombinatsiyalarni o'zgartirish.

4. Bemorni tushuntirish va tarbiyalash

- Dorilarni qanday va qachon qabul qilish, mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlarni aytib berish.

5. Multidistsiplinar yondashuv

- Zarurat bo'lsa kardiolog, endokrinolog, gastroenterolog va boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashish.

4. Polipragmaziya kamaytirish strategiyalari

- **Regular dorilar ko'riklari:** Har 3–6 oyda bemorning dorilarini qayta ko'rib chiqish
- **Minimal terapiya printsipi:** Eng samarali va xavfsiz dorilarni tanlash
- **Elektron kartalar va dasturlar:** Dorilar o'zaro ta'sirini va dozalashni nazorat qilish
- **Bemorni xabardor qilish:** Har bir dori maqsadi va qabul tartibini tushuntirish

Oila bilan ishlash. Ishning xususiyatlari.

Oila bilan ishlash tibbiyot amaliyotida, ayniqsa birlamchi tibbiy yordam tizimida muhim yo'nalishlardan biri hisoblanadi. Oila — bu jamiyatning eng kichik ijtimoiy birligi bo'lib, inson salomatligining shakllanishi, saqlanishi va mustahkamlanishida katta ahamiyatga ega. Shu sababli zamonaviy tibbiyot, xususan oilaviy tibbiyot amaliyotida bemorni faqat alohida shaxs sifatida emas, balki oila muhitida yashovchi ijtimoiy subyekt sifatida ko'rib chiqish zarur. Oila a'zolarining o'zaro munosabatlari, yashash sharoiti, turmush tarzi, ovqatlanish odatlari va psixologik muhit bemor salomatligiga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Oila bilan ishlash jarayoni kompleks va tizimli yondashuvni talab qiladi. Bu jarayonda shifokor nafaqat kasallikni aniqlash va davolash bilan shug'ullanadi, balki kasalliklarning oldini olish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, oila a'zolarini tibbiy madaniyatini oshirish va profilaktik tadbirlarni tashkil etish kabi vazifalarni ham bajaradi. Shifokor oilaning ijtimoiy, iqtisodiy va psixologik xususiyatlarini ham hisobga olishi kerak, chunki ushbu omillar sog'liq holatiga sezilarli darajada ta'sir qiladi.

Oila bilan ishlashning asosiy xususiyatlaridan biri — individual va differensial yondashuvni qo'llashdir. Har bir oila o'zining tarkibi, madaniyati, an'analari va turmush tarzi bilan boshqalardan farq qiladi. Shu sababli shifokor har bir oila uchun alohida yondashuvni tanlashi, ularning ehtiyojlari va muammolarini chuqur o'rganishi lozim. Masalan, ko'p bolali oilalarda bolalar salomatligini nazorat qilish, profilaktik emlashlarni o'z vaqtida amalga oshirish, ovqatlanish va gigiyena qoidalariga rioya etish muhim

bo'lsa, keksa a'zolari ko'p bo'lgan oilalarda surunkali kasalliklarni nazorat qilish, reabilitatsiya va parvarish masalalari dolzarb bo'ladi.

Oila bilan ishlashda muhim jihatlardan yana biri — oila a'zolarining o'zaro psixologik munosabatlarini hisobga olishdir. Oiladagi stress, nizolar yoki psixologik muammolar ko'pincha turli psixosomatik kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Shu sababli shifokor bemorning ruhiy holatini baholashi, zarur hollarda psixologik maslahatlar berishi yoki tegishli mutaxassislariga yo'naltirishi kerak.

Oila bilan ishlash jarayonida profilaktika alohida o'rin tutadi. Profilaktik tadbirlar kasalliklarning oldini olish, ularni erta aniqlash va asoratlarning rivojlanishini kamaytirishga qaratilgan. Bu jarayonda shifokor sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, zararli odatlardan voz kechish, jismoniy faollikni oshirish, to'g'ri ovqatlanish tamoyillarini tushuntirish va muntazam tibbiy ko'riklarni tashkil etish orqali muhim rol o'ynaydi.

Oila bilan ishlashning yana bir xususiyati — doimiy kuzatuv va monitoringni amalga oshirishdir. Oila a'zolari muntazam ravishda tibbiy ko'rikdan o'tkazilib, ularning sog'lig'i nazorat qilib boriladi. Ayniqsa, xavf guruhiga kiruvchi shaxslar (keksalar, homilador ayollar, bolalar, surunkali kasalligi bo'lgan bemorlar) alohida e'tiborda bo'lishi lozim. Shifokor oila a'zolarining sog'lig'ini baholab, zarur profilaktik va davolash choralarini belgilaydi.

Shuningdek, oila bilan ishlashda tibbiy hujjatlarni to'g'ri yuritish ham muhim ahamiyatga ega. Oila kartasi yoki tibbiy kuzatuv hujjatlarida oila a'zolarining sog'liq holati, kasallik tarixi, irsiy omillar va profilaktik tadbirlar to'g'risidagi ma'lumotlar qayd etiladi. Bu ma'lumotlar keyingi tibbiy yordamni rejalashtirishda muhim manba bo'lib xizmat qiladi.

Oila bilan ishlash samaradorligi ko'p jihatdan shifokor va oila o'rtasidagi ishonchli munosabatlarga bog'liq. Shifokor oila a'zolari bilan ochiq muloqot olib borishi, ularning muammolarini diqqat bilan tinglashi va zarur tavsiyalarni tushunarli tarzda berishi kerak. Ishonchli munosabatlar tibbiy tavsiyalarga rioya qilish darajasini oshiradi va davolash natijalarini yaxshilaydi.

Xulosa qilib aytganda, oila bilan ishlash birlamchi tibbiy yordam tizimining muhim tarkibiy qismi bo'lib, u shaxs va jamiyat salomatligini mustahkamlashga xizmat qiladi. Oila muhitini hisobga olgan holda olib borilgan tibbiy faoliyat kasalliklarni erta aniqlash, profilaktika samaradorligini oshirish va aholining umumiy sog'liq darajasini yaxshilashga yordam beradi.

1.5.1. Oilada psixologik muhit. Din va marosim muammolari.

Oilada psixologik muhit — bu oila a'zolari o'rtasidagi ruhiy holat, o'zaro munosabatlar, hurmat, mehr-oqibat, ishonch va hamkorlik darajasi bilan belgilanadigan ijtimoiy-psixologik muhitdir. Oiladagi psixologik muhit shaxsning ruhiy rivojlanishiga, sog'lig'iga, ijtimoiy moslashuviga va shaxs sifatida shakllanishiga katta ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, bolalar va o'smirlar uchun oiladagi muhit ularning psixik rivojlanishida hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Oilada sog'lom psixologik muhit mavjud bo'lsa, oila a'zolari bir-birini tushunadi, hurmat qiladi, muammolarni birgalikda hal qiladi va o'zaro yordam ko'rsatadi. Bunday

oilalarda ochiq muloqot, samimiylik va mehr ustuvor bo'ladi. Natijada oila a'zolari o'zini xavfsiz, himoyalangan va qadrlangan his qiladi. Aksincha, oilada ziddiyatlar, kelishmovchiliklar, doimiy janjallar yoki tushunmovchiliklar mavjud bo'lsa, bu psixologik muhitning salbiylashuviga olib keladi. Bunday sharoitda stress, xavotir, tushkunlik, ruhiy zo'riqish va turli psixosomatik kasalliklar rivojlanishi mumkin.

Oiladagi psixologik muhitga bir qator omillar ta'sir qiladi. Ular qatoriga ijtimoiy-iqtisodiy sharoit, oila a'zolarining ma'naviy darajasi, madaniyati, ta'lim saviyasi, tarbiya uslublari, milliy qadriyatlar va diniy e'tiqodlar kiradi. Ayniqsa, oila a'zolari o'rtasidagi muloqot madaniyati muhim ahamiyatga ega. Ochiq, hurmatga asoslangan va konstruktiv muloqot oilada sog'lom psixologik muhitni shakllantiradi.

Din va marosimlarning oilaviy hayotdagi o'rni

Din insoniyat tarixida muhim ijtimoiy va ma'naviy institutlardan biri bo'lib, u insonlarning dunyoqarashi, axloqiy qadriyatlari va ijtimoiy xulq-atvoriga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ko'plab jamiyatlarda diniy e'tiqod va marosimlar oilaviy hayotning ajralmas qismi hisoblanadi. Ular oila a'zolari o'rtasidagi birlikni mustahkamlashi, axloqiy qadriyatlarni shakllantirishi va avlodlar o'rtasidagi bog'liqlikni saqlashga xizmat qiladi.

Diniy marosimlar — bu muayyan diniy an'analarga asoslangan rasm-rusumlar bo'lib, ular inson hayotining muhim bosqichlari bilan bog'liq bo'ladi. Masalan, tug'ilish, nikoh, o'lim, bayramlar yoki boshqa muhim voqealar diniy marosimlar orqali nishonlanadi. Bu marosimlar ko'pincha jamiyat va oila a'zolarini birlashtiradi, ularning umumiy qadriyatlarini mustahkamlaydi. Shu bilan birga, ba'zi holatlarda diniy marosimlar va an'analarda oilada muayyan muammolarni ham keltirib chiqarishi mumkin. Masalan, turli avlod vakillari o'rtasida diniy qarashlarning farq qilishi, diniy marosimlarni o'tkazish uslubi bo'yicha kelishmovchiliklar yoki diniy majburiyatlarning noto'g'ri talqin qilinishi oilaviy nizolarga sabab bo'lishi mumkin.

Din va marosim bilan bog'liq muammolar

Oilada din va marosimlar bilan bog'liq muammolar turli ko'rinishda namoyon bo'lishi mumkin. Eng ko'p uchraydigan muammolar quyidagilardan iborat:

1. **Avlodlar o'rtasidagi qarashlar farqi.** Keksalar diniy an'analarga qat'iy rioya qilish tarafdori bo'lsa, yoshlar zamonaviy qarashlarga moyil bo'lishi mumkin. Bu esa o'zaro tushunmovchiliklarga olib keladi.
2. **Marosimlarning ortiqcha dabdabali o'tkazilishi.** Ba'zan diniy yoki milliy marosimlar ortiqcha xarajatlar bilan o'tkaziladi. Bu oila byudjetiga salbiy ta'sir ko'rsatishi va iqtisodiy qiyinchiliklarga sabab bo'lishi mumkin.
3. **Diniy majburiyatlarni noto'g'ri talqin qilish.** Ba'zi hollarda diniy qarashlar noto'g'ri tushunilib, oila a'zolari o'rtasida bosim yoki cheklovlar yuzaga kelishi mumkin.
4. **Turli diniy e'tiqodlarga ega bo'lgan oila a'zolari o'rtasidagi kelishmovchiliklar.** Agar oila a'zolari turli diniy qarashlarga ega bo'lsa, bu ularning kundalik hayoti va marosimlarni o'tkazish jarayonida ziddiyatlarni yuzaga keltirishi mumkin.

Muammolarni bartaraf etish yo'llari

Oilada sog'lom psixologik muhitni saqlash va din hamda marosimlar bilan bog'liq muammolarni oldini olish uchun quyidagi tamoyillarga amal qilish muhim:

- oila a'zolari o'rtasida o'zaro hurmat va bag'rikenglikni rivojlantirish;

- diniy e'tiqod va marosimlarga ongli va me'yoriy yondashuvni shakllantirish;
- muloqot madaniyatini rivojlantirish va muammolarni tinch yo'l bilan hal qilish;
- marosimlarni me'yorida, iqtisodiy imkoniyatlardan kelib chiqib o'tkazish;
- yosh avlodga diniy va milliy qadriyatlarni ilmiy asoslangan va ma'rifiy yo'l bilan tushuntirish.

Shunday qilib, oilada psixologik muhit insonning ruhiy farovonligi, shaxs sifatida rivojlanishi va jamiyatga moslashuvida muhim omil hisoblanadi. Din va marosimlar esa oilaviy hayotning ma'naviy asoslarini mustahkamlashga xizmat qiladi. Biroq ularni to'g'ri anglash va me'yorida qo'llash zarur. O'zaro hurmat, bag'rikenglik va muloqot madaniyatiga asoslangan oilaviy munosabatlar sog'lom psixologik muhitni shakllantiradi hamda din va marosimlar bilan bog'liq muammolarning oldini olishga yordam beradi.

1.5.2. Oila konsultatsiyasi. Amaliy maslahatlar. Maslahat turlari.

Oila konsultatsiyasi — bu oila a'zolari o'rtasidagi munosabatlarni yaxshilash, muammolarni aniqlash va ularni samarali hal etishga yordam berish maqsadida mutaxassis tomonidan olib boriladigan psixologik-pedagogik hamda ijtimoiy yordam jarayonidir. Oila jamiyatning asosiy bo'g'ini hisoblanadi, shuning uchun undagi sog'lom muhit insonning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonligiga katta ta'sir ko'rsatadi. Oiladagi kelishmovchiliklar, tarbiya muammolari, ruhiy zo'riqishlar yoki ijtimoiy qiyinchiliklar paydo bo'lganda oila konsultatsiyasi muhim ahamiyat kasb etadi.

Oila konsultatsiyasining asosiy vazifasi — oila a'zolariga mavjud muammolarni to'g'ri tushunishga yordam berish, ularni bartaraf etish yo'llarini ko'rsatish hamda sog'lom muloqot va o'zaro hurmatga asoslangan munosabatlarni shakllantirishdir. Konsultatsiya jarayonida mutaxassis oila a'zolarini tinglaydi, ularning fikr va his-tuyg'ularini tahlil qiladi hamda muammoni hal etishning optimal usullarini tavsiya etadi.

Oila konsultatsiyasining maqsadi va vazifalari

Oila konsultatsiyasining asosiy maqsadi — oilada sog'lom psixologik muhitni shakllantirish va mustahkamlashdir. Bu maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar bajariladi:

- oiladagi muammolarni aniqlash va ularning sabablarini tahlil qilish;
- oila a'zolari o'rtasidagi muloqotni yaxshilash;
- nizolarni tinch yo'l bilan hal qilish ko'nikmalarini shakllantirish;
- farzand tarbiyasi bilan bog'liq muammolarni hal qilishga yordam berish;
- oila a'zolarining psixologik holatini barqarorlashtirish;
- oilada o'zaro hurmat, ishonch va qo'llab-quvvatlash muhitini yaratish.

Oila konsultatsiyasining asosiy tamoyillari

Oila bilan ishlash jarayonida quyidagi muhim tamoyillarga amal qilinadi:

Maxfiylik – konsultatsiya jarayonida olingan barcha ma'lumotlar sir saqlanadi.

Xolislik – mutaxassis muammoni baholashda tarafkashlik qilmaydi.

Hurmat va empatiya – har bir oila a'zosining fikri va his-tuyg'ulariga hurmat bilan yondashiladi.

Hamkorlik – muammoni hal qilish jarayoni mutaxassis va oila a’zolarining birgalikdagi faoliyati asosida amalga oshiriladi.

Individuallik – har bir oila o’ziga xos bo’lgani uchun maslahat jarayoni ham individual tarzda tashkil etiladi.

Oila konsultatsiyasida amaliy maslahatlar

Oila bilan ishlashda quyidagi amaliy tavsiyalar muhim hisoblanadi:

1. **Faol tinglash** – oila a’zolarining fikrlarini diqqat bilan tinglash va ularni to’liq tushunishga harakat qilish kerak.
2. **Ochiq muloqot** – muammolarni yashirmasdan, ochiq va hurmat bilan muhokama qilish tavsiya etiladi.
3. **Bir-birini qo’llab-quvvatlash** – oila a’zolari bir-biriga ruhiy yordam ko’rsatishi zarur.
4. **Nizolarni konstruktiv hal qilish** – ayblash yoki keskin bahslardan qochib, muammoning yechimiga e’tibor qaratish muhim.
5. **Mas’uliyatni taqsimlash** – oiladagi vazifalar adolatli taqsimlanishi kerak.
6. **Ijobiy muhit yaratish** – oila a’zolari o’rtasida mehr-oqibat va ishonchni kuchaytirish lozim.

Oila konsultatsiyasining turlari

Oila konsultatsiyasi turli shakllarda tashkil etilishi mumkin. Ular quyidagilardan iborat:

1. Individual konsultatsiya

Bu turda maslahat oila a’zolaridan biri bilan alohida olib boriladi. Individual konsultatsiya shaxsiy muammolarni chuqurroq tahlil qilish va psixologik yordam ko’rsatish imkonini beradi.

2. Juftlik (er-xotin) konsultatsiyasi

Er-xotin o’rtasidagi munosabatlarda yuzaga kelgan kelishmovchiliklarni hal qilishga qaratilgan maslahat turidir. Bu jarayonda o’zaro tushunish, hurmat va murosaga kelish ko’nikmalari rivojlantiriladi.

3. Oilaviy konsultatsiya

Bu turda oila a’zolarining barchasi ishtirok etadi. Oiladagi umumiy muammolar, munosabatlar, tarbiya masalalari va o’zaro muloqot tahlil qilinadi.

4. Psixologik konsultatsiya

Oilada yuzaga kelgan ruhiy zo’riqish, stress, depressiya yoki boshqa psixologik muammolarni bartaraf etishga qaratilgan maslahat turidir.

5. Pedagogik konsultatsiya

Bu tur farzand tarbiyasi bilan bog’liq masalalarni hal qilishga qaratiladi. Ota-onalarga bolalar psixologiyasi, tarbiya usullari va rivojlanish bosqichlari haqida tavsiyalar beriladi.

6. Ijtimoiy konsultatsiya

Oilaga ijtimoiy yordam, huquqiy maslahatlar va turli ijtimoiy xizmatlar haqida ma’lumot berish bilan bog’liq konsultatsiya turidir.

Oila konsultatsiyasining bosqichlari

Oila bilan maslahatlashuv jarayoni odatda bir necha bosqichda amalga oshiriladi:

1. **Muammoni aniqlash bosqichi** – oila a'zolarining murojaati tinglanadi va muammo mohiyati aniqlanadi.
2. **Tahlil bosqichi** – muammoning sabablari va oila ichidagi munosabatlar o'rganiladi.
3. **Maslahat berish bosqichi** – muammoni hal qilish bo'yicha amaliy tavsiyalar beriladi.
4. **Nazorat bosqichi** – tavsiyalarning bajarilishi va ularning samarasi baholanadi.

Oila konsultatsiyasi oiladagi sog'lom muhitni saqlash va mustahkamlashda muhim ahamiyatga ega. U oila a'zolariga muammolarni to'g'ri anglash, o'zaro muloqotni yaxshilash hamda nizolarni samarali hal qilish imkonini beradi. Mutaxassis tomonidan berilgan amaliy maslahatlar oilada mehr-muhabbat, o'zaro hurmat va barqaror munosabatlarni shakllantirishga xizmat qiladi. Shuning uchun oila konsultatsiyasi nafaqat muammolarni hal qilish, balki ularning oldini olishda ham muhim profilaktik ahamiyatga ega.

1.5.3. Bemorning o'z salomatligiga javobgarligi (birlamchi zvenoda dispanser kuzatuv va monitoring).

Aholi salomatligini saqlash va mustahkamlashda bemorning o'z salomatligiga mas'uliyati muhim o'rin tutadi. Zamonaviy tibbiyot konsepsiyasida sog'liqni saqlash faqat tibbiyot xodimlarining vazifasi emas, balki bemorning ham faol ishtirokini talab qiladigan jarayon hisoblanadi. Ayniqsa birlamchi tibbiy-sanitariya yordami tizimida bemor va shifokor o'rtasidagi hamkorlik salomatlikni saqlash, kasalliklarni erta aniqlash, asoratlarning oldini olish va kasalliklarning surunkali shaklga o'tishini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

Birlamchi zvenoda faoliyat yurituvchi umumiy amaliyot shifokori (UASH) aholining sog'lig'ini nazorat qilish, kasalliklarni profilaktika qilish va bemorlarni dispanser kuzatuvda olib borish orqali tibbiy xizmat ko'rsatadi. Dispanser kuzatuv — bu ma'lum kasalliklar bilan og'rikan bemorlarni muntazam ravishda tibbiy nazoratdan o'tkazish, ularning sog'lig'ini baholab borish, davolash-profilaktika tadbirlarini amalga oshirish va kasallik rivojlanishini oldini olishga qaratilgan tizimli tibbiy kuzatuv jarayonidir.

Bemorning o'z salomatligiga javobgarligi dispanser kuzatuv samaradorligini belgilovchi asosiy omillardan biridir. Bemor o'z sog'lig'i uchun mas'uliyatni anglab yetishi, shifokor tavsiyalariga rioya qilishi, sog'lom turmush tarzini olib borishi va belgilangan tekshiruvlardan o'z vaqtida o'tib turishi zarur. Bunday yondashuv kasalliklarni erta aniqlash, davolash samaradorligini oshirish va nogironlik hamda o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishga xizmat qiladi.

Dispanser kuzatuvda bemorning faol ishtiroki quyidagi jihatlarni o'z ichiga oladi. Avvalo bemor o'z kasalligi haqida yetarli ma'lumotga ega bo'lishi kerak. Kasallikning kelib chiqish sabablari, klinik belgilari, asoratlari hamda profilaktikasi haqida xabardor bo'lgan bemor davolash jarayonida faolroq ishtirok etadi. Shuningdek bemor shifokor tomonidan tavsiya etilgan dori vositalarini to'g'ri va o'z vaqtida qabul qilishi, davolash rejimiga amal qilishi, parhezga rioya qilishi hamda zararli odatlardan voz kechishi lozim.

Birlamchi zvenoda monitoring tizimi bemorning sog‘lig‘ini muntazam baholab borishga imkon beradi. Monitoring — bu bemorning salomatlik ko‘rsatkichlarini ma’lum vaqt oralig‘ida kuzatish, o‘zgarishlarni aniqlash va zarur hollarda davolash taktikasini o‘zgartirishga qaratilgan jarayondir. Monitoring jarayonida bemorning umumiy ahvoli, laborator va instrumental tekshiruv natijalari, hayot sifati hamda davolash samaradorligi baholanadi.

Monitoring jarayoni bir nechta bosqichlardan iborat bo‘ladi. Birinchi bosqichda bemorning dastlabki holati baholanadi va individual kuzatuv rejasi tuziladi. Ikkinchi bosqichda bemor muntazam ravishda tibbiy ko‘riklardan o‘tkazilib, zarur laborator hamda instrumental tekshiruvlar amalga oshiriladi. Uchinchi bosqichda olingan natijalar tahlil qilinadi va davolash hamda profilaktika tadbirlari mos ravishda tuzatib boriladi.

Bemorning o‘z salomatligiga javobgarligi quyidagi muhim vazifalarni ham o‘z ichiga oladi: sog‘lom turmush tarziga rioya qilish, jismoniy faollikni saqlash, to‘g‘ri ovqatlanish, zararli odatlardan voz kechish, stress holatlarini kamaytirish hamda profilaktik tibbiy ko‘riklardan o‘z vaqtida o‘tib turish. Ayniqsa arterial gipertenziya, qandli diabet, bronxial astma, surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi kabi surunkali kasalliklarda bemorning o‘zini nazorat qilishi (masalan, arterial bosimni yoki qondagi glyukoza miqdorini o‘lchab borishi) muhim ahamiyat kasb etadi.

Birlamchi tibbiy yordam tizimida bemorlarni dispanser kuzatuviga olishda individual yondashuv qo‘llaniladi. Har bir bemor uchun alohida kuzatuv rejasi ishlab chiqilib, unda tibbiy ko‘riklar davriyligi, laborator tekshiruvlar, davolash rejasi va profilaktika choralari belgilanadi. Bemor ushbu rejaga qat’iy amal qilishi dispanser kuzatuvining samaradorligini oshiradi.

Shuningdek, zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimida axborot texnologiyalaridan foydalanish monitoring jarayonini yanada samarali tashkil etishga yordam bermoqda. Elektron tibbiy kartalar, telemeditsina xizmatlari, mobil sog‘liqni nazorat qilish ilovalari orqali bemorlar o‘z sog‘lig‘i haqida ma’lumotlarni kuzatib borishlari va shifokor bilan muntazam aloqada bo‘lishlari mumkin. Xulosa qilib aytganda, bemorning o‘z salomatligiga javobgarligi birlamchi zvenoda dispanser kuzatuvini va monitoring tizimining samarali ishlashida hal qiluvchi omil hisoblanadi. Bemor va shifokor o‘rtasidagi hamkorlik, sog‘lom turmush tarziga rioya qilish, profilaktik tekshiruvlardan o‘z vaqtida o‘tish hamda davolash tavsiyalariga amal qilish orqali kasalliklarning oldini olish, ularning asoratlarini kamaytirish va aholi salomatligini yaxshilash mumkin.

1.5.4. Bolalar, o‘smirlar fertil yoshdagi ayollar, homilador ayollar, erkaklar, qariyalar. Sotsial himoyalanmagan insonlar.

Aholi sog‘lig‘ini muhofaza qilish tizimi turli yosh, jins va ijtimoiy guruhlariga xos bo‘lgan ehtiyojlarni hisobga olgan holda tashkil etiladi. Har bir guruhning fiziologik, psixologik va ijtimoiy xususiyatlari mavjud bo‘lib, tibbiy xizmat ko‘rsatishda ushbu jihatlar muhim ahamiyat kasb etadi. Ayniqsa bolalar, o‘smirlar, fertil yoshdagi ayollar, homilador ayollar, erkaklar, qariyalar hamda sotsial himoyaga muhtoj shaxslar sog‘lig‘ini muhofaza qilish umumiy amaliyot shifokori faoliyatining muhim yo‘nalishlaridan biridir.

Bolalar sog‘lig‘ini muhofaza qilish

Bolalar aholining eng muhim va himoyaga muhtoj qatlamlaridan biri hisoblanadi. Bola organizmi o‘rish va rivojlanish bosqichida bo‘lgani sababli tashqi muhit ta’sirlariga sezgir bo‘ladi. Shu sababli bolalar salomatligini saqlash profilaktika, erta tashxis qo‘yish va to‘g‘ri parvarish qilishni talab qiladi.

Bolalar sog‘lig‘ini muhofaza qilish quyidagi yo‘nalishlarni o‘z ichiga oladi:

- tug‘ruqdan oldingi va tug‘ruqdan keyingi tibbiy nazorat
- bolalarni emlash orqali yuqumli kasalliklardan himoya qilish
- to‘g‘ri ovqatlanishni tashkil etish
- jismoniy va psixik rivojlanishni kuzatib borish
- kasalliklarni erta aniqlash va davolash

Bolaning hayotining birinchi yillari uning kelajakdagi salomatligi uchun juda muhim hisoblanadi. Shu sababli pediatrik xizmat, patronaj tizimi va dispanser kuzatuv katta ahamiyatga ega.

O‘smirlar sog‘lig‘ini muhofaza qilish

O‘smirlik davri organizmda chuqur fiziologik va psixologik o‘zgarishlar sodir bo‘ladigan davr hisoblanadi. Bu davrda gormonal tizim faoliyati kuchayadi, jismoniy o‘rish tezlashadi va shaxs shakllanishi jarayoni davom etadi.

O‘smirlar sog‘lig‘iga quyidagi omillar salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin:

- noto‘g‘ri ovqatlanish
- kamharakat turmush tarzi
- zararli odatlar (chekish, spirtli ichimliklar)
- psixologik stresslar
- reproduktiv salomatlik muammolari

Shu sababli o‘smirlar bilan ishlashda sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish, psixologik qo‘llab-quvvatlash, jinsiy tarbiya va profilaktik ko‘riklarni tashkil etish muhim hisoblanadi.

Fertil yoshdagi ayollar sog‘lig‘ini muhofaza qilish

Fertil yoshdagi ayollar (odatda 15–49 yosh) reproduktiv salomatlik nuqtai nazaridan muhim guruh hisoblanadi. Bu davrda ayollarda homiladorlik, tug‘ruq va onalik bilan bog‘liq fiziologik jarayonlar sodir bo‘ladi.

Ushbu guruhda sog‘liqni saqlashning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- reproduktiv salomatlikni saqlash
- oilani rejalashtirish xizmatlarini tashkil etish
- ginekologik kasalliklarni erta aniqlash
- onkologik kasalliklar profilaktikasi
- sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish

Ayollar salomatligini muhofaza qilish nafaqat ularning o‘z sog‘lig‘i, balki kelajak avlod salomatligi uchun ham muhimdir.

Homilador ayollar sog‘lig‘ini muhofaza qilish

Homiladorlik ayol organizmida katta fiziologik o‘zgarishlar bilan kechadi. Shu sababli homilador ayollar muntazam tibbiy nazorat ostida bo‘lishi zarur.

Homilador ayollarga tibbiy yordam quyidagi yo‘nalishlarni o‘z ichiga oladi:

- homiladorlikni erta aniqlash va ro‘yxatga olish
- muntazam antenatal kuzatuv
- homila rivojlanishini nazorat qilish
- asoratlarni erta aniqlash
- tug‘ruqqa tayyorlash

Homilador ayollarning sog‘lig‘ini muhofaza qilish onalar va bolalar o‘limini kamaytirishda muhim rol o‘ynaydi.

Erkaklar sog‘lig‘ini muhofaza qilish

Erkaklar sog‘lig‘i ko‘pincha e‘tibordan chetda qoladigan sohalardan biri hisoblanadi. Erkaklarda yurak-qon tomir kasalliklari, metabolik buzilishlar, travmalar va zararli odatlar bilan bog‘liq kasalliklar ko‘proq uchraydi.

Erkaklar sog‘lig‘ini saqlash uchun quyidagi choralar muhim:

- profilaktik tibbiy ko‘riklar
- zararli odatlarning oldini olish
- jismoniy faollikni oshirish
- stressni kamaytirish
- reproduktiv salomatlikni muhofaza qilish

Ushbu chora-tadbirlar erkaklarda erta o‘lim ko‘rsatkichlarini kamaytirishga yordam beradi.

Qariyalar sog‘lig‘ini muhofaza qilish

Aholining qarishi global demografik jarayonlardan biridir. Qariyalar organizmida ko‘plab tizimlarda involyutsion o‘zgarishlar yuz beradi, natijada surunkali kasalliklar rivojlanish xavfi ortadi.

Qariyalarda ko‘p uchraydigan kasalliklar:

- yurak-qon tomir kasalliklari
- qandli diabet
- suyak va bo‘g‘im kasalliklari
- nevrologik kasalliklar
- kognitiv buzilishlar

Gerontologik xizmatning asosiy vazifasi qariyalarning hayot sifatini yaxshilash, mustaqil hayot faoliyatini saqlab qolish va surunkali kasalliklarni nazorat qilishdan iborat.

Sotsial himoyalanmagan aholi qatlamlari

Sotsial himoyalanmagan aholi guruhlariga iqtisodiy, ijtimoiy yoki sog‘liq bilan bog‘liq muammolar sababli qo‘shimcha yordamga muhtoj bo‘lgan shaxslar kiradi.

Ular qatoriga quyidagilar kiradi:

- nogironligi bo‘lgan shaxslar
- kam ta‘minlangan oilalar
- yolg‘iz qariyalar
- yetim bolalar
- migrantlar va ishsizlar

Ushbu guruhlar uchun tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatlarini kengaytirish, ijtimoiy yordam ko‘rsatish va sog‘liqni saqlash dasturlariga jalb qilish muhim hisoblanadi.

Aholining turli yosh va ijtimoiy guruhlari sog‘lig‘ini muhofaza qilish sog‘liqni saqlash tizimining ustuvor vazifalaridan biridir. Har bir guruhning o‘ziga xos ehtiyojlarini hisobga olgan holda profilaktika, diagnostika va davolash choralarini amalga oshirish jamiyat salomatligini yaxshilashga xizmat qiladi. Ayniqsa umumiy amaliyot shifokori aholi bilan bevosita ishlagan holda ushbu guruhlarning sog‘lig‘ini saqlash, kasalliklarning oldini olish va sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilishda muhim rol o‘ynaydi.

1.5.5. Bemorlar, qiyin bemorlar, o‘layotgan bemorlar.

Tibbiyot amaliyotida bemor bilan muloqot qilish va unga to‘g‘ri yondashuvni tanlash davolash jarayonining muhim tarkibiy qismi hisoblanadi. Har bir bemor nafaqat biologik organizm, balki o‘ziga xos psixologik, ijtimoiy va ruhiy xususiyatlarga ega shaxsdir. Shu sababli shifokor va hamshira bemor bilan ishlashda nafaqat klinik bilimlarga, balki etik, psixologik va kommunikativ ko‘nikmalarga ham ega bo‘lishi zarur. Tibbiyot amaliyotida bemorlar odatda oddiy bemorlar, qiyin bemorlar va o‘layotgan bemorlar guruhlari shartli ravishda ajratib o‘rganiladi. Har bir guruh bilan ishlash o‘ziga xos yondashuvni talab qiladi.

Oddiy bemorlar bilan ishlash

Oddiy bemorlar — bu tibbiyot xodimlari bilan hamkorlik qiladigan, tavsiyalarga amal qiladigan va davolanish jarayonida faol ishtirok etadigan bemorlardir. Bunday bemorlar shifokor bilan muloqot qilishga tayyor bo‘ladi, kasalligi haqida ma‘lumot olishni xohlaydi va davolash rejasiga rioya qiladi.

Oddiy bemorlar bilan ishlashda asosiy tamoyil — ochiq va samimiy muloqotni yo‘lga qo‘yishdir. Shifokor bemorning shikoyatlarini diqqat bilan tinglashi, savollariga tushunarli tilda javob berishi va davolash rejasini batafsil tushuntirib berishi lozim. Bemorni hurmat qilish, uning shaxsiy fikrini inobatga olish va davolanish jarayonida uni faol ishtirokchi sifatida ko‘rish tibbiy xizmat sifatini oshiradi.

Bundan tashqari, bemorning psixologik holati ham muhim ahamiyatga ega. Kasallik ko‘pincha qo‘rquv, xavotir yoki tushkunlikni keltirib chiqaradi. Shifokor yoki hamshira bemorni ruhiy qo‘llab-quvvatlashi, unga ishonch bag‘ishlashi zarur. Bunday yondashuv bemorning davolanishga bo‘lgan motivatsiyasini kuchaytiradi va davolash samaradorligini oshiradi.

Qiyin bemorlar bilan ishlash

Tibbiyot amaliyotida ba‘zan “**qiyin bemorlar**” deb ataluvchi bemorlar uchraydi. Bu atama bemorning shaxsiy xulq-atvori, psixologik holati yoki ijtimoiy omillari sababli tibbiyot xodimlari bilan samarali muloqot qilish qiyinlashgan holatlarni ifodalaydi.

Qiyin bemorlar turli ko‘rinishda bo‘lishi mumkin. Masalan, haddan tashqari talabchan bemorlar, agressiv bemorlar, shifokor tavsiyalariga ishonmaydigan yoki ularga amal qilmaydigan bemorlar, doimiy ravishda shikoyat qiluvchi bemorlar, yoki aksincha, o‘z muammolarini yashiradigan bemorlar. Bunday holatlarda tibbiyot xodimining sabr-toqati, psixologik barqarorligi va kommunikativ mahorati katta ahamiyatga ega. Qiyin bemorlar bilan ishlashda birinchi navbatda ularning xulq-atvori ortida yotgan sabablarni aniqlash muhim. Ko‘pincha agressiya yoki ishonchsizlik kasallikdan qo‘rquv, og‘riq, uzoq davom etgan davolanish yoki oldingi salbiy tibbiy tajribalar bilan bog‘liq bo‘ladi. Shifokor bemorni ayblash yoki tanqid qilishdan ko‘ra, uning holatini tushunishga harakat qilishi lozim.

Muloqot jarayonida xotirjamlikni saqlash, bemorni diqqat bilan tinglash va uning his-tuyg‘ularini inkor etmaslik muhim. Shu bilan birga, tibbiyot xodimi professional chegaralarni saqlashi, davolash qoidalari va tartiblariga qat‘iy rioya etilishini ta‘minlashi kerak. Zarur bo‘lganda psixolog yoki boshqa mutaxassislar yordamidan foydalanish ham foydali bo‘lishi mumkin.

O‘layotgan bemorlar bilan ishlash

O‘layotgan bemorlar bilan ishlash tibbiyot amaliyotining eng murakkab va mas‘uliyatli sohalaridan biridir. Bunday bemorlar odatda davolab bo‘lmaydigan kasallikning terminal bosqichida bo‘ladi yoki hayot uchun xavfli og‘ir holatda bo‘ladi. Bu vaziyatda davolashning asosiy maqsadi faqat kasallikni davolash emas, balki bemorning hayot sifatini saqlab qolish, og‘riqni kamaytirish va ruhiy qo‘llab-quvvatlashdan iborat bo‘ladi.

O‘layotgan bemorlar bilan ishlashda palliativ yordam tamoyillari muhim ahamiyatga ega. Palliativ yordam — bu og‘ir va davolab bo‘lmaydigan kasalliklarga chalingan bemorlarning og‘riqlarini kamaytirish, ularning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy ehtiyojlarini qondirishga qaratilgan tibbiy yordamdir.

Bunday bemorlar ko‘pincha qo‘rquv, umidsizlik, yolg‘izlik yoki o‘limdan xavotir kabi kuchli psixologik holatlarni boshdan kechiradi. Shifokor va hamshira bemorga mehribonlik, sabr va hurmat bilan munosabatda bo‘lishi zarur. Bemor bilan samimiy suhbat qilish, uning istaklarini tinglash va imkon qadar ularni inobatga olish muhimdir.

Shuningdek, bemorning oila a‘zolari bilan ham to‘g‘ri muloqot o‘rnatish zarur. Ular ko‘pincha kuchli ruhiy stressni boshdan kechiradi va tibbiyot xodimlarining qo‘llab-quvvatlashiga muhtoj bo‘ladi. Oila a‘zolariga bemorning holati, prognozi va parvarish usullari haqida tushunarli ma‘lumot berish muhim hisoblanadi.

Tibbiy etika va deontologiya tamoyillari

Bemorlar bilan ishlash jarayonida tibbiy etika va deontologiya qoidalariga qat‘iy rioya qilish zarur. Bemorning shaxsiy qadr-qimmatini hurmat qilish, tibbiy sirni saqlash, bemorning roziligini olish va unga zarar yetkazmaslik tibbiy faoliyatning asosiy tamoyillari hisoblanadi. Shifokor va hamshira bemor bilan ishlashda insonparvarlik, halollik va professional mas‘uliyat tamoyillariga amal qilishi kerak. Ayniqsa qiyin yoki o‘layotgan bemorlar bilan ishlashda mehr-shafqat, sabr-toqat va empatiya muhim o‘rin tutadi. Bemorlar, qiyin bemorlar va o‘layotgan bemorlar bilan ishlash tibbiyot xodimlaridan nafaqat yuqori darajadagi klinik bilimlarni, balki psixologik va kommunikativ ko‘nikmalarni ham talab qiladi. Har bir bemorga individual yondashuv, samimiy muloqot va insoniy munosabat tibbiy yordam sifatini oshiradi. Ayniqsa og‘ir

yoki terminal holatdagi bemorlar bilan ishlashda mehr-shafqat, sabr-toqat va professional etika tamoyillariga amal qilish tibbiyot xodimining eng muhim fazilatlaridan biri hisoblanadi.

1.5.6. Terapevtik bemorlarni rehabilitatsiya va dispanserizatsiya masalalari. Mehnatga layoqatlilik ekspertizasi.

Reabilitatsiya tushunchasi va ahamiyati

Reabilitatsiya — bu kasallik, jarohat yoki surunkali patologik jarayonlar natijasida organizmning buzilgan funksiyalarini tiklash, bemorning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy holatini yaxshilash hamda uni jamiyat va mehnat faoliyatiga qayta moslashtirishga qaratilgan kompleks tibbiy, ijtimoiy va pedagogik tadbirlar majmuasidir. Terapevtik kasalliklar (yurak-qon tomir, nafas tizimi, ovqat hazm qilish tizimi, endokrin kasalliklar va boshqalar) ko‘pincha uzoq davom etuvchi yoki surunkali kechishi sababli bemorlarning hayot sifatini pasaytiradi va mehnatga layoqatlilik darajasiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi. Shu sababli rehabilitatsiya terapevtik amaliyotning muhim tarkibiy qismi hisoblanadi.

Reabilitatsiya jarayoni quyidagi asosiy maqsadlarni ko‘zlaydi:

- organizmning buzilgan funksiyalarini tiklash yoki kompensatsiya qilish;
- kasallik asoratlari va qaytalanishining oldini olish;
- bemorning ijtimoiy moslashuvini ta‘minlash;
- mehnatga layoqatlilikni tiklash yoki imkon qadar saqlab qolish;
- bemorning hayot sifatini yaxshilash.

Reabilitatsiya jarayonida terapevt, tor mutaxassis shifokorlar, hamshiralar, fizioterapevtlar, psixologlar va ijtimoiy xodimlar birgalikda faoliyat olib boradilar.

Reabilitatsiya bosqichlari

Terapevtik bemorlarni rehabilitatsiya qilish odatda uch bosqichda amalga oshiriladi.

1. Kasalxonada bosqichi

Bu bosqich kasallikning o‘tkir davrida yoki asoratlari mavjud bo‘lgan paytda amalga oshiriladi. Rehabilitatsiya tadbirlari kasalxonada davolash jarayoni bilan birgalikda olib boriladi.

Asosiy vazifalari:

- kasallikning asosiy patologik jarayonini davolash;
- asoratlarning oldini olish;
- organizm funksiyalarini asta-sekin tiklash;
- bemorni keyingi rehabilitatsiya bosqichiga tayyorlash.

Bu bosqichda quyidagi usullar qo‘llanadi:

- dori vositalari bilan davolash;
- davolovchi jismoniy mashqlar (DJM);
- fizioterapiya usullari;
- parhez terapiyasi;

- psixologik yordam.

Masalan, miokard infarkti yoki pnevmoniyadan keyin bemorlarni erta faollashtirish muhim hisoblanadi.

2. Reabilitatsiya markazi yoki sanatoriya bosqichi

Kasalxonadan chiqqan bemorlar uchun sanatoriya yoki reabilitatsiya markazlarida davolanish tavsiya etiladi. Bu bosqich organizm funksiyalarini tiklash va umumiy sogʻliqni mustahkamlashga qaratilgan.

Bu bosqichda quyidagi usullar keng qoʻllaniladi:

- balneoterapiya;
- klimatoterapiya;
- fizioterapiya;
- davolovchi jismoniy mashqlar;
- massaj;
- dietoterapiya;
- psixoterapiya.

Sanatoriya sharoitida davolanish ayniqsa quyidagi kasalliklarda samarali hisoblanadi:

- yurak-qon tomir kasalliklari
- bronx-oʻpka kasalliklari
- oshqozon-ichak tizimi kasalliklari
- metabolik kasalliklar.

3. Ambulator (poliklinika) bosqichi

Bu bosqich eng uzoq davom etadigan bosqich hisoblanadi. U poliklinika sharoitida yoki oilaviy shifokor nazorati ostida amalga oshiriladi.

Asosiy vazifalari:

- kasallik qaytalanishini oldini olish;
- sogʻlom turmush tarzini shakllantirish;
- mehnat faoliyatiga moslashuvni taʼminlash;
- bemorni muntazam tibbiy nazoratda ushlab turish.

Dispanserizatsiya tushunchasi

Dispanserizatsiya — bu aholining sogʻligʻini saqlash, kasalliklarni erta aniqlash, profilaktika qilish va surunkali bemorlarni muntazam kuzatib borishga qaratilgan tizimli tibbiy nazorat usulidir.

Dispanserizatsiya quyidagi guruhlarini qamrab oladi:

1. Sogʻlom shaxslar
2. Kasallik xavfi yuqori boʻlgan shaxslar
3. Surunkali kasalligi mavjud bemorlar
4. Nogironligi boʻlgan bemorlar

Dispanser kuzatuvining asosiy vazifalari

Dispanser nazoratining asosiy maqsadlari quyidagilardan iborat:

- kasalliklarni erta aniqlash;
- surunkali kasalliklarni nazorat qilish;
- asoratlarning oldini olish;
- kasallik qaytalanishini kamaytirish;
- bemorlarning mehnatga layoqatini saqlash.

Dispanser nazorati quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oladi:

1. Bemorni ro'yxatga olish
2. Muntazam tibbiy ko'riklar o'tkazish
3. Davolash va profilaktik tadbirlar
4. Mehnat sharoitlarini baholash
5. Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish

Mehnatga layoqatlilik ekspertizasi

Mehnatga layoqatlilik ekspertizasi — bu bemorning sog'lig'i va funksional holatini baholash asosida uning mehnat faoliyatini davom ettirish yoki vaqtincha/mehnatga yaroqsizligini aniqlash jarayonidir.

Bu ekspertiza quyidagi maqsadlarda amalga oshiriladi:

- vaqtincha mehnatga layoqatsizlikni aniqlash;
- nogironlik darajasini belgilash;
- bemorning kasb faoliyatini davom ettirish imkoniyatini baholash.

Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik

Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik kasallik yoki jarohat tufayli bemorning ma'lum vaqt davomida o'z mehnat faoliyatini bajara olmasligi bilan tavsiflanadi.

Bunday holatda bemorga **kasallik varaqasi (bolnichniy list)** beriladi.

Vaqtincha mehnatga layoqatsizlik quyidagi sabablarga ko'ra yuzaga kelishi mumkin:

- o'tkir kasalliklar
- surunkali kasalliklarning zo'rayishi
- jarohatlar
- operatsiyadan keyingi davr
- homiladorlik va tug'ruq

Nogironlik ekspertizasi

Agar kasallik uzoq davom etsa yoki bemorning mehnat qobiliyati tiklanmasa, u **tibbiy-ijtimoiy ekspertiza komissiyasi** tomonidan ko'rib chiqiladi.

Nogironlik uch guruhga bo'linadi:

1-guruh nogironlik. Bemor o'z-o'ziga xizmat qila olmaydi va doimiy parvarishga muhtoj bo'ladi.

2-guruh nogironlik. Bemor qisman mehnatga layoqatli bo'lishi mumkin, ammo odatiy

kasbiy faoliyatni bajara olmaydi.

3-guruh nogironlik. Bemor mehnat faoliyatini yengil sharoitlarda davom ettirishi mumkin.

Oilaviy shifokorining vazifalari

Terapevt yoki umumiy amaliyot shifokori rehabilitatsiya va dispanserizatsiya jarayonida muhim rol o'ynaydi.

Uning asosiy vazifalari:

- kasalliklarni erta aniqlash
- dispanser kuzatuvini tashkil qilish
- rehabilitatsiya dasturini tuzish
- bemorning mehnatga layoqatini baholash
- zarur hollarda mutaxassislariga yo'llash
- sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish.

Terapevtik bemorlarni rehabilitatsiya qilish va dispanser kuzatuvini sog'liqni saqlash tizimining muhim yo'nalishlaridan biridir. Ushbu tadbirlar bemorlarning jismoniy va ijtimoiy faoliyatini tiklash, kasallik asoratlari va qaytalanishining oldini olish hamda ularning mehnatga layoqatini saqlab qolishga xizmat qiladi. Mehnatga layoqatlilik ekspertizasi esa bemorning sog'lig'i va funksional imkoniyatlarini baholab, uning kasbiy faoliyatini davom ettirish yoki nogironlik darajasini aniqlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

1.5.7. Oilaviy shifokor amaliyotida profilaktika. Infekcion va noinfekcion kasalliklar profilaktikasi. Immunizatsiya. Dastur va tadbirlar. Sanitar oqartuv ishlari.

Profilaktika tushunchasi va uning ahamiyati

Profilaktika – bu kasalliklarning kelib chiqishini oldini olish, ularning erta aniqlanishi hamda asoratlarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslikka qaratilgan tibbiy, ijtimoiy va tashkiliy chora-tadbirlar majmuasidir. Zamonaviy sog'liqni saqlash tizimida profilaktika eng muhim yo'nalishlardan biri bo'lib, aholining sog'ligini saqlash, kasallanish ko'rsatkichlarini kamaytirish va umr davomiyligini uzaytirishda muhim rol o'ynaydi.

Umumiy amaliyot shifokori (UASH) birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining asosiy bo'g'ini hisoblanadi. Shuning uchun u nafaqat kasalliklarni davolash, balki ularning oldini olish, aholini sog'lom turmush tarziga o'rgatish va kasalliklar xavf omillarini kamaytirish bo'yicha ham keng qamrovli faoliyat olib boradi.

Profilaktika quyidagi asosiy bosqichlarga bo'linadi:

Birlamchi profilaktika – kasallik paydo bo'lishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar. Bunga sog'lom turmush tarzini shakllantirish, immunizatsiya, sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish kiradi.

Ikkilamchi profilaktika – kasallikni erta aniqlash va uning rivojlanishini to'xtatish. Bunga skrining tekshiruvlari, dispanser kuzatuvini va muntazam tibbiy ko'riklar kiradi.

Uchlamchi profilaktika – kasallik asoratlarini oldini olish, nogironlikni kamaytirish va bemorni rehabilitatsiya qilishga qaratilgan tadbirlar.

Umumiy amaliyot shifokori profilaktika faoliyatini aholining barcha qatlamlari bilan olib boradi: bolalar, kattalar, homilador ayollar, keksalar hamda xavf guruhiga kiruvchi shaxslar.

Infeksion kasalliklar profilaktikasi

Infeksion kasalliklar mikroorganizmlar (bakteriyalar, viruslar, zamburug‘lar, parazitlar) ta’sirida yuzaga keladi. Ularning oldini olish sog‘liqni saqlash tizimining muhim vazifalaridan biridir.

Infeksion kasalliklar profilaktikasi quyidagi yo‘nalishlarni o‘z ichiga oladi:

1. Epidemiologik nazorat

Epidemiologik nazorat kasalliklarning tarqalishini monitoring qilish, infeksiya manbaini aniqlash va epidemiyalarning oldini olishga qaratilgan. UASH hududida kuzatilayotgan infeksiion kasalliklar haqida muntazam ma’lumot to‘playdi va tegishli sanitariya epidemiologiya xizmatlariga xabar beradi.

2. Infeksiya manbaini aniqlash va izolyatsiya qilish

Kasallik aniqlangan bemor o‘z vaqtida izolyatsiya qilinishi, davolanishi va kontakt shaxslar nazoratga olinishi zarur.

3. Dezinfeksiya va sanitariya choralari o‘tkazish

Infeksiyaning tarqalish yo‘llarini uzish maqsadida dezinfeksiya, sterilizatsiya, sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish muhim hisoblanadi.

4. Aholini emlash orqali himoya qilish

Ko‘plab infeksiion kasalliklar vaksinatstsia yordamida oldini olinadi.

5. Sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish

Aholiga quyidagilar muntazam tushuntiriladi:

- qo‘l gigiyenasiga rioya qilish
- toza ichimlik suvidan foydalanish
- oziq-ovqat mahsulotlarini to‘g‘ri saqlash
- jamoat joylarida sanitariya qoidalariga amal qilish

Noinfeksion kasalliklar profilaktikasi

Noinfeksion kasalliklar zamonaviy tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Ularga yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet, onkologik kasalliklar, surunkali nafas yo‘llari kasalliklari kiradi.

Bu kasalliklarning rivojlanishida asosiy xavf omillari quyidagilar hisoblanadi:

- noto‘g‘ri ovqatlanish
- jismoniy faollikning yetishmasligi
- chekish
- spirtli ichimliklarni iste’mol qilish
- stress
- ortiqcha vazn va semizlik

UASH ushbu xavf omillarini aniqlash va ularni kamaytirishga qaratilgan profilaktik choralarni amalga oshiradi.

Profilaktik tadbirlar

1. Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish

- to‘g‘ri ovqatlanish
- jismoniy faollikni oshirish
- zararli odatlardan voz kechish

2. Skrining tekshiruvlari

- arterial bosimni o‘lchash
- qandli diabetni aniqlash
- xolesterin darajasini tekshirish
- onkologik skrininglar

3. Xavf guruhlarini aniqlash

Yurak-qon tomir kasalliklari yoki diabet rivojlanish xavfi yuqori bo‘lgan shaxslar dispanser nazoratiga olinadi.

Immunizatsiya

Immunizatsiya – organizmda infeksiyon kasalliklarga qarshi sun‘iy immunitet hosil qilish jarayonidir. Bu vaktsinalar yordamida amalga oshiriladi.

Immunizatsiya ikki xil bo‘ladi:

Faol immunizatsiya – vaktsina yuborish orqali organizmda immunitet hosil qilish.

Passiv immunizatsiya – tayyor antitanalar (immunoglobulinlar) yuborish orqali vaqtinchalik himoya hosil qilish.

Vaktsinatsiya ko‘plab xavfli kasalliklarning oldini olishga imkon beradi, jumladan: qizamiq, qizilcha, difteriya, ko‘kyo‘tal, poliomyelit, gepatit B, sil kasalligi.

Milliy emlash taqvimi. Bolalar uchun emlashlar maxsus emlash taqvimi asosida o‘tkaziladi. UASH emlashlarning o‘z vaqtida bajarilishini nazorat qiladi va ota-onalarga emlashning ahamiyatini tushuntiradi.

Emlashdan oldingi tekshiruv. Vaktsina yuborishdan oldin shifokor: bolaning umumiy holatini baholaydi, tana haroratini o‘lchaydi, allergik reaksiyalar mavjudligini aniqlaydi.

Emlashdan keyingi kuzatuv. Vaktsinadan keyin bemor qisqa muddat tibbiy kuzatuv ostida bo‘lishi kerak. Emlashdan keyingi reaksiyalar haqida ota-onalarga tushuntirish beriladi.

Profilaktik dasturlar va tadbirlar

Davlat sog‘liqni saqlash tizimida profilaktik dasturlar muhim o‘rin tutadi. Ular aholining sog‘ligini mustahkamlash va kasalliklarni kamaytirishga qaratilgan.

Profilaktik dasturlarga quyidagilar kiradi:

- onalar va bolalar salomatligini muhofaza qilish dasturi
- yurak-qon tomir kasalliklarini oldini olish dasturi
- sil kasalligiga qarshi kurash dasturi
- qandli diabet profilaktikasi dasturi
- onkologik kasalliklarni erta aniqlash dasturi

UASH ushbu dasturlarni hududiy darajada amalga oshiradi, aholining skrining tekshiruvlarini tashkil qiladi va natijalarni monitoring qiladi.

Sanitar-oqartuv ishlari

Sanitar-oqartuv ishlari aholi o'rtasida tibbiy bilimlarni kengaytirish, sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish va kasalliklarning oldini olishga qaratilgan muhim faoliyat hisoblanadi. UASH quyidagi shakllarda sanitar-oqartuv ishlarini olib boradi:

Ma'ruza va suhbatlar. Mahallalarda, maktablarda va korxonalarda sog'lom turmush tarzi, kasalliklar profilaktikasi haqida tushuntirish ishlari olib boriladi.

Buklet va plakatlari. Aholi uchun tibbiy tavsiyalar yozilgan ko'rgazmali materiallar tayyorlanadi.

Ommaviy axborot vositalari. Televideniye, radio va internet orqali sog'lom turmush tarzi targ'ib qilinadi.

Individual maslahatlar. Bemorlar bilan individual suhbatlar orqali ularning sog'lig'iga ta'sir qiluvchi xavf omillari tushuntiriladi.

Sanitar-oqartuv ishlarining asosiy maqsadi – aholining tibbiy savodxonligini oshirish va ularni o'z sog'lig'iga mas'uliyat bilan qarashga o'rgatishdir.

Profilaktika umumiy amaliyot shifokorining eng muhim faoliyat yo'nalishlaridan biridir. Infeksion va noinfeksion kasalliklarning oldini olish, immunizatsiya, skrining tekshiruvlari hamda sanitar-oqartuv ishlari orqali aholining sog'lig'i mustahkamlanadi. Profilaktik chora-tadbirlarni samarali tashkil etish kasallanish ko'rsatkichlarini kamaytirishga, nogironlik va o'lim holatlarini pasaytirishga xizmat qiladi.

1.5.8. O'lim darajasi va kasallanishning asosiy omillariga ta'sir qilish. Ruhiiy statusni mustahkamlash.

Aholi salomatligini saqlash va yaxshilash sog'liqni saqlash tizimining asosiy vazifalaridan biri hisoblanadi. O'lim darajasi (letalitet) va kasallanish ko'rsatkichlari jamiyatning tibbiy, ijtimoiy va iqtisodiy rivojlanish darajasini aks ettiruvchi muhim epidemiologik ko'rsatkichlardir. Ushbu ko'rsatkichlarga ta'sir etuvchi omillarni aniqlash, ularni kamaytirishga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish hamda aholining ruhiy holatini mustahkamlash zamonaviy tibbiyotning ustuvor yo'nalishlaridan biridir.

O'lim darajasi va kasallanishga ta'sir etuvchi asosiy omillar

O'lim darajasi va kasallanish ko'rsatkichlari ko'plab omillar ta'siri ostida shakllanadi. Ularni shartli ravishda biologik, ijtimoiy, ekologik va tibbiy omillarga ajratish mumkin.

Biologik omillarga insonning yoshi, jinsi, irsiy moyilligi, immun tizimi holati va organizmning individual xususiyatlari kiradi. Masalan, keksa yoshdagi shaxslar yurak-qon tomir kasalliklari, onkologik kasalliklar hamda surunkali kasalliklar bilan ko'proq kasallanadi. Shuningdek, ayrim kasalliklar irsiy moyillik tufayli ko'proq uchrashi mumkin.

Ijtimoiy omillar ham kasallanish va o'lim darajasiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Aholining turmush darajasi, ovqatlanish sifati, mehnat sharoitlari, yashash muhiti,

sanitariya-gigiyena holati hamda tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyati muhim ahamiyatga ega. Masalan, noto'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollikning yetishmasligi, tamaki va alkogol mahsulotlarini iste'mol qilish ko'plab surunkali kasalliklarning rivojlanishiga olib keladi.

Ekologik omillar ham salomatlikka bevosita ta'sir qiladi. Atmosfera havosining ifloslanishi, suv va oziq-ovqat mahsulotlarining sifat darajasi, ishlab chiqarishdagi zararli omillar ko'plab kasalliklar rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin. Ayniqsa sanoat hududlarida yashovchi aholi orasida nafas yo'llari, allergik va onkologik kasalliklar ko'proq uchraydi.

Tibbiy omillar esa sog'liqni saqlash tizimining samaradorligi bilan bog'liq. Kasalliklarni erta aniqlash, sifatli diagnostika, o'z vaqtida davolash va profilaktika choralarining to'g'ri tashkil etilishi o'lim darajasini kamaytirishda muhim rol o'ynaydi.

O'lim darajasini kamaytirish va kasallanishni oldini olish choralari

O'lim darajasi va kasallanish ko'rsatkichlarini kamaytirish uchun kompleks profilaktik tadbirlarni amalga oshirish zarur. Bu jarayon birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktika bosqichlarini o'z ichiga oladi.

Birlamchi profilaktika kasalliklarning paydo bo'lishining oldini olishga qaratilgan bo'lib, sog'lom turmush tarzini shakllantirish, to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollikni oshirish, zararli odatlardan voz kechish hamda sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilishni o'z ichiga oladi. Aholi o'rtasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish kasallanish darajasini sezilarli kamaytirishga yordam beradi.

Ikkilamchi profilaktika kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va ularning asoratlarini oldini olishga qaratilgan. Bu skrining tekshiruvlari, profilaktik tibbiy ko'riklar, laborator va instrumental diagnostika usullarini o'z ichiga oladi. Kasalliklarni erta aniqlash davolash samaradorligini oshiradi va o'lim darajasini kamaytiradi.

Uchlamchi profilaktika esa mavjud kasalliklarning og'irlashishini va nogironlikka olib kelishini oldini olishga qaratilgan. Reabilitatsiya, dispansar kuzatuv, dori vositalari bilan doimiy davolash hamda bemorning turmush tarzini moslashtirish bu jarayonning asosiy qismini tashkil etadi.

Ruhiy statusni mustahkamlashning ahamiyati

Inson salomatligi faqat jismoniy holat bilan emas, balki ruhiy va ijtimoiy farovonlik bilan ham belgilanadi. Ruhiy barqarorlik organizmning kasalliklarga qarshi kurashish qobiliyatini oshiradi va umumiy sog'liq holatini yaxshilaydi. Stress, depressiya, surunkali ruhiy zo'riqish esa ko'plab somatik kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Ruhiy statusni mustahkamlash uchun bir qator choralar muhim hisoblanadi. Avvalo, insonning kun tartibini to'g'ri tashkil etish, yetarli uyqu, muntazam jismoniy mashqlar hamda sog'lom ovqatlanish ruhiy salomatlikni qo'llab-quvvatlaydi. Ijtimoiy qo'llab-quvvatlash, yaqinlar bilan ijobiy muloqot qilish, stressni boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirish ham muhim ahamiyatga ega.

Tibbiyot amaliyotida bemorlarning ruhiy holatini baholash va zarur bo'lganda psixologik yordam ko'rsatish ham muhim hisoblanadi. Psixologik maslahatlar, psixoterapiya usullari, stressni kamaytirish texnikalari bemorning davolanish jarayoniga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Umumiy amaliyot shifokorining roli

Umumiy amaliyot shifokori (UASH) aholining sogʻligʻini saqlash va kasalliklarning oldini olishda muhim oʻrin tutadi. UASH bemorlarning sogʻliq holatini muntazam kuzatib boradi, profilaktik koʻriklar oʻtkazadi, kasalliklarni erta aniqlaydi hamda zarur davolash choralarini belgilaydi.

Shuningdek, shifokor aholiga sogʻlom turmush tarzini targʻib qilish, zararli odatlarning oldini olish, toʻgʻri ovqatlanish va jismoniy faollikni oshirish boʻyicha tavsiyalar beradi. Ruhiy salomatlikni mustahkamlash boʻyicha maslahatlar berish ham umumiy amaliyot shifokorining muhim vazifalaridan biridir. Shunday qilib, oʻlim darajasi va kasallanish koʻrsatkichlarini kamaytirish koʻplab omillarga bogʻliq boʻlib, ularni kompleks yondashuv orqali boshqarish mumkin. Profilaktika tadbirlarini keng joriy etish, sogʻlom turmush tarzini shakllantirish, ekologik va ijtimoiy sharoitlarni yaxshilash hamda tibbiy xizmat sifatini oshirish orqali aholining salomatligini mustahkamlash mumkin. Shu bilan birga, ruhiy statusni mustahkamlash ham salomatlikni saqlashda muhim omil boʻlib, u insonning umumiy hayot sifatini yaxshilaydi va kasalliklarning oldini olishda muhim rol oʻynaydi.

1.5.9. Ekologiya va kasbiy omillar.

Kasbiy kasalliklar insonning ish faoliyati va mehnat sharoitlari bilan bevosita bogʻliq boʻlgan kasalliklar sifatida aniqlanadi. Ushbu kasalliklar paydo boʻlishida faqat ish muhiti emas, balki ekologik omillar ham muhim rol oʻynaydi. Bugungi kunda sanoat rivojlanishi, urbanizatsiya va atrof-muhitning ifloslanishi bilan bogʻliq kasbiy kasalliklarning chastotasi oshib bormoqda. Shu bois, ekologik va kasbiy omillarni birgalikda oʻrganish inson salomatligini saqlash va mehnat xavfsizligini taʼminlashda muhim ahamiyatga ega.

1. Ekologik omillar

Ekologik omillar atrof-muhitning inson salomatligiga taʼsir qiluvchi barcha komponentlarini oʻz ichiga oladi. Ular quyidagilarga boʻlinadi:

1. Havo omillari:

- Shahar havo havosi, sanoat korxonalaridan chiqadigan zararli gazlar, chang, smog.
- Masalan, karbon oksidi (CO), sulfat va nitrat changlari nafas yoʻllari kasalliklarini keltirib chiqarishi mumkin.

2. Suv va oziq-ovqat omillari:

- Ichimlik suvi va oziq-ovqatdagi toksik moddalar, pestitsidlar, ogʻir metallar (qalay, qoʻrgʻoshin).
- Bunday ifloslanish ichak va buyrak kasalliklariga, anemiyaga, ayrim hollarda saraton kasalliklariga olib kelishi mumkin.

3. Tuproq omillari:

- Tuproqdagi ifloslanish (agrokimyoviy moddalar, neft mahsulotlari) orqali oziq-ovqat zanjiri orqali inson organizmiga taʼsir qiladi.

4. Shovqin va radiatsion omillar:

- Ish joyidagi yuqori shovqin darajasi, ionlashtiruvchi va elektromagnit nurlanishlar ishchilarda yurak-qon tomir va asab tizimi kasalliklarini rivojlantirishi mumkin.

2. Kasbiy omillar

Kasbiy omillar – bu ish joyidagi sharoitlar va mehnat faoliyati bilan bog‘liq omillardir. Ular ishchilarning kasallanish xavfini belgilaydi. Kasbiy omillar quyidagilarga bo‘linadi:

1. Mexanik omillar:

- Ish joyida og‘ir yuk ko‘tarish, doimiy egilish va notekis harakatlar muskuloskelet kasalliklariga sabab bo‘ladi.

2. Kimyoviy omillar:

- Sanoat, laboratoriya, farmatsevtika va kimyo ishlab chiqarish joylarida ishlovchilar toksik moddalar bilan kontaktda bo‘ladi.
- Masalan, alyuminiy, simob, asbest ishchilarda kasalliklar xavfini oshiradi.

3. Termik va fizik omillar:

- Juda issiq yoki sovuq ish sharoitlari, haddan tashqari namlik yoki quruqlik, UV nurlar ta’siri.

4. Psixologik va tashkiliy omillar:

- Stress, ish yukining ortishi, ishlash rejimining uzoq vaqtlikligi.
- Bular yurak-qon tomir tizimi va ruhiy salomatlikka ta’sir qiladi.

3. Ekologik va kasbiy omillarning o‘zaro ta’siri

Ko‘p hollarda kasbiy va ekologik omillar bir-birini kuchaytiradi. Masalan:

- Sanoat hududlarida ishlovchi ishchilar havoning ifloslanishi va kimyoviy moddalar ta’sirida nafas yo‘llari kasalliklariga chalinish ehtimoli yuqori.
- Shovqinli va radiatsion ish sharoitlari stress va uyqu buzilishlarini kuchaytiradi, bu esa yurak-qon tomir kasalliklarini rivojlantirishi mumkin.

Shuning uchun sog‘liqni saqlash tizimida ekologik va kasbiy xavflarni birgalikda baholash va monitoring qilish zarur.

4. Oldini olish va profilaktika

1. Mehnat sharoitini yaxshilash:

- Shovqin, radiatsion, kimyoviy va mexanik xavflarni kamaytirish.
- Shaxsiy himoya vositalarini ta’minlash (maskalar, quloqchalar, kiyim).

2. Atrof-muhitni monitoring qilish:

- Havo, suv va tuproqdagi ifloslanish darajasini nazorat qilish.

3. Tibbiy ko‘rik va skrining:

- Ishchilarni kasbiy kasalliklar va ekologik ta’sirlardan oldin tibbiy ko‘rikdan o‘tkazish.

4. Ma’lumot berish va ta’lim:

- Ishchilarga ekologik va kasbiy xavflar, profilaktika choralarini tushuntirish.

Ekologik va kasbiy omillar inson salomatligiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi. Ish joyidagi xavflar va atrof-muhit sharoiti birgalikda kasalliklar rivojlanishiga olib keladi. Shu sababli, har bir ishchi uchun xavfsiz mehnat sharoitlarini yaratish va ekologik monitoringni amalga oshirish muhimdir. Ushbu tadbirlar kasalliklarning oldini olish va ishchilarning salomatligini saqlashda asosiy vosita hisoblanadi.

1.5.10. Bemorlarni o‘qitish - «salomatlik maktablari». Profilaktik ko‘riklar o‘tkazish usullari. Skrining.

Bemorlarni o‘qitish (patient education) sog‘liqni saqlash tizimida muhim komponent hisoblanadi. Bu jarayon bemorlarning kasalliklarni oldini olish, ularni to‘g‘ri boshqarish va hayot sifatini oshirishga qaratilgan. Bemorlarni o‘qitish konsepsiyasi nafaqat davo jarayonida, balki profilaktik ko‘riklar va skrining dasturlarida ham asosiy rol o‘ynaydi.

Ma’no va maqsadlar:

- Kasalliklar rivojlanishini oldini olish.
- Bemorlarning sog‘lom hayot tarziga rioya qilishini rag‘batlantirish.
- Kasalliklar aniqlanganda vaqtida davolanishni ta’minlash.
- Sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirish.

2. Bemorlarni o‘qitish: “Salomatlik maktablari”

Salomatlik maktablari — bu bemorlarni kasalliklar, ularning oldini olish usullari va davo jarayoni haqida o‘qitishga mo‘ljallangan ta’lim tizimi.

2.1 Maqsadi

- Bemorlarni kasallik belgilari va xavf omillari haqida xabardor qilish.
- O‘z-o‘zini nazorat qilish va profilaktika choralarini qo‘llashga o‘rgatish.
- Kasallik bilan bog‘liq psixologik stressni kamaytirish.

2.2 Tashkiliy shakllari

1. **Guruhli mashg‘ulotlar** – bir nechta bemorlar uchun seminarlar va treninglar.
2. **Individual maslahatlar** – shifokor yoki hamshira bilan alohida uchrashuv.
3. **Multimedia vositalari** – video, prezentatsiya, infografikalar yordamida ma’lumot yetkazish.
4. **Onlayn platformalar** – interaktiv kurslar va webinarlar orqali bemorlarni o‘qitish.

2.3 Kontent va yo‘nalishlar

- Kasalliklarning rivojlanishi va xavf omillari.
- Sog‘lom ovqatlanish va jismoniy faollik.
- Dori-darmonlarni to‘g‘ri qabul qilish.
- Stressni boshqarish va psixologik maslahatlar.

3. Profilaktik ko‘riklar

Profilaktik ko‘rik — sog‘lom yoki kasallikka moyil shaxslarni kasalliklarni erta aniqlash va oldini olish maqsadida muntazam tekshiruvdan o‘tkazish jarayoni.

3.1 Maqsadlar

- Kasalliklarning erta bosqichini aniqlash.
- Davolanish samaradorligini oshirish.
- Ijtimoiy va iqtisodiy yukni kamaytirish.

3.2 Usullari

1. **Anamnestik so‘rovlar** – oilaviy kasallik tarixi, hayot tarzi, xavf omillari.
2. **Fizik tekshiruvlar** – qon bosimi, tana vazni, tana massasi indeksi, yurak va o‘pka funksiyalarini baholash.

3. **Laborator tekshiruvlar** – qondagi glyukoza, lipid profili, jigar va buyrak funksiyalari.
4. **Instrumental tekshiruvlar** – rentgen, ultratovush, EKG, kolonoskopiya kabi maxsus usullar.

4. Skrining

Skrining — kasallikning klinik belgilari namoyon bo‘lmasdan erta aniqlash usuli. Bu sog‘lom yoki simptomlar bo‘lmagan shaxslarni tekshirishga qaratilgan.

4.1 Skriningning xususiyatlari

- **Massivlik:** keng aholiga tatbiq etiladi.
- **Davriy:** muntazam takrorlanadi.
- **Soddalik va xavfsizlik:** bemor uchun minimal noqulaylik keltiradi.

4.2 Skrining turlari

1. **Jadval asosidagi skrining** – yosh va jinsga qarab tavsiya etilgan testlar.
2. **Ruxsat etilgan diagnostik skrining** – yuqori xavf guruhlar uchun individual testlar.

4.3 Misollar

- Qon bosimi o‘lchash – arterial gipertenziya skriningi.
- Mammografiya – ko‘krak bezi saratoni skriningi.
- Pap-smear – bachadon bo‘yni saratoni skriningi.
- Qon testi – qandli diabet va lipid metabolizmi tekshirivi.

5. Bemorlarni o‘qitish va skriningning integratsiyasi

Bemorlarni o‘qitish va skrining bir-birini to‘ldiradi. Salomatlik maktablarida bemorlar:

- Skrining testlari va natijalari haqida ma’lumot oladi.
- O‘z xavf omillarini aniqlaydi.
- Kasallikni oldini olish bo‘yicha hayot tarzini o‘zgartirishga rag‘batlanadi.

Amaliy tavsiyalar:

1. Bemorlarni o‘qitish shaxsiy va guruh mashg‘ulotlari orqali amalga oshiriladi.
2. Skrining natijalari asosida individual profilaktik dastur tuziladi.
3. Sog‘liqni saqlash xodimlari bemorlarni muntazam kuzatib boradi va maslahat beradi.

Bemorlarni o‘qitish va salomatlik maktablari kasalliklarni oldini olishda muhim vosita. Profilaktik ko‘riklar va skrining orqali kasalliklar erta bosqichda aniqlanadi, bu davolash samaradorligini oshiradi. Bemorlarni o‘qitish va skrining birgalikda sog‘liqni saqlash tizimining samaradorligini oshiradi va aholining hayot sifatini yaxshilaydi.

Sog‘lom ovqatlanish

Sog‘lom ovqatlanish — bu organizmning normal rivojlanishi, salomatligini saqlashi va kasalliklardan himoyalaniishi uchun zarur bo‘lgan barcha oziq moddalarni yetarli va muvozanatli qabul qilishdir. Oziq-ovqat tanlovi va ratsionning sifati insonning umumiy salomatligiga bevosita ta’sir qiladi.

Sog‘lom ovqatlanishning asosiy maqsadi:

1. Tanaga energiya yetkazish.
2. O'sish va rivojlanish uchun zarur bo'lgan moddalarni ta'minlash.
3. Immun tizimini mustahkamlash.
4. Kasalliklar xavfini kamaytirish.

1. Oziq moddalar va ularning turlari

Oziq moddalar organizmning normal faoliyati uchun zarur bo'lgan kimyoviy birikmalardir. Ular uch asosiy guruhga bo'linadi:

1.1 Karbonhidratlar

- **Manbalar:** non, guruch, kartoshka, makaron, mevalar.
- **Funktsiyasi:** tanaga energiya beradi, miyaning faoliyati uchun asosiy yoqilg'i hisoblanadi.
- **Eslatma:** oddiy shakar va qayta ishlangan mahsulotlardan ehtiyot bo'lish zarur, ular vazn ortishiga sabab bo'lishi mumkin.

1.2 Yog'lar

- **Manbalar:** o'simlik yog'lari, baliq yog'i, yong'oqlar.
- **Funktsiyasi:** hujayra membranalarini shakllantirish, tanada vitaminlar (A, D, E, K) so'rilishini ta'minlash.
- **Eslatma:** to'yingan yog'lardan (masalan, yog'li go'sht, margarin) haddan tashqari iste'mol qilish xolesterin oshishiga olib kelishi mumkin.

1.3 Oqsillar

- **Manbalar:** go'sht, baliq, tuxum, sut mahsulotlari, loviya, no'xat.
- **Funktsiyasi:** mushaklar, teri va boshqa to'qimalarni qurishda ishtirok etadi, immun tizimini mustahkamlaydi.

1.4 Vitaminlar va minerallar

- **Vitaminlar:** A, B, C, D, E, K – tana hujayralarining normal ishlashi uchun zarur.
- **Minerallar:** kalsiy, temir, magniy, kaliy va rux – suyak, qon, asab tizimi uchun muhim.
- **Manbalar:** mevalar, sabzavotlar, sut va sut mahsulotlari, baliq, yong'oqlar.

1.5 Suv

- Suv — hayotiy zarur modda. Tanadagi barcha kimyoviy reaksiyalar suv bilan bog'liq.
- Kuniga kamida 1,5–2 litr suv ichish tavsiya etiladi.

2. Sog'lom ovqatlanish tamoyillari

1. **Muvozanatli ratsion:** Har bir ovqatda oqsillar, yog'lar va karbonhidratlar muvozanatda bo'lishi kerak.
2. **Meva va sabzavotlar:** Kuniga 400–500 g turli rangdagi sabzavot va mevalarni iste'mol qilish.
3. **Shakar va tuz miqdorini kamaytirish:** Ko'p shakar va tuz yurak-qon tomir kasalliklari xavfini oshiradi.
4. **Tug'ri porsiya:** Oziq moddalarni haddan tashqari iste'mol qilmaslik, ortiqcha vazn ortishini oldini oladi.

5. **Muntazam ovqatlanish:** Kuniga 3–5 marta, har doim bir vaqtda ovqatlanish metabolizmni yaxshilaydi.
6. **Suyuqlik yetarli miqdorda:** Suv va tabiiy sharbatlar organizmni namlaydi, toksinlarni chiqaradi.
7. **Shakarsiz va qayta ishlanmagan mahsulotlar:** Fastfood va konservalangan ovqatlar o‘rniga tabiiy mahsulotlarni tanlash.

Yosh guruhlari bo‘yicha ovqatlanish tavsiyalari

3-jadval

Yosh guruhi	Tavsiya etiladigan mahsulotlar	E’tibor beriladigan jihatlar
Bolalar (1–12 yosh)	Sut, sut mahsulotlari, mevalar, sabzavotlar, tuxum	O‘sish uchun yetarli oqsil va kalsiy
O‘smirlar (13–18 yosh)	Go’sht, baliq, donli mahsulotlar, yong‘oqlar	Energiya va rivojlanish uchun to‘yingan ovqat
Kattalar (18–60 yosh)	Sabzavot, meva, oqsil manbalari, yog‘lar	Yurak sog‘ligi va vazn nazorati
Qariyalar (60+)	Yumshoq go’sht, sut mahsulotlari, meva-sabzavotlar	Suv iste’moli va vitaminlar

4. Sog‘lom ovqatlanishning foydalari

- **Sog‘lom vazn saqlash:** Ortiqcha vazn va semizlik xavfi kamayadi.
- **Kasalliklarni oldini olish:** Yurak, qon tomir, diabet va ba’zi saraton kasalliklari xavfi kamayadi.
- **Energiya va konsentratsiya:** Me’yorida ovqatlanish kun davomida energiya beradi.
- **Psixologik barqarorlik:** Ratsiondagi vitamin va minerallar ruhiy holatni yaxshilaydi.

5. Sog‘lom ovqatlanish bo‘yicha amaliy tavsiyalar

1. Nonushtani hech qachon o‘tkazmaslik.
2. Meva va sabzavotlarni har ovqatga qo‘shish.
3. Yog‘li va qovurilgan ovqatni kam iste’mol qilish.
4. Sut va fermentlangan sut mahsulotlarini kiritish.
5. Ovqatni sekin va diqqat bilan yeyish.
6. Fastfood va gazlangan ichimliklardan cheklanish.
7. Uy sharoitida oshpazlik qilish va tabiiy mahsulotlardan foydalanish.

Sog‘lom ovqatlanish – bu nafaqat kasalliklardan himoya, balki hayot sifatini oshirish vositasidir. Ratsionni muvozanatli qilish, vitamin va minerallarni yetarlicha

qabul qilish, ortiqcha yog‘ va shakarni kamaytirish hamda suyuqlik yetarli iste‘molini ta‘minlash organizmning uzoq muddat sog‘lom ishlashini kafolatlaydi.

1.6.1. Sog‘lom ovqatlanishda ovqat tarkibi, ovqatlanish piramidasi, sog‘lom ovqatlanish - turli kasalliklar profilaktikasi.

1. Sog‘lom ovqatlanish tushunchasi

Sog‘lom ovqatlanish – bu inson tanasining barcha fiziologik ehtiyojlarini qondirish, energiya balansini saqlash va kasalliklarning oldini olish uchun kerakli miqdorda va to‘g‘ri turdagi oziq-ovqatlarni iste‘mol qilishdir.

Sog‘lom ovqatlanishning asosiy maqsadi:

1. **Energiya ta‘minoti** – tananing kunlik faoliyati uchun yetarli energiya olish.
2. **Ozuqa moddalarini muvozanatlash** – oqsil, yog‘, uglevod, vitaminlar va minerallarni to‘g‘ri nisbatda qabul qilish.
3. **Kasalliklarni oldini olish** – yurak-qon tomir kasalliklari, diabet, ortiqcha vazn va oshqozon-ichak kasalliklari xavfini kamaytirish.

2. Ovqat tarkibi

Sog‘lom ovqatlanishning asosiy elementlari quyidagilar:

2.1 Uglevodlar

- Uglevodlar energiya manbai bo‘lib, kunlik energiyaning 45–65% qismini tashkil qilishi kerak.
- Asosiy manbalar: **butun donli mahsulotlar**, sabzavotlar, mevalar.
- Shakar va tez hazm bo‘ladigan uglevodlar (gazaklar, shirin ichimliklar) cheklanishi lozim.

2.2 Oqsillar

- Oqsillar tana to‘qimalarini tiklash, immun tizimini mustahkamlash va fermentlar faoliyati uchun zarur.
- Kunlik miqdor: tananing vazniga qarab taxminan 0,8–1 g/kg tana vazni.
- Manbalar: **go‘sht, baliq, tuxum, sut mahsulotlari, loviya, yong‘oqlar**.

2.3 Yog‘lar

- Yog‘lar energiya manbai va vitaminlarni hazm qilishda muhim.
- Sog‘lom yog‘lar: **o‘simlik yog‘lari, baliq yog‘i** (omega-3 manbai).
- Trans-yog‘lar va qovurilgan mahsulotlar cheklanishi kerak.

2.4 Vitaminlar va minerallar

- Tanadagi barcha biologik jarayonlar uchun zarur.
- Vitamin C, A, D, E va K, shuningdek kalsiy, temir, magniy va rux muhim rol o‘ynaydi.
- Manbalar: mevalar, sabzavotlar, yong‘oqlar, sut mahsulotlari va dengiz mahsulotlari.

2.5 Suv

- Suv organizmning normal ishlashi uchun zarur: termoregulyatsiya, moddalar almashinuvi va chiqindi mahsulotlarni chiqarish.
- Kunlik tavsiya: taxminan 1,5–2,5 litr, faol hayot kechiradiganlar uchun ko‘proq.

3. Ovqatlanish piramidasi

Sogʻlom ovqatlanishning vizual modeli – **ovqatlanish piramidasi**, u oziq-ovqatlarni isteʼmol qilish tartibini koʻrsatadi:

1. **Piramidaning pastki qismi** – kunlik asos: butun donli mahsulotlar, sabzavot va mevalar.
2. **Oʻrta qismi** – oqsillar va sogʻlom yogʻlar.
3. **Tepasi** – shirinliklar, tuzli va yogʻli gazaklar (cheklangan isteʼmol).

Piramida shuni koʻrsatadiki, meva va sabzavotlar har kuni asosiy ovqat tarkibida boʻlishi, oqsillar va yogʻlar meʼyorida isteʼmol qilinishi, shakar va tuz esa minimal boʻlishi lozim.

4. Sogʻlom ovqatlanishning kasalliklarni profilaktikasi

Sogʻlom ovqatlanish quyidagi kasalliklar xavfini kamaytiradi:

4.1 Yurak-qon tomir kasalliklari

- Sogʻlom ovqatlanish: kam yogʻli, koʻp tolali ovqatlar, omega-3 yogʻ kislotalari.
- Natija: xolesterolni pasaytirish, arteriya devorlarini mustahkamlash, infarkt va insult xavfini kamaytirish.

4.2 Qandli diabet

- Uglevodlarni nazorat qilish, toʻqimalarni tolali mahsulotlar bilan taʼminlash.
- Natija: qon shakarini barqarorlashtirish, insulin qarshiligini kamaytirish.

4.3 Ortiqcha vazn va semirish

- Energiya balansiga eʼtibor, cheklangan shirinlik va yogʻli mahsulotlar.
- Natija: ortiqcha vazn va uning asoratlarini oldini olish.

4.4 Oshqozon-ichak kasalliklari

- Sabzavot va mevalar, fermentlar va probiyotiklar ichak mikroflorasini qoʻllab-quvvatlaydi.
- Natija: ich qotishi, gastrit va kolit xavfi kamayadi.

4.5 Suyak va boʻgʻim kasalliklari

- Kalsiy va vitamin D bilan boyitilgan sut mahsulotlari, baliq va yongʻoqlar.
- Natija: osteoporoz va boʻgʻim ogʻriqlarini oldini olish.

5. Sogʻlom ovqatlanish boʻyicha amaliy tavsiyalar

1. Har kuni 5–6 marta kichik porsiyalarda ovqatlaning.
2. Sabzavot va mevalarni kundalik ratsioningizning 50% qismiga qoʻshing.
3. Qovurilgan va yogʻli ovqatlarni kamaytiring, ularni pishirish, bugʻda pishirish yoki grilda tayyorlash afzal.
4. Shakar va tuzni cheklang, gazak sifatida meva tanlang.
5. Suv ichishni odat qiling, shirin ichimliklar oʻrniga.
6. Oqsillarni turli manbalardan oling: hayvon va oʻsimlik manbalarini muvozanatlang.
7. Ovqat tayyorlashda sogʻlom yogʻlardan (zaytun, kungaboqar, bodom yogʻi) foydalaning.

Sogʻlom ovqatlanish – bu nafaqat vaznni nazorat qilish, balki kasalliklarni oldini olish, energiya va immunitetni mustahkamlash yoʻlidir. Ovqat tarkibi, ovqatlanish

piramidasi va ratsionning muvozanati har bir inson uchun sog'lom turmush tarzining asosidir.

1.6.2. Yurak qon tomir tizimi, o'pka, me'da-ichak, buyrak kasalliklarida dietoterapiya.

Dietoterapiya kasalliklar bo'yicha

1. Yurak-qon tomir tizimi kasalliklarida dietoterapiya

Yurak-qon tomir kasalliklari (YQTK) orasida arterial gipertenziya, ateroskleroz, yurak yetishmovchiligi eng ko'p uchraydi. Dietoterapiya bu kasalliklarda asosiy qo'shimcha terapiya hisoblanadi, chunki u xolesterol va qon bosimini nazorat qilish, yurakning ish yukini kamaytirish, shishlarni oldini olish imkonini beradi.

Dietaning asosiy tamoyillari:

1. **Kaloriyalilikni nazorat qilish:** semizlikni kamaytirish, ortiqcha vazn yurak ishini oshiradi.
2. **Xolesterol va to'yingan yog'larni cheklash:** hayvon yog'lari va trans-yog'larni kamaytirish. Oziq-ovqatlar: oq go'sht, yog'siz sut mahsulotlari, baliq, sabzavot va mevalar.
3. **Tuzni kamaytirish:** kunlik tuz iste'moli 5 g dan oshmasligi kerak. Bu gipertenziya va shishlarni kamaytiradi.
4. **Kalium va magniy boy mahsulotlar:** banan, loviya, kartoshka, yashil bargli sabzavotlar yurak ritmini barqarorlashtiradi.
5. **Suv va suyuqlik balansini nazorat qilish:** yurak yetishmovchiligi va shish sindromida suyuqlikni cheklash muhim.
6. **Oziq-ovqatlarni kichik porsiyalarda ko'p marta iste'mol qilish:** 5–6 mahal.

Maxsus tavsiyalar:

- **Ateroskleroz:** omega-3 yog' kislotalari (losos, skumbriya), tolaga boy mahsulotlar (jo'xori, bug'doy, sabzavotlar)
- **Gipertenziya:** DASH-dieta (Dietary Approaches to Stop Hypertension) asosida: sabzavot, meva, kam yog'li sut, butun don mahsulotlari.
- **Yurak yetishmovchiligi:** tuz va suyuqlik cheklovi, ortiqcha oqsil iste'molidan saqlanish.

2. O'pka kasalliklarida dietoterapiya

O'pka kasalliklariga asosan xronik obstruktiv o'pka kasalligi (XO'K), astma, pnevmoniya kiradi. Dietoterapiya kasallikning yengil kechishi, immun tizimini mustahkamlash va shishlarni kamaytirishda yordam beradi.

Asosiy tamoyillar:

1. **Kaloriyalilikni to'g'ri taqsimlash:** XO'Kda metabolizm ko'tarilgan, shuning uchun energiya manbai yetarli bo'lishi kerak.
2. **Protein boy oziq-ovqatlar:** mushak massasini saqlash uchun sut, tuxum, baliq, parranda go'shti.

3. **Vitamin va antioksidantlar:** A, C, E vitaminlari immunitetni oshiradi, o'pka to'qimalarini himoya qiladi.
4. **Suyuqlikni yetarli qabul qilish:** balg'amni suyultirish va bronxlarni tozalash.
5. **Tuzni cheklash:** shish va arterial bosimning oshishini oldini olish.
6. **Shakar va yog'larni cheklash:** ortiqcha vazn o'pkaga yuk bo'ladi.

Maxsus tavsiyalar:

- **Astma:** allergenlarni (sut, baliq, yong'oqlar) cheklash kerak bo'lishi mumkin.
- **XO'K:** kichik porsiyalar, tez-tez ovqatlanish, gazlangan ichimliklardan saqlanish.

3. Me'da-ichak kasalliklarida dietoterapiya

Me'da-ichak kasalliklari – gastrit, oshqozon yarasi, kolit, gepatit kabi surunkali va o'tkir holatlar. Dieta shilliq qavatni himoya qilish, shish va kislotalilikni kamaytirish, hazmni yaxshilash uchun tuziladi.

Asosiy tamoyillar:

1. **Me'dani ortiqcha ishga solmaslik:** ovqatni tez-tez va kichik porsiyada, yaxshilab chaylab yeyish.
2. **Kislotalilikni kamaytirish:** nordon, achchiq, yog'li va qovurilgan taomlardan saqlanish.
3. **Tolali oziq-ovqatlar:** sabzavot va mevalar, oshqozon-ichak peristaltikasini yaxshilaydi.
4. **Protein manbai:** yog'siz go'sht, baliq, sut mahsulotlari.
5. **Suyuqlik yetarli bo'lishi:** 1,5–2 litr suv kuniga.

Maxsus tavsiyalar:

- **Gastrit va oshqozon yarasi:** bug'langan, qaynatilgan ovqatlar, noqulay ziravorlardan cheklash.
- **Kolit:** tolali oziq-ovqatlar, shirinliklarni cheklash, sut mahsulotlarini kamaytirish (agar laktaza yetishmovchiligi bo'lsa).

4. Buyrak kasalliklarida dietoterapiya

Buyrak kasalliklariga xronik buyrak yetishmovchiligi, nefritlar, buyrak toshlari kiradi. Dieta metabolik holatni barqarorlashtirish, shishlarni kamaytirish va buyraklarni ortiqcha yukdan himoya qilish uchun tuziladi.

Asosiy tamoyillar:

1. **Proteinni cheklash:** buyrak yetishmovchiligi bo'lsa, hayvon oqsili 0,6–0,8 g/kg kunlik.
2. **Tuzni cheklash:** shish va arterial bosimni nazorat qilish uchun 3–5 g/kun.
3. **Suyuqlikni nazorat qilish:** shish sindromi bo'lsa, suyuqlik cheklovi 1–1,5 litr/kun.
4. **Kaliy va fosforni nazorat qilish:** mevalar, sabzavotlar, sut mahsulotlari, agar yuqori bo'lsa, cheklash.
5. **Energiya manbai:** ortiqcha yog' va shakar, ammo energiya yetarli bo'lishi uchun to'g'ri balans.

Maxsus tavsiyalar:

- **Nefritlar:** tuz va protein nazorati, shishni kamaytirish.

- **Xronik buyrak yetishmovchiligi:** fosfor va kaliyni cheklash, kichik porsiyalar.
- **Buyrak toshlari:** suyuqlik ko‘paytirish, kalsiy va oksalatni muvozanatlash.

5. Umumiy tavsiyalar dietoterapiya bo‘yicha

1. Ovqatlarni bug‘lash, qaynatish, pishirish usullaridan foydalanish.
2. Qovurish va achchiq ziravorlardan cheklanish.
3. Ovqatni kichik porsiyalar bilan tez-tez iste‘mol qilish.
4. Suyuqlik, tuz va shakar iste‘molini nazorat qilish.
5. Kasallikga mos ravishda protein, yog‘ va karbongidrat balansini sozlash.
6. Immunitetni qo‘llab-quvvatlash uchun meva, sabzavot va vitaminlarni yetarlicha qabul qilish.
7. Har bir kasallik bo‘yicha shifokor yoki dietolog tavsiyalariga amal qilish.

1.6.3. Bemorlarning dietoterapiyaga moyilligini aniqlash. Oilaviy shifokorning tushuntirish ishlari.

Dietoterapiya – bu kasalliklarni oldini olish va davolashda muhim vosita bo‘lib, individual ovqatlanish rejasi orqali bemorning sog‘lig‘ini yaxshilashga qaratilgan davolash usulidir. Bemorlarning dietoterapiyaga moyilligi, ya‘ni ovqatlanish bo‘yicha tavsiyalarga rioya qilish darajasi, kasallikning surunkali kechishi va terapevtik natijalarga bevosita ta‘sir qiladi. Shu sababli, har bir amaliyot shifokori yoki umumiy amaliyot shifokori (UASH) dietoterapiya bo‘yicha tushuntirish ishlarini samarali olib borishi zarur.

2. Bemorlarning dietoterapiyaga moyilligini aniqlash

2.1 Moyillikni baholash maqsadi

Bemorning dietoterapiyaga moyilligi uning davolanish jarayonidagi faolligi va motivatsiyasini ko‘rsatadi. Moyillikni aniqlash orqali shifokor:

- bemorning ovqatlanish xulqini tahlil qiladi,
- individual reja ishlab chiqadi,
- kerakli tushuntirish va rag‘batlantirish ishlarini belgilaydi.

2.2 Moyillikni aniqlash usullari

1. So‘rovnomalar va anketalar:

- Bemorga dietaga rioya qilish, ovqatlanish odatlari va allergik reaksiyalar haqida savollar beriladi.
- Misol: “Siz haftasiga necha marta shirinlik iste‘mol qilasiz?”

2. Bemor bilan suhbat:

- Dieta bo‘yicha og‘zaki suhbat orqali bemorning motivatsiyasi, qiziqishi va e‘tibori aniqlanadi.
- Suhbatda bemorga kasallikning dietaga bog‘liqligi tushuntiriladi.

3. Ovqatlanish kundaligi:

- Bemor haftalik yoki kunlik ovqatlanish jurnalini yuritadi.
- Shifokor ovqatlanish odatlaridagi kamchilik va xatolarni tahlil qiladi.

4. Biokimyoviy va klinik indikatorlar:

- Qon lipid profili, glyukoza darajasi, og‘irlik va tana massasi indeksi (TMI) bemorning dieta natijasini baholashga yordam beradi.

5. Maqsadli testlar va ball tizimlari:

- Masalan, “Moyillik balli” tizimi: 0–5 ball – past moyillik, 6–10 ball – o‘rta, 11–15 ball – yuqori moyillik.

2.3 Moyillikka ta’sir qiluvchi omillar

- **Shaxsiy motivatsiya:** Bemorning sog‘lig‘ini yaxshilash istagi.
- **Ma’lumot va tushuncha darajasi:** Dietaning ahamiyati to‘g‘risidagi bilim.
- **Ijtimoiy va oilaviy omillar:** Oila qo‘llab-quvvatlashi, iqtisodiy imkoniyatlar.
- **Kasallikning surunkaligi va simptomlarining og‘irligi.**

3. Oilaviy shifokorning dietoterapiya bo‘yicha tushuntirish ishlari

3.1 Oilaviy shifokorning vazifasi

Oilaviy shifokorning dietoterapiya bo‘yicha bemorga ma’lumot beruvchi, rag‘batlantiruvchi va nazorat qiluvchi shaxs sifatida quyidagi vazifalarni bajaradi:

1. Bemorni dietoterapiya zarurligi bilan tanishtirish.
2. Kasallik va uning dietaga bog‘liqligi haqida tushuntirish berish.
3. Individual ovqatlanish rejasini ishlab chiqish va uni bemorga tushuntirish.
4. Bemorning ovqatlanish xulqini kuzatish va nazorat qilish.
5. Zarurat bo‘lsa, psixologik motivatsiyani oshirish.

3.2 Tushuntirish ishlarining asosiy bosqichlari

1. Axborot berish:

- Kasallik va dietaning davolashdagi roli haqida oddiy va tushunarli tilda tushuntirish.
- Masalan: “Qonda shakar darajangiz oshganligi sababli shirinliklarni cheklash muhim.”

2. Ko‘rsatmalar berish:

- Hafta davomida ratsion tarkibi, ovqatlanish vaqtlari, porsiya o‘lchami haqida amaliy tavsiyalar.

3. Motivatsiya yaratish:

- Bemorni dietaga rioya qilishning sog‘liq uchun foydali ekanini tushuntirish.
- Rag‘batlantirish: muvaffaqiyatlarini maqtash va xatolarni konstruktiv tarzda tushuntirish.

4. Nazorat va monitoring:

- Ovqatlanish kundaligi va klinik ko‘rsatkichlar yordamida bemorning rioya darajasini kuzatish.
- Zarurat bo‘lsa, reja va ko‘rsatmalarni qayta ko‘rib chiqish.

3.3 Tushuntirishda samarali metodlar

- **Vizual materiallar:** Ovqatlanish piramidasi, porsiya diagrammalari, rasmlar qo‘llanmalar.
- **Shaxsiy maslahatlar:** Bemorning kasalligi va odatlari asosida individual tavsiyalar.
- **Grup maslahatlari:** Surunkali kasalliklar bo‘yicha bemorlar guruhi bilan uchrashuvlar.

- **Elektron vositalar:** Mobil ilovalar orqali ovqatlanish monitoringi va eslatmalar.

4. Natija va xulosa

Bemorlarning dietoterapiyaga moyilligi ularning davolanish samaradorligini belgilaydi. Oilaviy shifokorning dietoterapiya bo'yicha tushuntirish ishlarini tizimli va individual yondashuv asosida olib borishi zarur. Moyillikni aniqlash va tushuntirish ishlari quyidagi natijalarga olib keladi:

1. Dietaga rioya qilish darajasi oshadi.
2. Kasallik simptomlari yengillashadi va surunkalashish xavfi kamayadi.
3. Bemorning shaxsiy motivatsiyasi va psixologik holati yaxshilanadi.

5. Amaliy tavsiyalar

1. Har bir bemor bilan individual suhbat olib borish.
2. Ovqatlanish bo'yicha aniq va qisqa tavsiyalar berish.
3. Rag'batlantirish va maqtash metodlarini qo'llash.
4. Bemorning dietaga moyilligi o'zgarishini muntazam kuzatib borish.
5. Zarurat bo'lsa, oilani yoki yaqin atrofdagilarni tushuntirish jarayoniga jalb qilish.

II-BOB. NAFAS TIZIMI PATOLOGIYALARI

2.1. Balg'am ajralishi bilan kechuvchi yo'tal sindromi.

Balg'am ajralishi bilan kechuvchi yo'tal sindromi — nafas yo'llarida hosil bo'lgan patologik sekret (balg'am)ning yo'tal refleksi yordamida tashqariga chiqarilishi bilan namoyon bo'ladigan klinik simptomlar majmuasidir. Yo'tal refleksi organizmning himoya mexanizmi bo'lib, nafas yo'llarini shilliq, mikroorganizmlar, chang zarrachalari va yallig'lanish mahsulotlaridan tozalash vazifasini bajaradi.

Balg'am ajralishi bilan kechuvchi yo'tal ko'plab bronx-o'pka kasalliklarining asosiy klinik belgilaridan biri hisoblanadi. Ushbu sindrom nafas yo'llarining yallig'lanish kasalliklari, infeksiyon jarayonlar, allergik reaksiyalar hamda ayrim yurak-qon tomir kasalliklarida kuzatiladi.

Epidemiologiyasi

Nafas tizimi kasalliklari dunyo bo'yicha eng keng tarqalgan kasalliklar guruhiga kiradi. Balg'am ajralishi bilan kechuvchi yo'tal ayniqsa quyidagi kasalliklarda ko'p uchraydi:

- surunkali bronxit
- bronxial astma
- zotiljam
- bronxoektatik kasallik
- o'pka tuberkulyozi

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, surunkali bronxit va boshqa surunkali obstruktiv o'pka kasalliklari dunyo bo'yicha o'lim sabablarining yetakchi o'rinlaridan birini egallaydi.

O'zbekiston Respublikasida ham nafas tizimi kasalliklari ambulator murojaatlarning muhim qismini tashkil qiladi. Ayniqsa, sovuq mavsumda bronxit va pnevmoniya bilan kasallanish ko'rsatkichlari ortadi.

Etiologiyasi

Balg'am ajralishi bilan kechuvchi yo'tal sindromining rivojlanishiga turli etiologik omillar sabab bo'ladi.

Infeksiyon omillar

Eng ko'p uchraydigan sabablar infeksiyon kasalliklar hisoblanadi: bakteriyalar (streptokokk, stafilokokk, pnevmokokk), viruslar (gripp, paragripp, adenovirus), mikoplazma, xlamidiya, zamburug'lar.

Nafas tizimi kasalliklari

Quyidagi kasalliklar ushbu sindrom bilan kechadi: o'tkir bronxit, surunkali bronxit, bronxoektatik kasallik, pnevmoniya, o'pka absessi, o'pka gangrenasi, bronxial astma

Ekzogen omillar

tamaki chekish, atmosferaning ifloslanishi, changli muhit, sanoat toksinlari, sovuq havo

Boshqa sabablar

yurak yetishmovchiligi, gastroezofageal reflyuks kasalligi, o'pka o'smalari

Patogenezi

Balg'am ajralishi bilan kechuvchi yo'tal sindromi bronx shilliq qavatining yallig'lanishi natijasida rivojlanadi.

Patogenez quyidagi bosqichlarda kechadi:

1. **Yallig'lanish rivojlanishi**

Infeksiya yoki iritantlar bronx shilliq qavatini zararlaydi.

2. **Bronx bezlari sekretsiasining ortishi**

Shilliq bezlar faoliyati kuchayadi va ko'p miqdorda sekret ishlab chiqariladi.

3. **Mukosiliar klirens buzilishi**

Kiprikchali epiteliy faoliyati pasayadi.

4. **Balg'am to'planishi**

Bronxlar ichida sekret yig'ilib qoladi.

5. **Yo'tal refleksi faollashishi**

Yo'tal markazi qo'zg'alib balg'am tashqariga chiqariladi.

Agar jarayon uzoq davom etsa, bronx devorida struktur o'zgarishlar yuzaga keladi.

Balg'amning xususiyatlari

Balg'am kasallikni aniqlashda muhim diagnostik belgidir.

Balg'am rangi

4-jadval

Balg'am turi	Xususiyati	Uchraydigan kasallik
Shilliq	Rangsiz	Virusli bronxit
Shilliq-yiringli	Sariq yoki yashil	Bakterial infeksiya
Yiringli	Qalin va yomon hidli	O'pka absessi
Qon aralash	Qizg'ish	Tuberkulyoz, o'pka o'smalari
Ko'piklangan	Pushti	Yurak yetishmovchiligi

Balg'am miqdori

kam miqdorda (10–20 ml). o'rtacha (50–100 ml), ko'p miqdorda (200 ml dan ortiq). Bronxoektatik kasallikda balg'am miqdori ko'p bo'ladi.

Klinik belgilari

Balg'am ajralishi bilan kechuvchi yo'tal sindromi quyidagi simptomlar bilan namoyon bo'ladi: yo'tal, balg'am ajralishi, ko'krak qafasida og'riq, nafas qisishi, tana haroratining ko'tarilishi, umumiy holsizlik, terlash. Og'ir holatlarda: sianoz, taxikardiya, nafas yetishmovchiligi kuzatiladi.

Diagnostika

Klinik tekshiruv

Shifokor quyidagilarni amalga oshiradi: anamnez yig'ish, ko'rik, perkussiya, auskultatsiya. Auskultatsiyada: nam xirillashlar, quruq xirillashlar, bronxial nafas eshinishi mumkin.

Laborator tekshiruvlar

umumiy qon tahlili, balg'am mikroskopiyasi, bakteriologik ekish, PCR diagnostika, sil tayoqchasini aniqlash

Instrumental tekshiruvlar

rentgenografiya, kompyuter tomografiya, bronxoskopiya, spirometriya

Differensial diagnostika

Quyidagi kasalliklardan farqlash zarur: bronxial astma, surunkali bronxit pnevmoniya, bronxoektatik kasallik, o'pka tuberkulyozi, o'pka o'smalari, yurak yetishmovchiligi

Davolash etiologik, patogenetik va simptomatik yo'nalishda olib boriladi.

Etiologik davolash. Kasallik sababiga qarab: antibiotiklar, antivirus preparatlar, antifungal dorilar

Patogenetik davolash. mukolitik preparatlar, ekspektorantlar, bronxolitik dorilar yallig'lanishga qarshi preparatlar

Simptomatik davolash. inhalatsiya terapiyasi, fizioterapiya nafas mashqlari

Umumiy amaliyot shifokorining taktikasi

Birlamchi tibbiy yordam sharoitida shifokorning asosiy vazifalari:

1. Kasallik sababini aniqlash
2. Nafas tizimi kasalliklarini erta aniqlash
3. Zarur laborator tekshiruvlarga yo'naltirish
4. Davolashni boshlash
5. Asoratlarning oldini olish

Shifoxonaga yuborish ko'rsatmalari

Quyidagi holatlarda bemorni shoshilinch ravishda shifoxonaga yuborish kerak: qon tupurish, og'ir nafas yetishmovchiligi, yuqori isitma, o'pka absessi gumoni, o'pka gangrenasi

Profilaktika

Birlamchi profilaktika. sog'lom turmush tarzini olib boorish, chekishni tashlash, nafas yo'llari infeksiyalarining oldini olish, emlash

Ikkilamchi profilaktika. kasalliklarni erta aniqlash, surunkali bronxitni nazorat qilish, muntazam tibbiy ko'rik.

Uchlamchi profilaktika. Reabilitatsiya, nafas mashqlari, sanator-kurort davolash
Balg'am ajralishi bilan kechuvchi yo'tal sindromi nafas tizimi kasalliklarining muhim diagnostik belgilaridan biri hisoblanadi. Balg'amning xususiyatlarini baholash kasallik etiologiyasini aniqlashga yordam beradi. Birlamchi tibbiy yordam bo'g'inida ushbu sindromni erta aniqlash va to'g'ri davolash bemorlarning sog'ayishida hamda asoratlarning oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

2.1.1. Kasalxonadan tashqari va kasalxona ichi pnevmoniyalarini taqqoslama tashxislash.

Pnevmoniya — bu o'pka parenximasining o'tkir yallig'lanish kasalligi bo'lib, asosan bakterial, virusli yoki aralash etiologiyaga ega bo'ladi. Klinik amaliyotda pnevmoniya kelib chiqish sharoitiga qarab ikki asosiy turga bo'linadi: kasalxonadan tashqari pnevmoniya va kasalxona ichi pnevmoniyasi. Ushbu ikki tur etiologiyasi, klinik kechishi, diagnostikasi va davolash taktikasiga ko'ra bir-biridan sezilarli darajada farq qiladi. Shu sababli ularni to'g'ri differensial tashxislash umumiy amaliyot shifokori uchun muhim ahamiyatga ega.

Kasalxonadan tashqari pnevmoniya (KTP) tushunchasi

Kasalxonadan tashqari pnevmoniya — bu bemor kasalxonaga yotqizilishidan oldin yoki kasalxonaga yotqizilganidan keyin dastlabki 48 soat ichida rivojlangan o'pka yallig'lanishi hisoblanadi. Bu turdagi pnevmoniya ko'pincha jamiyat sharoitida orttiriladi va etiologik jihatdan asosan oddiy respirator patogenlar bilan bog'liq bo'ladi. Kasalxonadan tashqari pnevmoniya dunyoda eng ko'p uchraydigan infeksiyon kasalliklardan biri hisoblanadi. Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, har 1000 aholidan yiliga o'rtacha 5–10 nafarida ushbu kasallik rivojlanadi. Ayniqsa, yoshi katta shaxslar, surunkali kasalligi bor bemorlar va immuniteti pasaygan insonlarda ko'proq uchraydi. KTP etiologiyasida eng ko'p uchraydigan mikroorganizmlar quyidagilar hisoblanadi: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae*, Influenza virus.

Klinik jihatdan kasallik odatda to'satdan boshlanadi. Bemorlar tana haroratining ko'tarilishi, titroq, yo'tal, balg'am ajralishi, ko'krak qafasida og'riq va nafas qisishiga shikoyat qiladilar. Auskultatsiyada nam xirillashlar, bronxial nafas eshitilishi mumkin. Rentgenologik tekshiruvda esa o'pkaning segmentar yoki lobar infiltratsiyasi aniqlanadi.

Kasalxona ichi pnevmoniyasi (KIP) tushunchasi

Kasalxona ichi pnevmoniyasi — bu bemor kasalxonaga yotqizilganidan kamida 48 soat o‘tgach rivojlanadigan pnevmoniya hisoblanadi. Ushbu turdagi pnevmoniya ko‘pincha og‘ir kechadi va ko‘pincha antibiotiklarga chidamli mikroorganizmlar sababli yuzaga keladi. Kasalxona ichi pnevmoniyasi tibbiyot muassasalarida uchraydigan eng muhim nozokomial infeksiyalardan biridir. Ayniqsa reanimatsiya bo‘limlarida yotgan bemorlarda yuqori uchrash darajasi qayd etiladi. KIP etiologiyasida quyidagi mikroorganizmlar ko‘p uchraydi: *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus*. Bundan tashqari, sun‘iy nafas apparatida bo‘lgan bemorlarda rivojlanadigan alohida tur — ventilator bilan bog‘liq pnevmoniya ham mavjud. Ventilator bilan bog‘liq pnevmoniya — bu sun‘iy nafas oldirish apparati qo‘llanilganidan 48–72 soat o‘tgach rivojlanadigan pnevmoniya turidir.

Klinik jihatdan kasalxona ichi pnevmoniyasi ko‘pincha og‘ir intoksikatsiya, yuqori isitma, nafas yetishmovchiligi va tez rivojlanadigan respirator yetishmovchilik bilan kechadi.

Taqqoslama tashxislash (differensial diagnostika)

Kasalxonadan tashqari va kasalxona ichi pnevmoniyalarini differensial tashxislashda bir qator mezonlar hisobga olinadi: kasallik rivojlanish vaqti, etiologik omillar, klinik belgilar, laborator va instrumental tekshiruv natijalari.

1. Rivojlanish sharoiti

Kasalxonadan tashqari pnevmoniya jamiyat sharoitida rivojlanadi. Bemor kasalxonaga yotqizilgunga qadar kasallik belgilarini sezadi yoki kasalxonaga yotqizilganidan keyin 48 soat ichida rivojlanadi.

Kasalxona ichi pnevmoniyasi esa bemor kasalxonada davolanayotgan paytda, kamida 48 soat o‘tgach rivojlanadi. Bu kasallik ko‘pincha uzoq muddat yotgan bemorlarda, operatsiyadan keyin yoki sun‘iy nafas apparatida bo‘lgan bemorlarda kuzatiladi.

2. Etiologik farqlar

KTP ko‘pincha odatiy respirator patogenlar bilan bog‘liq bo‘lsa, KIP ko‘pincha antibiotiklarga chidamli, shifoxona mikroflorasi bilan bog‘liq mikroorganizmlar sababli yuzaga keladi.

3. Klinik kechish

Kasalxonadan tashqari pnevmoniya ko‘pincha o‘rtacha og‘irlikda kechadi. Ko‘pincha yo‘tal, balg‘am ajralishi, isitma va ko‘krak qafasida og‘riq bilan namoyon bo‘ladi.

Kasalxona ichi pnevmoniyasi esa og‘irroq kechishi bilan ajralib turadi. Bemorlar ko‘pincha og‘ir intoksikatsiya, tez rivojlanadigan nafas yetishmovchiligi va umumiy ahvolning keskin yomonlashishi bilan murojaat qiladi.

4. Laborator diagnostika

Laborator tekshiruvlarda quyidagilar muhim ahamiyatga ega:

- umumiy qon tahlili (leykotsitoz, ECHT oshishi)
- C-reaktiv oqsil va prokalsitonin darajasi
- balg‘am mikrobiologik tekshiruvi
- qon madaniyati (gemokultura)

Kasalxona ichi pnevmoniyasida antibiotiklarga chidamli mikroflora aniqlanish ehtimoli yuqori bo‘ladi.

5. Instrumental diagnostika

Pnevmoniyani tasdiqlashda asosiy instrumental usul — ko‘krak qafasi rentgenografiyasi hisoblanadi. Rentgenogrammada o‘pkaning infiltrativ o‘zgarishlari aniqlanadi.

Ba’zi hollarda aniq tashxis qo‘yish uchun kompyuter tomografiyasi qo‘llaniladi.

Taqqoslama xususiyatlari (qisqacha)

Kasalxonadan tashqari pnevmoniya: jamiyat sharoitida rivojlanadi, odatda oddiy respirator patogenlar sabab bo‘ladi, klinikasi ko‘pincha o‘rtacha og‘irlikda, antibiotiklarga sezgir mikroorganizmlar ko‘p uchraydi.

Kasalxona ichi pnevmoniyasi: kasalxonada 48 soatdan keyin rivojlanadi, ko‘pincha nozokomial mikroflora sababli yuzaga keladi, og‘ir klinik kechish bilan xarakterlanadi, antibiotiklarga chidamli patogenlar ko‘p uchraydi.

Kasalxonadan tashqari va kasalxona ichi pnevmoniyalarini to‘g‘ri differensial tashxislash bemorni samarali davolash va asoratlarni oldini olishda muhim ahamiyatga ega. Ularning etiologik farqlari, rivojlanish sharoiti, klinik kechishi va diagnostik mezonlarini hisobga olish orqali umumiy amaliyot shifokori to‘g‘ri tashxis qo‘yishi va optimal davolash taktikasini tanlashi mumkin.

2.1.2. Turli etiologiyali zotiljamlar (bakterial, virusli, mikoplazmozli).

Zotiljam (pnevmoniya) — bu o‘pka parenximasining infeksiyon yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, alveolalar, bronxiolalar va interstitsial to‘qimalarning zararlanishi bilan kechadi. Kasallik turli mikroorganizmlar – bakteriyalar, viruslar, mikoplazmalar, xlamidiyalar va boshqa patogenlar ta’sirida rivojlanadi. Etiologiyasiga qarab zotiljamlar klinik kechishi, diagnostikasi va davolash tamoyillari jihatidan farqlanadi. Amaliy tibbiyotda eng ko‘p uchraydigan turlari bakterial, virusli va mikoplazmozli zotiljamlardir.

Bakterial zotiljam

Bakterial zotiljam – o‘pka to‘qimasining bakterial infeksiya natijasida rivojlanadigan yallig‘lanish jarayonidir. Bu turdagi zotiljam ko‘pincha o‘tkir boshlanishi, yuqori isitma va yaqqol intoksikatsiya belgilarining mavjudligi bilan tavsiflanadi.

Etiologiyasi

Bakterial zotiljamning eng ko‘p uchraydigan qo‘zg‘atuvchilari quyidagilar hisoblanadi: *Streptococcus pneumoniae* (pnevmokokk), *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, Enterobakteriyalar. Ko‘pincha kasallik yuqori nafas yo‘llarida mavjud mikrofloraning o‘pka to‘qimasiga tushishi natijasida rivojlanadi. Bunga immunitetning pasayishi, sovqotish, surunkali kasalliklar va virusli infeksiyalar sabab bo‘lishi mumkin.

Patogenez

Bakteriyalar bronxlar orqali alveolalarga kirib, u yerda faol ko‘payadi va yallig‘lanish jarayonini keltirib chiqaradi. Natijada alveolalarda eksudat to‘planadi, gaz almashinuvi buziladi va gipoksiya rivojlanadi.

Klinik belgilar

Bakterial zotiljam quyidagi simptomlar bilan namoyon bo‘ladi: tana haroratining 38–40°C gacha ko‘tarilishi, kuchli qaltirash, yo‘tal (ko‘pincha balg‘amli), ko‘krak qafasida og‘riq, nafas qisishi umumiy holsizlik va intoksikatsiya. Auskultatsiyada nam xirillashlar, bronxial nafas eshinishi mumkin.

Diagnostika

Bakterial zotiljamni aniqlashda quyidagi tekshiruvlar muhim: umumiy qon tahlili (leykotsitoz, ECHT oshishi), ko‘krak qafasi rentgenografiyasi, balg‘am bakteriologik tekshiruvi C-reaktiv oqsil va prokaltsitonin darajasi, Rentgen tasvirida infiltrativ o‘choqlar aniqlanadi.

Davolash

Davolashning asosiy tamoyili antibiotikoterapiya hisoblanadi. Eng ko‘p qo‘llaniladigan antibiotiklar: penitsillinlar, sefalosporinlar, makrolidlar, ftorxinolonlar. Shuningdek simptomatik davolash, mukolitiklar, bronxolitiklar, kislorod terapiyasi va detoksikatsion muolajalar o‘tkaziladi.

Virusli zotiljam

Virusli zotiljam – o‘pka to‘qimasining viruslar tomonidan zararlanishi natijasida yuzaga keladigan yallig‘lanish kasalligidir. U ko‘pincha respirator virusli infeksiyalar fonida rivojlanadi.

Etiologiyasi

Virusli zotiljamni quyidagi viruslar chaqirishi mumkin: gripp virusi paragripp virusi, respirator-sinsitial virus, adenoviruslar, koronaviruslar. Virusli zotiljam ayniqsa bolalar, keksa yoshdagi bemorlar va immuniteti pasaygan shaxslarda ko‘p uchraydi.

Patogenez

Viruslar nafas yo‘llari epiteliy hujayralarini zararlab, alveolyar devorlarning shishishi va yallig‘lanishiga olib keladi. Natijada alveolalarda suyuqlik to‘planadi va gaz almashinuvi buziladi.

Klinik belgilari

Virusli zotiljam quyidagi belgilar bilan kechadi: o‘rtacha yoki yuqori isitma, quruq yo‘tal, tomoq og‘rishi, mushak og‘riqlari, bosh og‘rig‘i, umumiy holsizlik, nafas qisishi. Ko‘pincha kasallik asta-sekin boshlanadi.

Diagnostika

Diagnostika quyidagi usullar yordamida amalga oshiriladi: umumiy qon tahlili (ko‘pincha leykopeniya), rentgenografiya yoki KT tekshiruvi, virusni aniqlash uchun PZR tekshiruvi, serologik testlar. Rentgen tasvirida ko‘pincha interstitsial o‘zgarishlar aniqlanadi.

Davolash

Davolash quyidagilarni o‘z ichiga oladi: antiviral preparatlar, imptomatik davolash, kislorod terapiyasi, immunomodulyatorlar, suyuqlik balansini tiklash. Og‘ir holatlarda statsionar sharoitda davolash talab etiladi.

Mikoplazmozli zotiljam

Mikoplazmozli zotiljam — **Mycoplasma pneumoniae** tomonidan chaqiriladigan atipik zotiljam hisoblanadi. Bu kasallik ko‘pincha yoshlar va bolalarda uchraydi hamda nisbatan yengil yoki o‘rtacha og‘irlikda kechadi.

Etiologiyasi

Kasallikning asosiy qo‘zg‘atuvchisi **Mycoplasma pneumoniae** bo‘lib, u bakteriyalar va viruslar o‘rtasidagi oraliq mikroorganizmlarga kiradi. U hujayra devoriga ega emasligi bilan boshqa bakteriyalardan farq qiladi.

Patogenez

Mikoplazmalar nafas yo‘llari epiteliyiga yopishib, yallig‘lanish jarayonini keltirib chiqaradi. Infeksiya ko‘pincha havo-tomchi yo‘li bilan yuqadi.

Klinik belgilari

Mikoplazmozli zotiljam quyidagi simptomlar bilan kechadi: uzoq davom etuvchi quruq yo‘tal, subfebril yoki o‘rtacha isitma, bosh og‘rig‘i, umumiy holsizlik, tomoq og‘rishi, ba‘zan ko‘krak qafasida og‘riq. Kasallik ko‘pincha asta-sekin boshlanadi.

Diagnostika

Quyidagi tekshiruvlar muhim hisoblanadi: PZR tekshiruvi, serologik testlar (IgM, IgG), rentgenografiya, umumiy qon tahlili. Rentgen tasvirida ko‘pincha interstitsial infiltratlar aniqlanadi.

Davolash

Mikoplazmozli zotiljamni davolashda quyidagi antibiotiklar samarali hisoblanadi: makrolidlar (azitromitsin, klaritromitsin), tetratsiklinlar, ftorxinolonlar. Penitsillin va tsefalosporinlar mikoplazmaga ta‘sir qilmaydi, chunki mikroorganizmlarda hujayra devori mavjud emas.

Profilaktika

Zotiljamlarning oldini olish quyidagi choralarni o‘z ichiga oladi: respirator infeksiyalarni o‘z vaqtida davolash, immunitetni mustahkamlash, gripp va pnevmokokk infeksiyasiga qarshi emlash, sog‘lom turmush tarziga rioya qilish, gigiyena qoidalariga amal qilish

1.2.3. Zotiljamlar aniqlanganda Oilaviy shifokor taktikasi.

Zotiljam (pnevmoniya) — bu o‘pka parenximasining infeksiyon yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, alveolalar, interstitsial to‘qima va bronxiolalarning zararlanishi bilan kechadi. Kasallik bakteriyalar, viruslar, mikoplazmalar, zamburug‘lar yoki boshqa mikroorganizmlar ta‘sirida rivojlanishi mumkin. Zotiljamni o‘z vaqtida aniqlash va to‘g‘ri davolash umumiy amaliyot shifokorining muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Birlamchi bo‘g‘inda shifokorning asosiy vazifasi — kasallikni erta aniqlash, og‘irlik darajasini baholash, asoratlarning oldini olish va bemorni to‘g‘ri davolash yoki zarur bo‘lsa ixtisoslashgan muassasaga yo‘naltirishdir.

Bemorni birlamchi baholash

Zotiljam gumon qilinganda umumiy amaliyot shifokori bemorni kompleks tekshiruvdan o‘tkazishi lozim. Avvalo bemorning shikoyatlari va anamnezi aniqlanadi.

Odatda bemorlar tana haroratining ko'tarilishi, yo'tal, balg'am ajralishi, ko'krak qafasida og'riq, nafas qisishi, umumiy holsizlik, terlash, bosh og'rig'i kabi belgilarni bildiradilar. Ayrim hollarda, ayniqsa keksalarda yoki immuniteti pasaygan bemorlarda kasallik atipik belgilar bilan kechishi mumkin.

Anamnez yig'ishda quyidagi omillar muhim hisoblanadi: kasallik boshlanishi va davomiyligi; yaqinda o'tkazilgan respirator infeksiyalar; surunkali kasalliklar mavjudligi; chekish odati; kasbiy zararli omillar; immunitet yetishmovchiligi holatlari.

Fizikal tekshiruv

Bemorni tekshiruv jarayonida umumiy amaliyot shifokori quyidagi belgilarni aniqlashi mumkin: tana haroratining ko'tarilishi; nafas olish tezlashuvi (taxipnoe); yurak urish tezlashuvi (taxikardiya); perkussiyada o'pka sohasida tovushning qisqarishi; auskultatsiyada nam xirillashlar, krepitatsiya, bronxial nafas. Fizikal belgilar pnevmoniya o'chog'ining joylashuvi va tarqalishiga bog'liq bo'lishi mumkin.

Laborator va instrumental diagnostika

Birlamchi bo'g'inda zotiljam tashxisini aniqlash uchun quyidagi tekshiruvlar muhim hisoblanadi: umumiy qon tahlili (leykotsitoz, neytrofillarning ko'payishi, ECHT oshishi); C-reaktiv oqsil yoki prokalsitonin darajasi; balg'am mikrobiologik tekshiruvi; ko'krak qafasi rentgenografiyasi. Rentgen tekshiruvi pnevmoniya tashxisini tasdiqlashda muhim ahamiyatga ega bo'lib, o'pkada infiltrativ o'zgarishlarni aniqlash imkonini beradi. Ayrim hollarda kompyuter tomografiyasi ham qo'llanilishi mumkin.

Kasallik og'irligini baholash

Umumiy amaliyot shifokori davolash taktikasini tanlashda kasallik og'irligini aniqlashi zarur. Buning uchun klinik belgilar, laborator ko'rsatkichlar va bemorning umumiy holati baholanadi.

Yengil shakllarda bemorlarning umumiy holati qoniqarli bo'ladi, nafas yetishmovchiligi kuzatilmaydi, tana harorati o'rtacha darajada oshgan bo'ladi. Bunday holatlarda bemor ambulator sharoitda davolanishi mumkin.

O'rtacha og'irlikdagi zotiljamda intoksikatsiya belgilari yaqqolroq namoyon bo'ladi, nafas olish tezlashadi va umumiy holat yomonlashadi.

Og'ir zotiljamda esa quyidagi belgilar kuzatilishi mumkin: nafas yetishmovchiligi; arterial bosimning pasayishi; ongning buzilishi; ko'p o'choqli infiltratsiya; sepsis yoki septik shok rivojlanishi. Bunday bemorlar zudlik bilan statsionar davolanishga yuborilishi kerak.

Ambulator davolash taktikasi

Yengil va ayrim o'rtacha og'irlikdagi zotiljamlarda bemorlar ambulator sharoitda davolanishi mumkin. Davolashning asosiy yo'nalishi etiologik terapiya, ya'ni antibakterial davolash hisoblanadi. Ko'p hollarda quyidagi antibiotiklar qo'llaniladi: aminopenitsillinlar; makrolidlar; tsefalosporinlar. Antibiotik tanlashda bemorning yoshi, hamroh kasalliklari, ehtimoliy qo'zg'atuvchi va mahalliy mikroblarga qarshi rezistentlik darajasi hisobga olinadi. Simptomatik davolash ham muhim hisoblanadi. Bunga quyidagilar kiradi: isitmani tushiruvchi preparatlar; mukolitik va ekspektorant vositalar; bronxolitik preparatlar; ko'p suyuqlik ichish; yotoq rejimi.

Statsionar davolashga ko'rsatmalar

Quyidagi holatlarda bemorlarni shifoxonaga yuborish zarur: og'ir pnevmoniya; nafas yetishmovchiligi; arterial bosimning keskin pasayishi; ong buzilishi; keksalar va

ko'p hamroh kasalligi bo'lgan bemorlar; ambulator davolash samarasiz bo'lganda. Statsionarda bemorga keng qamrovli antibiotik terapiyasi, infuzion davolash, kislorod terapiyasi va zarur bo'lsa intensiv terapiya o'tkaziladi.

Dinamik kuzatuv

Ambulator sharoitda davolanayotgan bemorlar umumiy amaliyot shifokori tomonidan muntazam nazorat qilinishi lozim. Odatda 48–72 soatdan keyin davolash samaradorligi baholanadi. Agar bemorning ahvoli yaxshilanmasa, tashxis qayta ko'rib chiqiladi yoki davolash rejasi o'zgartiriladi. Rentgenologik nazorat odatda 10–14 kundan keyin amalga oshiriladi. Ayrim hollarda infiltratsiya o'chog'i to'liq yo'qolishi uchun bir necha hafta talab qilinishi mumkin.

Asoratlarning oldini olish

Zotiljam quyidagi asoratlar bilan kechishi mumkin: plevrit; o'pka abstsessi; respirator yetishmovchilik; sepsis. Shu sababli kasallikni erta aniqlash va to'g'ri davolash juda muhimdir.

Profilaktika

Zotiljam profilaktikasi quyidagi choralarni o'z ichiga oladi: gripp va pnevmokokk infeksiyasiga qarshi emlash; surunkali kasalliklarni nazorat qilish; sog'lom turmush tarzini olib borish; chekishni tashlash; sovqotishdan saqlanish. Zotiljamni birlamchi bo'g'inda aniqlash va davolash umumiy amaliyot shifokorining muhim vazifalaridan biridir. Kasallikni erta tashxislash, og'irlik darajasini to'g'ri baholash va davolash taktikasini to'g'ri tanlash bemorlarning tez sog'ayishiga va asoratlar rivojlanishining oldini olishga yordam beradi

2.2. O'pka disseminatsiyasi va o'pkada soylanish sindromi.

O'pka disseminatsiyasi sindromi – bu o'pka to'qimasida ko'plab mayda patologik o'choqlarning tarqalib joylashishi bilan tavsiflanadigan klinik-radiologik holatdir. Mazkur sindrom ko'pincha ko'krak qafasi rentgenografiyasi yoki kompyuter tomografiyasi tekshiruvlari vaqtida aniqlanadi. Disseminatsiya jarayonida o'pka parenximasida diametri odatda bir necha millimetrdan bir santimetrgacha bo'lgan ko'plab tugunchali o'zgarishlar kuzatiladi.

Disseminatsiyalangan o'choqlar o'pkada bir tekis yoki notekis joylashishi mumkin. Ba'zi hollarda ular ikki tomonlama simmetrik tarzda tarqaladi, ayrim vaziyatlarda esa o'pkaning alohida qismlarida ko'proq namoyon bo'ladi. Radiologik tasvirlarda bunday o'zgarishlar ko'pincha ko'plab mayda soya o'choqlari ko'rinishida aks etadi.

O'pka disseminatsiyasi turli etiologik omillar ta'sirida rivojlanadi. Infeksion kasalliklar, xususan silning miliar shakli, virusli yoki zamburug'li infeksiyalar ushbu sindromning asosiy sabablaridan hisoblanadi. Bundan tashqari, o'pkaga metastaz beruvchi o'sma jarayonlari ham disseminatsiyalangan o'choqlar paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Interstitsial o'pka kasalliklari, masalan sarkoidoz yoki pnevmokonioz kabi patologiyalar ham o'pkada diffuz o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi.

Disseminatsiya sindromining klinik ko'rinishlari asosiy kasallik turiga bog'liq holda farqlanadi. Bemorlar ko'pincha yo'tal, nafas qisishi, umumiy holsizlik va tana

haroratining ko'tarilishi kabi belgilarni qayd etadilar. Ba'zi hollarda esa kasallik uzoq vaqt davomida aniq klinik simptomlarsiz kechishi mumkin.

Disseminatsiyalangan jarayonlarni aniqlashda rentgenologik tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega. Kompyuter tomografiyasi esa o'pka to'qimasidagi mayda o'zgarishlarni yanada aniqroq baholash imkonini beradi hamda differensial tashxis qo'yishda muhim rol o'ynaydi.

Disseminatsiya sindromining rentgenologik belgilari:

- O'pka maydonlarida ko'plab **mayda soya o'choqlari**
- O'choqlar diametri odatda **1–10 mm**
- Bir xil yoki turli o'lchamda bo'lishi mumkin
- Ikkala o'pkada simmetrik yoki assimetrik tarqaladi
- O'choqlar konturi aniq yoki noaniq bo'lishi mumkin

Disseminatsiya turlari

1. Miliar disseminatsiya

- Juda mayda (1–2 mm) o'choqlar
- Butun o'pkaga bir tekis tarqaladi
- Ko'pincha **sil kasalligida**

2. Nodulyar disseminatsiya

- O'choqlar kattaroq (3–10 mm)
- Ko'pincha metastazlarda

3. Retikulonodulyar disseminatsiya

- To'rli va tugunchali ko'rinish
- Interstitsial kasalliklarda uchraydi

Asosiy sabablar

Infeksion kasalliklar

- **Sil (miliar sil)**
- Virusli pnevmoniya
- Zamburug'li infeksiyalar

Onkologik kasalliklar

- O'pkaga metastazlar
- Limfoma

Interstitsial kasalliklar

- Sarkoidoz
- Pnevmonioz
- Fibrozlovchi alveolit

Klinik belgilar

- Yo'tal
- Nafas qisishi
- Isitma

- Holsizlik
- Ba’zida simptomsiz kechadi

O’pkada soyalanish sindromi. O’pkada soyalanish sindromi o’pka to’qimasida havo miqdorining kamayishi va to’qima zichligining ortishi natijasida rentgen tasvirlarida qorayish yoki zich soya ko’rinishining paydo bo’lishi bilan ifodalanadi. Ushbu sindrom o’pkaning turli kasalliklarida kuzatiladi va ko’pincha diagnostik jarayonning muhim belgilaridan biri hisoblanadi.

Soyalanish o’pkaning turli hajmdagi qismlarini qamrab olishi mumkin. Ayrim holatlarda u kichik o’choqlar ko’rinishida namoyon bo’lsa, boshqa vaziyatlarda segment, bo’lak yoki butun o’pkani egallashi mumkin. Radiologik tekshiruvlarda soya chegaralarining aniqligi, shakli va joylashuvi patologik jarayonning xususiyatlarini aniqlashda muhim diagnostik ahamiyatga ega.

O’pkada soyalanish sindromi ko’pincha yallig’lanish jarayonlari bilan bog’liq bo’ladi. Masalan, pnevmoniyada o’pka alveolarida ekssudat to’planishi natijasida rentgenogrammada zich soya paydo bo’ladi. Shuningdek, bronxning tiqilib qolishi natijasida rivojlanadigan atelektaz ham o’pka sohasining qorayishi bilan namoyon bo’lishi mumkin.

Bundan tashqari, o’pka o’sma kasalliklari, sil jarayonlari hamda plevra bo’shlig’ida suyuqlik to’planishi kabi holatlar ham o’pkada soyalanish paydo bo’lishiga olib keladi. Shu sababli bunday radiologik belgilar aniqlanganda klinik ma’lumotlar va qo’shimcha tekshiruv natijalarini kompleks baholash zarur.

Soyalanish sindromini baholashda rentgenografiya bilan bir qatorda kompyuter tomografiyasi, bronxoskopiya va laborator tekshiruvlar ham qo’llaniladi. Ushbu usullar patologik jarayonning tabiatini aniqlash va to’g’ri tashxis qo’yishda muhim ahamiyatga ega.

O’pkada soyalanish sindromi turlari

1. O’choqli soyalanish

- Diametri **1 sm gacha**
- Ko’pincha:
 - O’choqli pnevmoniya
 - Tuberkulyoz

2. Segmentar soyalanish

- Bir segmentni egallaydi
- Sabablari:
 - Pnevmoniya
 - Atelektaz

3. Lobli soyalanish

- O’pka bo’lagini egallaydi
- Ko’pincha **krupoz pnevmoniya**

4. Total soyalanish

- Bir o’pka to’liq qorayadi
- Sabablari:
 - Pleural ekssudat
 - Atelektaz
 - Katta o’sma

O'pkada soyalanish sindromining rentgenologik belgilari:

- O'pka maydonida qorayish
- Konturi aniq yoki noaniq
- Havo bronxogrammasi bo'lishi mumkin
- Atrof to'qimalarning siljishi kuzatilishi mumkin

Asosiy sabablar

Yallig'lanish

- Pnevmoniya
- Sil

O'sma

- O'pka saratoni
- Metastaz

Atelektaz

- Bronx tiqilishi

Pleura kasalliklari

- Pleural suyuqlik
- Gemotoraks

2.2.1. O'pkaning segmentar va bo'lakli soyalanishida qiyosiy taqqoslash

O'pka kasalliklarini tashxislashda rentgenologik tekshiruvlar muhim o'rin tutadi. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi va kompyuter tomografiyasi yordamida o'pka parenximasida yuzaga keladigan turli patologik o'zgarishlarni aniqlash mumkin. Shunday o'zgarishlardan biri o'pkada kuzatiladigan soyalanish sindromidir. Ushbu sindrom o'pka to'qimasining havo bilan to'lish darajasi kamayib, to'qima zichligi ortishi natijasida rentgen tasvirlarida qorayish ko'rinishining paydo bo'lishi bilan ifodalanadi.

O'pkada kuzatiladigan soyalanishlar o'lchami va tarqalishiga ko'ra turli shakllarda namoyon bo'ladi. Amaliy tibbiyotda ular ko'pincha o'choqli, segmentar, bo'lakli va total soyalanish turlariga ajratiladi. Shular orasida segmentar va bo'lakli soyalanishlar klinik amaliyotda ko'p uchraydi hamda differensial tashxis nuqtai nazaridan alohida ahamiyatga ega.

O'pkaning segmentar soyalanishi

Segmentar soyalanish o'pkaning anatomik segmenti doirasida rivojlanadigan patologik jarayon natijasida yuzaga keladi. Ma'lumki, har bir o'pka bir necha segmentlardan tashkil topgan bo'lib, ularning har biri alohida segmentar bronx va qon tomirlar bilan ta'minlangan. Shu sababli ayrim kasalliklar segment darajasida cheklangan holda rivojlanishi mumkin.

Rentgenologik tekshiruvda segmentar soyalanish odatda uchburchak yoki konussimon shaklda ko'rinadi. Bunda soyaning keng tomoni plevra yuzasiga qaragan bo'lib, tor qismi o'pka ildizi tomon yo'nalgan bo'ladi. Bunday shakl o'pka segmentlarining anatomik tuzilishi bilan bog'liq.

Segmentar soyalanishning asosiy sabablari quyidagilar hisoblanadi:

- segmentar pnevmoniya;
- bronxning obturatsiyasi yoki torayishi;
- segmentar atelektaz;
- o'pka to'qimasining lokal yallig'lanish jarayonlari.

Segmentar pnevmoniyada yallig'lanish jarayoni odatda bitta segment bilan chegaralanadi. Bunda alveolalarda yallig'lanish ekssudati to'planishi natijasida rentgenogrammada segment chegarasiga mos keladigan soyalanish kuzatiladi. Bronx obturatsiyasi holatlarida esa bronx bo'shlig'ining tiqilib qolishi sababli o'pka segmentida ventilyatsiya buziladi va natijada atelektaz rivojlanadi. Bu jarayon ham rentgen tasvirlarida segmentar soyalanish bilan namoyon bo'ladi.

Klinik jihatdan segmentar jarayonlar ko'pincha nisbatan yengilroq kechadi. Bemorlar yo'tal, nafas qisishi, ba'zan tana haroratining ko'tarilishi kabi belgilarni sezishi mumkin. Biroq ayrim hollarda simptomlar kam namoyon bo'lib, patologik o'zgarishlar faqat radiologik tekshiruvlar orqali aniqlanishi mumkin.

O'pkaning bo'lakli soyalanishi

Bo'lakli soyalanish o'pkaning butun bir bo'lagi patologik jarayonga jalb qilinganda yuzaga keladi. O'pka anatomik jihatdan bo'laklarga bo'lingan bo'lib, o'ng o'pka uchta, chap o'pka esa ikkita bo'lakdan iborat. Agar patologik jarayon ushbu bo'laklarning birini to'liq qamrab olsa, rentgenogrammada keng maydonni egallagan bir tekis soyalanish kuzatiladi.

Bo'lakli soyalanish ko'pincha quyidagi kasalliklar bilan bog'liq bo'ladi:

- krupoz pnevmoniya;
- yirik atelektaz;
- o'pkaning o'sma kasalliklari;
- ayrim hollarda sil jarayonlari.

Krupoz pnevmoniya bo'lakli soyalanishning eng tipik sabablaridan biri hisoblanadi. Ushbu kasallikda yallig'lanish jarayoni butun o'pka bo'lagini qamrab oladi va alveolalarda ko'p miqdorda ekssudat to'planadi. Natijada rentgen tasvirlarida bir tekis, zich soyalanish paydo bo'ladi. Ba'zan havo bronxogrammasi deb ataladigan radiologik belgi ham kuzatilishi mumkin.

Bo'lakli jarayonlarda klinik belgilar odatda yaqqolroq namoyon bo'ladi. Bemorlar yuqori tana harorati, kuchli yo'tal, ko'krak qafasida og'riq va nafas qisishidan shikoyat qiladilar. Kasallik og'irroq kechishi mumkinligi sababli o'z vaqtida tashxis qo'yish va davolash muhim hisoblanadi.

Segmentar va bo'lakli soyalanishning qiyosiy tavsifi. Segmentar va bo'lakli soyalanishlar o'rtasidagi farqlarni aniqlash klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega. Chunki patologik jarayonning qamrov darajasi kasallik etiologiyasi, og'irligi va davolash taktikasini belgilashda yordam beradi.

Segmentar va bo'lakli soyalanishning qiyosiy tavsifi

5-jadval

Belgilar	Segmentar soyalanish	Bo'lakli soyalanish
Zararlanish darajasi	O'pkaning bitta segmenti	O'pkaning butun bir bo'lagi
Rentgenologik shakli	Uchburchak yoki konussimon	Katta va bir tekis soya
Chegaralari	Segment chegaralari bilan cheklangan	Bo'laklararo fissuralar bilan chegaralangan
Patologik jarayon tarqalishi	Cheklangan	Kengroq hududni qamrab oladi
Asosiy sabablari	Segmentar pnevmoniya, bronx obturatsiyasi, atelektaz	Krupoz pnevmoniya, o'sma, yirik atelektaz
Klinik kechishi	Ko'pincha nisbatan yengil	Belgilar ko'proq namoyon bo'ladi

Diagnostika

Segmentar va bo'lakli soyalanishni aniqlashda asosiy diagnostik usul rentgenologik tekshiruv hisoblanadi. Ko'krak qafasi rentgenografiyasi o'pka to'qimasidagi patologik o'zgarishlarni dastlabki baholash imkonini beradi. Zamonaviy tibbiyotda kompyuter tomografiyasi keng qo'llanilib, u o'pka segmentlari va bo'laklaridagi o'zgarishlarni ancha aniqlik bilan ko'rsatadi.

Qo'shimcha diagnostik usullarga quyidagilar kiradi:

- laborator tekshiruvlar;
- bronxoskopiya;
- balg'amni mikrobiologik tekshirish;
- funksional nafas olish testlari.

Mazkur usullar yordamida patologik jarayonning sababi aniqlanadi hamda to'g'ri davolash taktikasi belgilanadi.

Xulosa qilsak, segmentar va bo'lakli soyalanishlar o'pka kasalliklarini tashxislashda muhim radiologik belgilar hisoblanadi. Segmentar soyalanish o'pkaning alohida segmenti doirasida cheklangan jarayon bilan namoyon bo'lsa, bo'lakli soyalanish butun bir o'pka bo'lagining zararlanishi bilan tavsiflanadi. Ushbu o'zgarishlarni to'g'ri baholash klinik tashxisni aniqlash, differensial diagnostika o'tkazish va samarali davolash choralarini belgilashda muhim ahamiyatga ega.

2.2.2. Oilaviy shifokorining taktikasi va profilaktika usullari. (bo'lakli pnevmoniya, o'pkaning infiltrativ sili, o'pka infarkti, o'choqli zotiljam, tuberkuloma, o'pka absessi, o'pka o'smasi, o'pka exinokokki, o'pka silining gemotogen disseminirlangan shakli, pnevmokonioz va o'pka metastazlari).

O'pka kasalliklarida umumiy amaliyot shifokorining taktikasi va profilaktika usullari

O'pka kasalliklari amaliy tibbiyotda eng ko'p uchraydigan patologiyalar qatoriga kiradi. Ular turli etiologiyaga ega bo'lib, infeksiyon, yallig'lanish, o'sma, parazitlar va kasbga oid omillar ta'sirida rivojlanishi mumkin. Shu sababli umumiy amaliyot shifokori o'pka kasalliklarini erta aniqlash, differensial tashxis qo'yish, bemorni to'g'ri yo'naltirish hamda profilaktika choralarini tashkil etishda muhim rol o'ynaydi.

Oilaviy shifokor faoliyati quyidagi asosiy yo'nalishlarni o'z ichiga oladi:

- bemorni klinik tekshirish;
- dastlabki laborator va instrumental diagnostika o'tkazish;
- differensial tashxis qo'yish;
- zarur hollarda tor mutaxassislariga yo'naltirish;
- dispanser nazoratini tashkil etish;
- profilaktika choralarini amalga oshirish.

Quyida ayrim muhim o'pka kasalliklarida umumiy amaliyot shifokorining taktikasi va profilaktikasi ko'rib chiqiladi.

Bo'lakli pnevmoniyada OSh taktikasi

Bo'lakli pnevmoniya o'pkaning bir yoki bir nechta bo'lagini qamrab oluvchi o'tkir yallig'lanish kasalligidir.

OSh taktikasi

- bemorning shikoyatlari va anamnezini yig'ish;
- auskultatsiya va perkussiya orqali o'pka holatini baholash;
- ko'krak qafasi rentgenografiyasini o'tkazish;
- umumiy qon tahlilini o'rganish;
- antibakterial terapiyani boshlash;
- og'ir holatlarda bemorni stasionarga yuborish.

Profilaktika

- respirator infeksiyalarni erta davolash;
- immunitetni mustahkamlash;
- gripp va pnevmokokk infeksiyasiga qarshi emlash;
- sog'lom turmush tarzini shakllantirish.

O'pkaning infiltrativ silida OSh taktikasi

Infiltrativ sil o'pka to'qimasida yallig'lanish infiltrati hosil bo'lishi bilan kechuvchi sil shaklidir.

OSh taktikasi

- uzoq davom etuvchi yo'tal va intoksikatsiya belgilarini aniqlash;
- rentgenologik tekshiruv o'tkazish;
- balg'amni mikroskopik va bakteriologik tekshirish;
- bemorni ftiziatrga yuborish;
- dispanser nazoratini tashkil etish.

Profilaktika

- BCG vaktsinasini o'tkazish;
- sil bilan kasallangan bemorlarni erta aniqlash;
- profilaktik tekshiruvlarni o'tkazish;
- sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish.

O'pka infarktida OSh taktikasi

O'pka infarkti o'pka arteriyasi shoxlarining tromboemboliyasi natijasida rivojlanadi.

OSh taktikasi

- ko'krak qafasidagi og'riq va nafas qisishini baholash;
- elektrokardiografiya va rentgenologik tekshiruv o'tkazish;
- bemorni shoshilinch ravishda stasionarga yuborish;
- antikoagulyant terapiya masalasini ko'rib chiqish.

Profilaktika

- tromboz xavfini kamaytirish;
- jismoniy faollikni oshirish;
- yurak-qon tomir kasalliklarini nazorat qilish.

O'choqli zotiljamda OSh taktikasi

O'choqli zotiljam o'pka parenximasida kichik o'choqli yallig'lanish bilan kechadi.

UASH taktikasi

- klinik tekshiruv;
- rentgenografiya;
- antibakterial terapiya;

- simptomatik davolash;
- dinamik kuzatuv.

Profilaktika

- sovuq qotishdan saqlanish;
- respirator kasalliklarni davolash;
- immunitetni mustahkamlash.

Tuberkulomada OSH taktikasi

Tuberkuloma o'pka to'qimasida kapsula bilan o'ralgan sil o'chog'i hisoblanadi.

OSH taktikasi

- rentgenologik tekshiruv;
- differensial tashxis;
- ftiziatrga yo'naltirish;
- dispanser nazorati.

Profilaktika

- silni erta aniqlash;
- profilaktik tekshiruvlar;
- sanitariya tadbirlari.

O'pka absseida OSH taktikasi

O'pka absseisi o'pka to'qimasida yiringli bo'shliq hosil bo'lishi bilan tavsiflanadi.

OSH taktikasi

- bemorni tezkor diagnostika qilish;
- rentgenologik tekshiruv;
- kuchli antibiotik terapiya;
- zarur hollarda stasionar davolash.

Profilaktika

- pnevmoniyani o'z vaqtida davolash;
- infeksiyon o'choqlarni bartaraf etish.

O'pka o'smasida OSH taktikasi

O'pka o'smasi malign yoki benign bo'lishi mumkin.

OSH taktikasi

- uzoq davom etuvchi yoʻtalni baholash;
- rentgen va KT tekshiruvlari;
- onkologga yoʻnaltirish;
- biopsiya oʻtkazish.

Profilaktika

- chekishni cheklash;
- zararli ishlab chiqarish omillaridan himoyalaniish;
- skrining tekshiruvlari.

Oʻpka exinokokkozida OSH taktikasi

Exinokokkoz parazitlar kasallik boʻlib, oʻpkada kista hosil qiladi.

OSH taktikasi

- rentgen va ultratovush tekshiruvlari;
- serologik testlar;
- jarrohga yoʻnaltirish.

Profilaktika

- veterinariya nazoratini kuchaytirish;
- gigiyena qoidalariga rioya qilish.

Oʻpka silining gematogen disseminatsiyalangan shaklida OSH taktikasi

Bu shakl sil mikobakteriyalarining qon orqali tarqalishi natijasida yuzaga keladi.

OSH taktikasi

- umumiy simptomlarni aniqlash;
- rentgenologik tekshiruv;
- ftiziatrga yuborish;
- maxsus davolashni boshlash.

Profilaktika

- silga qarshi emlash;
- dispanser nazorati.

Pnevmoniozda OSH taktikasi

Pnevmonioz ishlab chiqarish changi taʼsirida rivojlanadigan kasb kasalligidir.

OSH taktikasi

- kasbiy anamnezni aniqlash;
- rentgen tekshiruvlari;
- pulmonologga yuborish.

Profilaktika

- ishlab chiqarishda himoya vositalaridan foydalanish;
- sanitariya nazoratini kuchaytirish.

O'pka metastazlarida OSH taktikasi

O'pka metastazlari boshqa a'zodagi o'sma jarayonlarining o'pkaga tarqalishi natijasida rivojlanadi.

OSH taktikasi

- rentgen va KT tekshiruvlari;
- asosiy o'smani aniqlash;
- onkologga yuborish.

Profilaktika

- o'sma kasalliklarini erta aniqlash;
- muntazam skrining tekshiruvlari.

Xulosa qilsak, umumiy amaliyot shifokori o'pka kasalliklarini erta aniqlash, dastlabki diagnostika o'tkazish, bemorni to'g'ri mutaxassisga yo'naltirish hamda profilaktika tadbirlarini amalga oshirishda muhim rol o'ynaydi. O'z vaqtida tashxis qo'yish va davolash ko'plab asoratlarning oldini olishga yordam beradi. O'pka kasalliklarini tashxislash va davolash jarayonida umumiy amaliyot shifokori muhim rol o'ynaydi. Kasalliklarni erta aniqlash, bemorni o'z vaqtida mutaxassisga yo'naltirish hamda profilaktika choralarini amalga oshirish kasallik asoratlarini kamaytirishga va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi. Shu sababli umumiy amaliyot shifokori o'pka kasalliklari diagnostikasi, davolash va profilaktikasi bo'yicha yetarli bilim va amaliy ko'nikmalarga ega bo'lishi zarur

2.2.3. Qon tuflash sindromi.

Qon tuflash sindromi – bu nafas yo'llari yoki o'pka to'qimasidan ajralgan qonning yo'tal orqali tashqariga chiqishi bilan tavsiflanadigan klinik holat hisoblanadi. Ushbu holat tibbiyot adabiyotlarida **gemoptiziya** deb ataladi.

Qon tuflash o'pka va bronx tizimi kasalliklarining muhim diagnostik belgilaridan biri bo'lib, u turli patologik jarayonlarda kuzatilishi mumkin. Ayrim hollarda balg'am tarkibida faqat qon chiziqlari ko'rinishida namoyon bo'lsa, ba'zan esa ko'p miqdorda qon ajralishi bilan kechadi.

Qon tuflashni boshqa qon ketish turlaridan, xususan oshqozon-ichak tizimidan kelib chiqadigan qon ketishdan farqlash muhim ahamiyatga ega. Nafas yo'llaridan ajralayotgan qon odatda och qizil rangli, ko'piklangan va balg'am bilan aralashgan bo'ladi.

Etiologiyasi

Qon tuflash sindromi turli etiologik omillar ta'sirida rivojlanishi mumkin. Eng ko'p uchraydigan sabablar quyidagilar hisoblanadi.

1. Yallig'lanish kasalliklari

- o'tkir va surunkali bronxit
- zotiljam
- bronxoektaziya
- o'pka absessi

2. Sil kasalligi

- infiltrativ o'pka sili
- kavernoza sil
- disseminatsiyalangan sil

3. O'sma kasalliklari

- o'pkaning birlamchi o'smasi
- bronx o'smasi
- o'pkaga metastazlar

4. Yurak-qon tomir kasalliklari

- mitral stenoz
- o'pka gipertenziyasi
- o'pka infarkti

5. Parazitar kasalliklar

- o'pka exinokokkozi

6. Travmatik va boshqa sabablar

- ko'krak qafasi jarohatlari
- bronx devorining shikastlanishi
- qon ivish tizimi buzilishlari

Patogenezi

Qon tuflash rivojlanishining asosiy mexanizmi bronx yoki o'pka to'qimasidagi qon tomirlarining shikastlanishi bilan bog'liq. Patologik jarayon natijasida bronxial arteriyalar yoki o'pka arteriyasi tarmoqlari devori zararlanadi va qon nafas yo'llariga o'tadi.

Yallig'lanish jarayonlari, nekroz, o'sma infiltratsiyasi yoki mexanik shikastlanish natijasida tomir devori yemirilishi mumkin. Bunday holatlarda qon bronx bo'shlig'iga tushib, yo'tal refleksi orqali tashqariga chiqariladi. Bronxoektaziya yoki kavernoza sil kabi kasalliklarda bronx devoridagi qon tomirlar kengayib, ularning yorilishi qon tuflashga olib keladi.

Qon tuflash tasnifi

Ajralayotgan qon miqdoriga qarab qon tuflash quyidagi shakllarga bo'linadi.

1. **Kichik gemoptiziya.** Balg'amda qon chiziqlari yoki juda oz miqdorda qon ajralishi bilan tavsiflanadi.
2. **O'rtacha gemoptiziya.** Bir sutkada taxminan 100–200 ml gacha qon ajralishi kuzatiladi.
3. **Massiv o'pka qon ketishi.** 200–500 ml yoki undan ortiq qon ajralishi bilan kechadi. Bu holat hayot uchun xavfli hisoblanadi.

Klinik ko'rinishi

Qon tuflash sindromining asosiy belgisi yo'tal vaqtida qon ajralishidir. Ajralayotgan qon miqdori turli darajada bo'lishi mumkin.

Bemorlar quyidagi shikoyatlarni bildirishi mumkin:

- yo'tal vaqtida qon ajralishi
- ko'krak qafasida og'riq
- nafas qisishi
- umumiy holsizlik
- isitma (yallig'lanish kasalliklarida)

Ba'zi hollarda qon tuflash asosiy kasallikning birinchi belgisi bo'lishi mumkin.

Diagnostika

Qon tuflash sababini aniqlash uchun kompleks diagnostik tekshiruvlar o'tkaziladi.

Klinik tekshiruv

- anamnez yig'ish
- fizik tekshiruv (perkussiya, auskultatsiya)

Instrumental tekshiruvlar

- ko'krak qafasi rentgenografiyasi

- kompyuter tomografiyasi
- bronxoskopiya

Laborator tekshiruvlar

- umumiy qon tahlili
- balg‘amni mikrobiologik tekshirish
- koagulogramma

Differensial tashxis

Qon tuflashni boshqa qon ketish turlaridan farqlash muhim hisoblanadi.

6-jadval

Belgilar	Qon tuflash	Oshqozondan qon ketish
Ajralish yo‘li	Yo‘tal orqali	Qusish orqali
Qon rangi	Och qizil	Qoramtir
Qon ko‘rinishi	Ko‘piklangan	Ovqat qoldiqlari bilan aralash
Balg‘am mavjudligi	Bor	Yo‘q

Oilaviy shifokorining taktikasi

Qon tuflash aniqlanganda oilaviy shifokor quyidagi choralarni amalga oshiradi:

- bemorning umumiy holatini baholash;
- qon ketish miqdorini aniqlash;
- bemorni yarim o‘tirgan holatda joylashtirish;
- jismoniy faollikni cheklash;
- sovuq kompress qo‘llash;
- gemostatik vositalardan foydalanish;
- zarur hollarda bemorni pulmonolog yoki ftiziatrga yo‘naltirish;
- massiv qon ketishida bemorni shoshilinch ravishda stasionarga yuborish.

Profilaktika

Qon tuflash sindromining oldini olish quyidagi choralarni o‘z ichiga oladi:

- o‘pka kasalliklarini erta aniqlash va davolash;
- sil kasalligi profilaktikasini amalga oshirish;
- chekishdan voz kechish;
- ishlab chiqarish changi va zararli omillardan himoyalalanish;
- muntazam profilaktik tibbiy ko‘riklardan o‘tish.

Shunday qilib, qon tuflash sindromi o‘pka va bronx tizimi kasalliklarining muhim klinik belgilaridan biri hisoblanadi. Ushbu holat turli etiologik omillar ta’sirida rivojlanishi mumkin va ayrim hollarda hayot uchun xavfli qon ketishiga olib keladi. Shu

sababli qon tuflashni o‘z vaqtida aniqlash, uning sababini aniqlash hamda to‘g‘ri davolash choralarini ko‘rish katta ahamiyatga ega.

Umumiy amaliyot shifokori bemorni dastlabki baholash, diagnostika o‘tkazish va zarur hollarda tor mutaxassisga yo‘naltirish orqali ushbu sindromni samarali boshqarishda muhim rol o‘ynaydi.

2.2.4. Turli nozologik shakllarda qiyosiy tashxis va OSh taktikasi (rak, o‘pkaning yiringli kasalliklari, O‘ATE, o‘pka sili).

O‘pka kasalliklari klinik amaliyotda keng tarqalgan bo‘lib, ularning ayrimlari o‘xshash klinik belgilar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Yo‘tal, nafas qisishi, ko‘krak qafasida og‘riq, qon tuflash kabi simptomlar turli nozologik shakllarda uchraydi. Shu sababli umumiy amaliyot shifokori ushbu kasalliklarni o‘zaro farqlay olish, ya‘ni qiyosiy tashxis o‘tkazish ko‘nikmalariga ega bo‘lishi zarur.

Amaliyotda ayniqsa quyidagi kasalliklar o‘zaro differensial tashxisni talab qiladi:

- o‘pka raki;
- o‘pkaning yiringli kasalliklari (o‘pka absessi, gangrena);
- o‘pka arteriyasi tromboemboliyasi;
- o‘pka sili.

Ushbu kasalliklar klinik jihatdan o‘xshash belgilar bilan namoyon bo‘lishi mumkin, biroq ularning etiologiyasi, patogenezi, diagnostikasi va davolash usullari bir-biridan farq qiladi.

O‘pka raki

O‘pka raki o‘pka to‘qimasining malign o‘sma kasalligi bo‘lib, u bronx epiteliy hujayralaridan rivojlanadi. Kasallik ko‘pincha uzoq vaqt davomida yashirin kechadi va kech bosqichlarda aniqlanadi.

Klinik belgilar

- uzoq davom etuvchi yo‘tal;
- qon tuflash;
- ko‘krak qafasida og‘riq;
- tana vaznining kamayishi;
- umumiy holsizlik.

Diagnostika

- ko‘krak qafasi rentgenografiyasi;
- kompyuter tomografiyasi;
- bronxoskopiya;
- biopsiya va gistologik tekshiruv.

UASH taktikasi

- uzoq davom etuvchi yo‘talni jiddiy baholash;

- rentgenologik tekshiruv o‘tkazish;
- bemorni onkologga yuborish;
- skrining tekshiruvlarini tavsiya qilish.

O‘pkaning yiringli kasalliklari

O‘pkaning yiringli kasalliklariga o‘pka absessi va gangrena kiradi. Bu kasalliklar o‘pka to‘qimasida yiringli bo‘shliqlar hosil bo‘lishi bilan tavsiflanadi.

Klinik belgilar

- yuqori tana harorati;
- yiringli balg‘am ajralishi;
- yoqimsiz hidli balg‘am;
- ko‘krak qafasida og‘riq;
- umumiy intoksikatsiya belgilar.

Diagnostika

- rentgenografiya;
- kompyuter tomografiyasi;
- balg‘amni bakteriologik tekshirish.

UASH taktikasi

- antibakterial terapiyani boshlash;
- bemorni pulmonolog yoki jarrohga yuborish;
- og‘ir holatlarda stasionar davolash.

O‘pka arteriyasi tromboemboliyasi (O‘ATE)

O‘pka arteriyasi tromboemboliyasi o‘pka arteriyasi yoki uning tarmoqlarining tromb bilan to‘silib qolishi natijasida yuzaga keladigan og‘ir patologik holatdir.

Klinik belgilar

- to‘satdan paydo bo‘lgan nafas qisishi;
- ko‘krak qafasida og‘riq;
- taxikardiya;
- qon tuflash;
- sianoz.

Diagnostika

- elektrokardiografiya;
- kompyuter tomografiya angiografiyasi;
- D-dimer tekshiruvi.

UASH taktikasi

- bemorni shoshilinch ravishda stasionarga yuborish;
- kislorod terapiyasi;
- antikoagulyant davolashni boshlash.

O'pka sili

O'pka sili Mycobacterium tuberculosis bilan chaqiriladigan infeksiyon kasallik bo'lib, o'pka to'qimasida granulomatoz yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradi.

Klinik belgilar

- uzoq davom etuvchi yo'tal;
- subfebril isitma;
- kechasi terlash;
- tana vaznining kamayishi;
- qon tuflash.

Diagnostika

- ko'krak qafasi rentgenografiyasi;
- balg'amni mikroskopik tekshirish;
- molekulyar diagnostika usullari.

OSH taktikasi

- silga shubha bo'lsa bemorni ftiziatrga yuborish;
- epidemiologik nazoratni tashkil etish;
- dispanser kuzatuvini olib borish.

Qiyosiy tashxis

7-jadval

Belgilar	O'pka raki	Yiringli kasalliklar	O'ATE	O'pka sili
Boshlanishi	Sekin	O'tkir	To'satdan	Sekin
Isitma	Kam	Yuqori	Kam	Subfebril
Yo'tal	Quruq	Yiringli balg'am	Kam	Uzoq davom etuvchi
Qon tuflash	Tez-tez	Ba'zan	Ba'zan	Tez-tez
Umumiy holat	Ozib ketish	Intoksikatsiya	Og'ir	Holsizlik
Rentgen belgisi	O'sma o'chog'i	Bo'shliq	Infarkt o'chog'i	Infiltrat

Oilaviy shifokorning umumiy taktikasi

Turli nozologik shakllarda umumiy amaliyot shifokori quyidagi bosqichlarda harakat qiladi:

1. bemorning shikoyatlari va anamnezini aniqlash;
2. fizik tekshiruv o'tkazish;
3. laborator va instrumental diagnostika tayinlash;
4. differensial tashxis qo'yish;
5. zarur hollarda tor mutaxassisga yuborish;
6. dispanser nazoratini tashkil etish.

Profilaktika

Ushbu kasalliklarning oldini olish quyidagi choralarga asoslanadi:

- sog'lom turmush tarzini shakllantirish;
- chekishni kamaytirish;
- sil kasalligi profilaktikasi;
- zararli ishlab chiqarish omillaridan himoyalaniish;
- muntazam tibbiy ko'riklardan o'tish.

Shuningdek, o'pka raki, o'pkaning yiringli kasalliklari, o'pka arteriyasi tromboemboliyasi va o'pka sili klinik jihatdan o'xshash belgilar bilan namoyon bo'lishi mumkin. Shu sababli ularni o'zaro farqlashda qiyosiy tashxis muhim ahamiyatga ega. Umumiy amaliyot shifokori ushbu kasalliklarni erta aniqlash, bemorni o'z vaqtida mutaxassisga yo'naltirish va profilaktika tadbirlarini tashkil etishda muhim rol o'ynaydi.

2.2.5. O'pka arteriyasi tromboemboliyasida gospitalgacha va gospital bosqichda taktika

O'pka arteriyasi tromboemboliyasi (O'ATE) o'pka arteriyasi yoki uning tarmoqlarining tromb bilan to'silib qolishi natijasida rivojlanadigan og'ir va hayot uchun xavfli patologik holatdir. Ushbu kasallik ko'pincha pastki oyoq venalarida yoki kichik chanoq venalarida hosil bo'lgan tromblarning qon oqimi orqali o'pka arteriyasiga kelib tushishi natijasida yuzaga keladi. O'ATE yurak-qon tomir tizimi kasalliklari orasida o'limga olib keluvchi asosiy sabablar qatoriga kiradi. Shu sababli kasallikni erta aniqlash va o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatish muhim ahamiyatga ega.

O'pka arteriyasi tromboemboliyasini davolashda tibbiy yordam ikki bosqichda amalga oshiriladi:

- gospitalgacha bosqich;
- gospital bosqichi.

O'ATEda gospitalgacha bosqichdagi taktika

Gospitalgacha bosqichda asosiy vazifa bemorning hayotiy muhim funksiyalarini saqlab qolish va uni tezkor ravishda stasionarga yetkazishdan iborat.

Klinik baholash

Umumiy analiyot shifokori yoki tez tibbiy yordam xodimi bemorda quyidagi simptomlarni aniqlashi zarur:

- to'satdan paydo bo'lgan nafas qisishi;
- ko'krak qafasida keskin og'riq;
- taxikardiya;
- arterial bosimning pasayishi;
- sianoz;
- qon tuflash.

Bemorning anamnezida quyidagi xavf omillari aniqlanishi mumkin:

- uzoq vaqt immobilizatsiya;
- jarrohlik amaliyotlari;
- venoz tromboz;
- yurak yetishmovchiligi;
- onkologik kasalliklar.

Birlamchi tibbiy yordam

Gospitalgacha bosqichda quyidagi chora-tadbirlar amalga oshiriladi:

- bemorni yarim o'tirgan holatda joylashtirish;
- kislorod terapiyasini boshlash;
- vena yo'lini ta'minlash;
- arterial bosim va yurak urish tezligini nazorat qilish;
- og'riqni kamaytirish uchun analgetiklar qo'llash.

Antikoagulyant terapiya

O'ATEga kuchli shubha bo'lgan hollarda gospitalgacha bosqichdayoq antikoagulyant terapiya boshlanishi mumkin. Bunda odatda:

- past molekulyar massali heparinlar;
- yoki fraksiyalanmagan heparin qo'llanadi.

Transportirovka

Bemor imkon qadar tezroq ixtisoslashgan stasionarga yetkazilishi kerak. Transportirovka vaqtida:

- kislorod terapiyasi davom ettiriladi;
- gemodinamik ko'rsatkichlar nazorat qilinadi.

O'ATEda gospital bosqichidagi taktika

Stasionar sharoitida asosiy maqsad tashxisni tasdiqlash, trombnii bartaraf etish va gemodinamik barqarorlikni tiklashdan iborat.

Diagnostika

Gospital bosqichida quyidagi diagnostik tekshiruvlar amalga oshiriladi.

Laborator tekshiruvlar

- D-dimer aniqlash;
- umumiy qon tahlili;
- koagulogramma.

Instrumental tekshiruvlar

- elektrokardiografiya;
- ko'krak qafasi rentgenografiyasi;
- kompyuter tomografiya angiografiyasi;
- echokardiografiya.

Kompyuter tomografiya angiografiyasi O'ATE tashxisini tasdiqlashda eng muhim usullardan biri hisoblanadi.

Davolash

Antikoagulyant terapiya

O'ATE davolashining asosini antikoagulyant terapiya tashkil etadi.

Qo'llaniladigan preparatlar:

- fraksiyalanmagan heparin;
- past molekulyar massali heparin;
- to'g'ridan-to'g'ri ta'sir qiluvchi og'iz antikoagulyantlari.

Antikoagulyant davolash trombnning kattalashishini oldini oladi va yangi tromblar hosil bo'lish xavfini kamaytiradi.

Trombolitik terapiya

Og'ir holatlarda trombolitik terapiya qo'llaniladi. Ushbu davolash usuli trombni eritishga qaratilgan.

Ko'pincha quyidagi preparatlar qo'llanadi:

- alteplaza;
- streptokinaza;
- urokinaza.

Trombolitik terapiya asosan gemodinamik jihatdan beqaror bemorlarda qo'llanadi.

Jarrohlik davolash

Ba'zi hollarda jarrohlik usullari qo'llanilishi mumkin:

- embolektomiya;
- vena kava filtri o'rnatish.

Bu usullar tromboemboliyaning qaytalanishining oldini olishga yordam beradi.

Reabilitatsiya va kuzatuv

Davolashdan keyin bemor uzoq muddat kuzatuv ostida bo'lishi zarur. Reabilitatsiya quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- antikoagulyant terapiyani davom ettirish;
- tromboz xavf omillarini kamaytirish;
- jismoniy faollikni oshirish.

Profilaktika

O'pka arteriyasi tromboemboliasining oldini olish quyidagi choralarga asoslanadi:

- venoz trombozni erta aniqlash va davolash;
- operatsiyadan keyingi bemorlarda antikoagulyant profilaktika;
- uzoq vaqt immobilizatsiyani oldini olish;
- kompression paypoqlardan foydalanish.

Xulosa qilsak, o'pka arteriyasi tromboemboliasini o'tkir rivojlanadigan va hayot uchun xavfli kasallik hisoblanadi. Ushbu patologiyada tibbiy yordamni o'z vaqtida ko'rsatish muhim ahamiyatga ega. Gospitalgacha bosqichda bemorning hayotiy funksiyalarini saqlab qolish va tezkor transportirovka asosiy vazifa bo'lsa, gospital bosqichida tashxisni aniqlashtirish hamda antikoagulyant yoki trombolitik terapiya orqali samarali davolash amalga oshiriladi. Umumiy amaliyot shifokori O'ATEni erta aniqlash va bemorni o'z vaqtida ixtisoslashgan muassasaga yo'naltirishda muhim rol o'ynaydi.

2.3. Hansirash, bo'g'ilish sindromi.

1. Hansirash (Dyspnoe) – bu bemorda nafas olishning qiyinlashishi yoki tezlashishi bilan kechadigan holat bo'lib, bemor havo yetishmasligini sezadi.

Turlari

1. **Inspirator hansirash** – nafas olish qiyinlashadi (ko'proq yuqori nafas yo'llari torayganda).
2. **Ekspirator hansirash** – nafas chiqarish qiyinlashadi (bronxial astma, bronxitda).
3. **Aralash hansirash** – nafas olish ham, chiqarish ham qiyinlashadi (pnevmoniya, yurak yetishmovchiligi).

Sabablari

- Nafas tizimi kasalliklari (bronxit, pnevmoniya, bronxial astma)
- Yurak kasalliklari
- Anemiya
- Semizlik
- Jismoniy zo'riqish
- Stress yoki nevroz

Klinik belgilari

- Nafas tezlashishi
- Ko'krak qafasida siqilish
- Bemorning bezovtalanishi
- Terlash

- Lab va tirnoqlarning ko‘karishi (og‘ir holatda)

2. Bo‘g‘ilish sindromi (Asfiksiya)

Bo‘g‘ilish sindromi – organizmga kislorod yetishmasligi va karbonat anhidrid to‘planishi natijasida yuzaga keladigan og‘ir patologik holat.

Sabablari

- Nafas yo‘llarining to‘silishi (begona jism, shish, spazm)
- Bronxial astma xuruji
- Allergik reaksiya
- O‘pka kasalliklari
- Zaharlanish

Klinik belgilari

- Kuchli hansirash
- Bemorning qo‘rquv hissi
- Teri rangining ko‘karishi (sianoz)
- Yurak urishining tezlashishi
- Hushdan ketish (og‘ir holatda)

3. Diagnostika

- Anamnez yig‘ish
- Fizikal tekshiruv (auskultatsiya, perkussiya)
- Rentgen tekshiruvi
- Spirografiya
- Qon gazlari tahlili

4. Davolash va UASH taktikasi

- Bemorni yarim o‘tirgan holatga keltirish
- Kislorod terapiyasi
- Bronx kengaytiruvchi dorilar
- Allergiyaga qarshi preparatlar
- Asosiy kasallikni davolash

2.3.1. Bronxoobstruksiya bilan kechadigan kasalliklarning differensial diagnostikasi (bronxial astma, O‘SOK, o‘pka o‘smasi).

Bronxoobstruksiya sindromi – bronxlar bo‘shlig‘ining torayishi yoki to‘silib qolishi natijasida yuzaga keladigan patologik holat bo‘lib, nafas olishning qiyinlashishi, hansirash, yo‘tal va nafas chiqarishning uzayishi bilan namoyon bo‘ladi. Bu sindrom ko‘plab nafas tizimi kasalliklarida uchraydi. Eng ko‘p uchraydigan sabablar qatoriga bronxial astma, o‘pkaning surunkali obstruktiv kasalligi (O‘SOK) hamda o‘pka o‘smasi kiradi. Ushbu kasalliklar klinik belgilarining o‘xshashligi sababli ularni bir-biridan farqlash muhim hisoblanadi. To‘g‘ri differensial diagnostika kasallikni o‘z vaqtida aniqlash va samarali davolash choralarini tanlash imkonini beradi.

Bronxial astma – bronxlarning surunkali yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, bronxlarning qaytar (reversibel) obstruksiyasi, bronxospazm va gipersekretsiya bilan xarakterlanadi.

Etiologiyasi

- Allergik omillar (chang, o‘simlik changlari, hayvon junlari)
- Infeksiyalar
- Sovuq havo
- Jismoniy zo‘riqish
- Stress

Klinik belgilari

- Bo‘g‘ilish xurujlari
- Ekspirator hansirash
- Quruq yoki kam miqdorda balg‘amli yo‘tal
- Ko‘krak qafasida siqilish hissi
- Xuruj vaqtida uzoqdan eshitiladigan hushtaksimon xirillashlar

Diagnostika

- Spirometriya (FEV1 kamayishi, bronxodilatatorlardan keyin yaxshilanish)
- Allergologik tekshiruvlar
- Qon va balg‘am tekshiruvi
- Pikfloumetriya

O‘pkaning surunkali obstruktiv kasalligi (O‘SOK) – bronxlar o‘tkazuvchanligining asta-sekin yomonlashuvi bilan kechadigan surunkali kasallik bo‘lib, bronxit va emfizema bilan bog‘liq bo‘ladi.

Etiologiyasi

- Chekish
- Atmosfera ifloslanishi
- Ishlab chiqarish changlari
- Surunkali infeksiyalar

Klinik belgilari

- Doimiy yo‘tal
- Balg‘am ajralishi
- Jismoniy zo‘riqishda kuchayuvchi hansirash
- Ko‘krak qafasining kengayishi
- Auskultatsiyada quruq xirillashlar

Diagnostika

- Spirometriya (bronxial obstruksiya qaytmas yoki qisman qaytuvchi)
- Rentgenologik tekshiruv
- Kompyuter tomografiya
- Qon gazlari tahlili

O‘pka o‘smasi – o‘pka to‘qimasida yoki bronxlarda rivojlanadigan malign yoki benign o‘sma bo‘lib, bronx bo‘shlig‘ini toraytirib bronxoobstruksiya sindromiga olib kelishi mumkin.

Etiologiyasi

- Chekish
- Atmosfera va ishlab chiqarish kanserogenlari

- Radiatsiya
- Genetik omillar

Klinik belgilari

- Uzoq davom etuvchi yo‘tal
- Qon aralash balg‘am (gemoptiziya)
- Ko‘krak qafasida og‘riq
- Hansirash
- Ozib ketish va umumiy holsizlik

Diagnostika

- Rentgen tekshiruvi
- Kompyuter tomografiya
- Bronxoskopiya
- Biopsiya

Differensial diagnostika

8-jadval

Belgilar	Bronxial astma	O‘SOK	O‘pka o‘smasi
Boshlanishi	Ko‘pincha yoshligidan	Odatda 40 yoshdan keyin	Ko‘pincha 50 yoshdan keyin
Asosiy sabab	Allergiya	Chekish	Kanserojen omillar
Yo‘tal	Quruq yoki kam balg‘amli	Doimiy balg‘amli	Qon aralash balg‘am bo‘lishi mumkin
Obstruksiya	Qaytar (reversibel)	Qisman yoki qaytmas	O‘sma bilan bog‘liq mexanik torayish
Xurujlar	Paroksizmal	Doimiy belgilar	Asta-sekin kuchayadi

Xulosa qilib aytsak, bronxoobstruksiya bilan kechadigan kasalliklar ko‘plab umumiy klinik belgilar bilan namoyon bo‘lsa-da, etiologiyasi, patogenezini va diagnostik mezonlari bilan bir-biridan farq qiladi. Bronxial astma bronxlarning qaytar obstruksiyasi bilan kechsa, O‘SOKda bronxlar o‘tkazuvchanligi asta-sekin va qaytmas tarzda yomonlashadi. O‘pka o‘smasida esa bronxlarning mexanik torayishi yoki to‘silib qolishi kuzatiladi. Shuning uchun to‘g‘ri differensial diagnostika qo‘yish uchun klinik ma’lumotlar bilan bir qatorda instrumental tekshiruvlar ham muhim ahamiyatga ega.

2.3.2. Yurak va o‘pka patologiyasida hansirashning qiyosiy tashxisoti. Oilaviy shifokor taktikasi.

Hansirash – nafas olishning qiyinlashishi, tez-tez nafas chiqarishda havo yetishmasligi hissi bilan kechadigan klinik simptomdir. U nafaqat nafas tizimi kasalliklarida, balki yurak patologiyalarida ham uchraydi. Shuning uchun hansirashni

yurak va o'pka patologiyasi nuqtai nazaridan qiyosiy tashxis qilish muhimdir. To'g'ri tashxis kasallikni aniqlash va samarali davolashni belgilashga yordam beradi.

1. Hansirashning yurak va o'pka manbai bo'yicha turlari

9-jadval

Belgilar	O'pka kasalliklarida hansirash	Yurak kasalliklarida hansirash
Nafas qiyinchiligi	Asosan nafas olish va chiqarish bilan bog'liq, ekspirator va inspirator hansirash mavjud	Ko'proq ortopnoe va jismoniy zo'riqishda yuzaga keladi
Yo'tal	Ko'pincha quruq yoki balg'amli, balg'amda qon bo'lishi mumkin	Yo'tal kam, ba'zida balg'amli, ko'proq kechqurun yoki yotganda kuchayadi
Auskultatsiya	Bronxlarda xirillashlar, krepitasiya	Plevra effuziya bo'lsa, krepitasiya; yurak yetishmovchiligi bo'lsa, gemodinamik o'zgarishlar
Qo'shimcha belgilari	Isitma, infeksiyon simptomlar (agar pnevmoniya bo'lsa)	Oyoqlarda shish, yurak ritmi buzilishi, tez charchash
Boshlanishi	Tezkor, paroksizmal	Asta-sekin, surunkali holatlarda kuzatiladi
Zo'riqish bilan bog'liqlik	Bemor dam olayotganda ko'pincha yengillik sezadi	Jismoniy zo'riqish bilan kuchayadi (exertional dyspnoe)

2. Qiyosiy tashxis mezonlari

1. Anamnez yig'ish

- O'tkir yoki surunkali belgilarning paydo bo'lishi
- Zo'riqish yoki dam olish bilan bog'liqlik
- Allergik anamnez, infeksiya tarixi, yurak kasalliklari tarixi

2. Fizikal tekshiruv

- Ko'krak qafasining shakli, teri rangi, shishlar
- Auskultatsiya: bronxial xirillash, krepitasiya, galop ritmlari
- Puls, qon bosimi, yurak ritmi

3. Instrumental diagnostika

- Rentgenogramma: o'pka infiltratlari, plevra effuziya, kardiomegaliya
- EKG va Ehokardiografiya: yurak yetishmovchiligi belgilarini aniqlash
- Spirometriya: o'pka obstruksiyasi yoki restriktiv o'zgarishlarni baholash

- Qon tahlillari: gemogramma, BNP (yurak yetishmovchiligi ko'rsatkichlari)
4. **Qiyosiy tahlil**
- O'pka kasalligi ko'proq paroksizmal, ekspirator hansirash va xirillash bilan, yurak kasalligi esa ortopnoe va surunkali surunkali dyspnoe bilan namoyon bo'ladi.

3. OSH taktikasi

3.1. Bemorni baholash

- Nafas tezligi, yo'tal xususiyati, teri va lab rangi
- Shishlar, oyoq va qorin bo'shlig'i tekshiruvi
- Yurak va o'pka auskultatsiyasi

3.2. Birlamchi choralar

- Bemorni **yarim o'tirgan holatga** keltirish
- Zarurat bo'lsa, **kislorod terapiyasi**
- Hansirashni kamaytiruvchi simptomatik dorilar (bronxospazmda bronxodilatatorlar)

3.3. Kasallikni aniqlash va davolash

- **O'pka patologiyasi:** infeksiya bo'lsa, antibiotiklar; astma yoki bronxitda bronxodilatatorlar, inhalyatsiya steroidlari
- **Yurak patologiyasi:** diuretiklar, ACE inhibitörleri, beta-blokerlar, surunkali yurak yetishmovchiligi bo'lsa davolash

3.4. Monitoring va qayta baholash

- Nafas tezligi va kislorod qondagi darajasini kuzatish
- Spirometriya va EKGni takroriy tekshirish
- Kasallik belgilarining yaxshilanishi yoki og'irlashishi bo'yicha davolashni o'zgartirish

Hansirashni qiyosiy tashxis qilish – yurak va o'pka patologiyalarini bir-biridan ajratishda muhim vositadir. O'pka kasalliklarida ko'proq paroksizmal, ekspirator hansirash va xirillash kuzatilsa, yurak yetishmovchiligida esa ortopnoe, jismoniy zo'riqishda kuchayuvchi surunkali dyspnoe va oyoqlarda shishlar uchraydi. Oilaviy shifokor taktikasi bemorni tezkor baholash, simptomatik yordam, asosiy kasallikni davolash va monitoringni o'z ichiga oladi.

Nafas olish tizimi patologiyalari bo'yicha savol-javoblar

1. Savol

Nafas olish tizimiga qaysi a'zolar kiradi?

To'g'ri javob: Burun bo'shlig'i, halqum, hiqildoq, traxeya, bronxlar va o'pkalar

2. Savol

Pnevmoniya nima?

To'g'ri javob: O'pka to'qimasining yallig'lanish kasalligi

3. Savol

Bronxial astmaning asosiy belgisi nima?

To'g'ri javob: Nafas qisishi va hushtaksimon nafas

4. Savol

O'tkir bronxit nima bilan xarakterlanadi?

To'g'ri javob: Yo'tal va balg'am ajralishi bilan

5. Savol

Tuberkulyoz qanday yuqadi?

To'g'ri javob: Havotomchi yo'li orqali

6. Savol

Sinusit nima?

To'g'ri javob: Burun yon bo'shliqlarining yallig'lanishi

7. Savol

Plevrit nima?

To'g'ri javob: Plevraning yallig'lanishi

8. Savol

Emfizema nima bilan xarakterlanadi?

To'g'ri javob: Alveolalarning kengayishi va destruksiyasi

9. Savol

Bronxoektatik kasallikning asosiy belgisi nima?

To'g'ri javob: Ko'p miqdorda yiringli balg'am ajralishi

10. Savol

Nafas yetishmovchiligi nima?

To'g'ri javob: Organizmni kislorod bilan yetarli ta'minlanmasligi

Nafas olish tizimi patologiyalari bo'yicha test topshiriqlari

1. Quyidagi kasalliklardan qaysi biri pastki nafas yo'llari kasalligiga kiradi?

- A) Rinit
- B) Faringit
- C) Bronxit
- D) Sinusit

To'g'ri javob: C) Bronxit

2. Bronxial astmaning asosiy belgisi nima?

- A) Qorin og'rig'i
- B) Nafas qisishi
- C) Bosh aylanishi
- D) Ko'rish pasayishi

To'g'ri javob: B) Nafas qisishi

3. O'tkir bronxit ko'pincha nimadan kelib chiqadi?

- A) Bakteriya
- B) Virus
- C) Zamburug'
- D) Parazit

To'g'ri javob: B) Virus

4. Pnevmoniyada eng ko'p uchraydigan simptom qaysi?

- A) Teri qichishi
- B) Isitma va yo'tal
- C) Ko'z og'rig'i
- D) Soch to'kilishi

To'g'ri javob: B) Isitma va yo'tal

5. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligining (SO'OK) asosiy sababi nima?

- A) Allergiya
- B) Chekish
- C) Stress
- D) Ovqatlanish

To'g'ri javob: B) Chekish

6. Quyidagilardan qaysi biri yuqori nafas yo'llariga kiradi?

- A) Bronxlar
- B) O'pka
- C) Burun bo'shlig'i
- D) Alveolalar

To'g'ri javob: C) Burun bo'shlig'i

7. Astma xurujida qaysi holat kuzatiladi?

- A) Nafas chiqarish qiyinlashadi
- B) Nafas olish osonlashadi
- C) Yurak urishi kamayadi
- D) Harorat pasayadi

To'g'ri javob: A) Nafas chiqarish qiyinlashadi

8. Pnevmoniya tashxisida qaysi tekshiruv muhim?

- A) EKG
- B) Rentgen
- C) UTT
- D) EEG

To'g'ri javob: B) Rentgen

9. Quruq yo'tal ko'proq qaysi kasallikda uchraydi?

- A) Bronxial astma
- B) Gastrit
- C) Gepatit
- D) Nefrit

To'g'ri javob: A) Bronxial astma

10. Nafas yo'llarining allergik kasalligi qaysi?

- A) Pnevmoniya
- B) Astma
- C) Bronxit
- D) Tuberkulyoz

To'g'ri javob: B) Astma

11. Tuberkulyozning asosiy belgilaridan biri qaysi?

- A) Tez semirish
- B) Uzoq davom etuvchi yo'tal
- C) Qorin dam bo'lishi
- D) Ko'z qizarishi

To'g'ri javob: B) Uzoq davom etuvchi yo'tal

12. SO'OKda qaysi simptom ko'proq uchraydi?

- A) Nafas qisishi
- B) Qorin og'rig'i
- C) Quloq og'rig'i
- D) Ko'ngil aynishi

To'g'ri javob: A) Nafas qisishi

13. Pnevmoniya ko'proq qaysi a'zoni zararlaydi?

- A) Yurak
- B) O'pka

C) Buyrak

D) Jigar

To'g'ri javob: B) O'pka

14. Bronxial astmada qaysi preparatlar ishlatiladi?

A) Antibiotiklar

B) Bronxolitiklar

C) Antidepressantlar

D) Antikoagulyantlar

To'g'ri javob: B) Bronxolitiklar

15. O'tkir respirator virusli infeksiya (ORVI) qanday yuqadi?

A) Qon orqali

B) Havо-tomchi yo'li bilan

C) Oziq-ovqat orqali

D) Teri orqali

To'g'ri javob: B) Havо-tomchi yo'li bilan

16. Sinusit qaysi a'zoga ta'sir qiladi?

A) Yurak

B) Burun bo'shliqlari (sinuslar)

C) Ichak

D) Buyrak

To'g'ri javob: B) Burun bo'shliqlari (sinuslar)

17. Plevrit nima?

A) Yurak kasalligi

B) O'pka pardasining yallig'lanishi

C) Ichak kasalligi

D) Jigar kasalligi

To'g'ri javob: B) O'pka pardasining yallig'lanishi

18. Nafas qisishi tibbiy atamada nima deyiladi?

A) Bradikardiya

B) Dispnoe

C) Taxikardiya

D) Anemiya

To'g'ri javob: B) Dispnoe

19. Qaysi kasallikda balg'amli yo'tal kuzatiladi?

A) Bronxit

B) Migren

C) Dermatit

D) Nevroz

To'g'ri javob: A) Bronxit

20. O'pka emfizemasi nimaga olib keladi?

- A) Ko'rish yaxshilanadi
- B) Nafas yetishmovchiligi
- C) Eshitish yaxshilanadi
- D) Hazm yaxshilanadi

To'g'ri javob: B) Nafas yetishmovchiligi

Nafas olish tizimi bo'yicha vaziyatli masalalar

1. Vaziyatli masala

45 yoshli erkak bemor 5 kundan beri yo'tal, oz miqdorda shilliq balg'am ajralishi va 37.8°C gacha isitma bilan murojaat qildi. Ko'rikda umumiy holati qoniqarli, auskultatsiyada quruq va nam xirillashlar eshitiladi, o'pkada infiltrativ o'zgarishlar aniqlanmadi. Umumiy qon tahlilida yengil leykotsitoz ($10 \times 10^9/\text{L}$) va limfotsitoz aniqlangan. Siydik tahlili o'zgarishsiz. Balg'am tekshiruvida patogen bakteriyalar aniqlanmadi. EKGda patologik o'zgarish yo'q.

Savollar:

1. Tashxis nima?
2. Etiologiya nima?
3. Davolash qanday?

Javoblar:

1. To'g'ri javob: O'tkir bronxit
2. To'g'ri javob: Virusli infeksiya
3. To'g'ri javob: Simptomatik davolash

2. Vaziyatli masala

60 yoshli ayol bemor 39°C gacha isitma, balg'amli yo'tal va ko'krak qafasida og'riq bilan murojaat qildi. Auskultatsiyada o'pkada krepitatsiya eshitiladi. Rentgenogrammada infiltratsiya aniqlangan. Umumiy qon tahlilida leykotsitoz ($14 \times 10^9/\text{L}$), neytrofilyoz va ESR oshgan. Siydik tahlili o'zgarishsiz. Balg'am tekshiruvida bakteriyalar aniqlangan. EKGda sinus taxikardiya kuzatiladi.

Savollar:

1. Tashxis nima?
2. Asosiy diagnostika usuli?
3. Davolash qanday?

Javoblar:

1. To'g'ri javob: Pnevmoniya
2. To'g'ri javob: Rentgen tekshiruvi
3. To'g'ri javob: Antibiotik terapiya

3. Vaziyatli masala

25 yoshli bemor chang ta'siridan so'ng to'satdan nafas qisishi va hushtaksimon nafas chiqarish bilan murojaat qildi. Anamnezida allergik kasalliklar bor. Ko'rikda ekspirator dispnoe kuzatiladi. Umumiy qon tahlilida eozinofiliya aniqlangan. Siydik tahlili o'zgarishsiz. Balg'am tekshiruvda eozinofillar va Kurshman spirallari topilgan. EKGda sinus taxikardiya aniqlangan.

Savollar:

1. Tashxis nima?
2. Qaysi dori qo'llanadi?
3. Patogenez nima bilan bog'liq?

Javoblar:

1. To'g'ri javob: Bronxial astma
2. To'g'ri javob: Bronxolitiklar
3. To'g'ri javob: Bronx spazmi

4. Vaziyatli masala

65 yoshli erkak, uzoq yillar davomida chekuvchi, doimiy yo'tal va nafas qisishdan shikoyat qiladi. Ko'rikda bo'shashgan nafas va xirillashlar aniqlanadi. Umumiy qon tahlilida eritrotsitoz va gematokrit oshgan. Siydik tahlili o'zgarishsiz. Balg'am tekshiruvda yiringli ajralma mavjud. EKGda o'ng yurak bo'limlariga yuklama belgilari aniqlanadi.

Savollar:

1. Tashxis nima?
2. Asosiy sabab nima?
3. Profilaktika nima?

Javoblar:

1. To'g'ri javob: SO'OK
2. To'g'ri javob: Chekish
3. To'g'ri javob: Chekishni tashlash

5. Vaziyatli masala

35 yoshli bemor 3 haftadan beri yo'tal, kechasi ko'p terlash va vazn yo'qotishdan shikoyat qiladi. Ko'rikda holsizlanish aniqlanadi. Umumiy qon tahlilida limfotsitoz va ESR oshgan. Siydik tahlili o'zgarishsiz. Balg'am tekshiruvda Mycobacterium tuberculosis aniqlangan. EKGda o'zgarish kuzatilmaydi.

Savollar:

1. Tashxis nima?
2. Qanday tekshiruv muhim?
3. Davolash qanday?

Javoblar:

1. To'g'ri javob: O'pka tuberkulyozi
2. To'g'ri javob: Balg'am tekshiruvi

3. To'g'ri javob: Maxsus antituberkulyoz terapiya

6. Vaziyatli masala

Bemor chuqur nafas olganda kuchayadigan ko'krak og'rig'idan shikoyat qiladi. Auskultatsiyada plevra ishqalanish shovqini eshitiladi. Umumiy qon tahlilida leykotsitoz va ESR oshgan. Siydik tahlili o'zgarishsiz. Balg'am deyarli ajralmaydi. EKGda yengil taxikardiya kuzatiladi.

Savollar:

1. Tashxis nima?
2. Og'riq sababi nima?
3. Davolash qanday?

Javoblar:

1. To'g'ri javob: Plevrit
2. To'g'ri javob: Plevra yallig'lanishi
3. To'g'ri javob: Yallig'lanishga qarshi davolash

7. Vaziyatli masala

40 yoshli erkak bemor yuqori isitma (39°C), kuchli yo'tal va ko'p miqdorda badbo'y yiringli balg'am ajralishi bilan murojaat qildi. Anamnezida sovqotishdan keyin holati yomonlashgan. Ko'rikda umumiy holati o'rtacha og'ir, auskultatsiyada nam xirillashlar eshitiladi. Rentgen tekshiruvda suyuqlik darajasi bilan bo'shliq aniqlangan. Umumiy qon tahlilida leykotsitoz ($15 \times 10^9/\text{L}$), neytrofilyoz va ESR oshgan. Siydik tahlili o'zgarishsiz. Balg'am tekshiruvda ko'p miqdorda yiring va bakteriyalar aniqlangan. EKGda sinus taxikardiya qayd etilgan.

Savollar:

1. Tashxis nima?
2. Kasallikning asosiy sababi nima?
3. Davolash qanday?

Javoblar:

1. To'g'ri javob: O'pka absessi
2. To'g'ri javob: Bakterial infeksiya (ko'pincha anaeroblar)
3. To'g'ri javob: Antibiotiklar va drenaj

8. Vaziyatli masala

55 yoshli bemor og'ir holatda, yuqori isitma, kuchli intoksikatsiya, juda badbo'y, ko'p miqdorda balg'am ajralishi bilan murojaat qildi. Ko'rikda umumiy ahvoli og'ir, terisi oqarib ketgan, nafas tezlashgan. Auskultatsiyada ko'p sonli nam xirillashlar eshitiladi. Rentgen tekshiruvda keng destruktiv o'zgarishlar aniqlanadi. Umumiy qon tahlilida juda yuqori leykotsitoz ($18-20 \times 10^9/\text{L}$), neytrofilyoz va ESR keskin oshgan. Siydik tahlilida yengil proteinuriya bo'lishi mumkin. Balg'amda chirigan hidli yiring va aralash mikroflora aniqlanadi. EKGda taxikardiya va yurak yuklamasi belgisi kuzatiladi.

Savollar:

1. Tashxis nima?

2. Abssedan farqi nimada?
3. Davolash qanday?

Javoblar:

1. To'g'ri javob: O'pka gangrenasi
2. To'g'ri javob: To'qimalarning keng nekrozi va og'ir intoksikatsiya
3. To'g'ri javob: Kuchli antibiotiklar va intensiv terapiya

9. Vaziyatli masala

60 yoshli bemor uzoq muddatli nafas kasalligi fonida oyoqlarda shish, nafas qisishi va tez charchashdan shikoyat qiladi. Ko'rikda sianoz, bo'yinturuq venalarining kengayishi va jigar kattalashishi aniqlanadi. Umumiy qon tahlilida eritrotsitoz kuzatiladi. Siydik tahlilida yengil proteinuriya aniqlanishi mumkin. Balg'am kam miqdorda. EKGda o'ng yurak bo'limlari gipertrofiyasi va yuklamasi aniqlanadi.

Savollar:

1. Tashxis nima?
2. Kasallik sababi nima?
3. Asosiy davolash yo'nalishi qanday?

Javoblar:

1. To'g'ri javob: O'pka-yurak sindromi (cor pulmonale)
2. To'g'ri javob: Surunkali o'pka kasalliklari fonida o'ng yurak yuklamasi
3. To'g'ri javob: Asosiy kasallikni davolash va yurak yetishmovchiligini korreksiya qilish

10. Vaziyatli masala

35 yoshli bemor uzoq yillardan beri ertalab ko'p miqdorda yiringli balg'am ajralishi, tez-tez infeksiya qaytalanishi bilan murojaat qiladi. Ko'rikda auskultatsiyada nam xirillashlar aniqlanadi. Umumiy qon tahlilida leykotsitoz va ESR oshgan. Siydik tahlili o'zgarishsiz. Balg'am tekshiruvda yiringli ajralma va bakteriyalar mavjud. EKGda ko'p hollarda o'zgarish bo'lmaydi, lekin og'ir holatda o'ng yurak yuklamasi bo'lishi mumkin.

Savollar:

1. Tashxis nima?
2. Kasallikning asosiy belgisi nima?
3. Davolash qanday?

Javoblar:

1. To'g'ri javob: Bronxoektatik kasallik
2. To'g'ri javob: Ko'p miqdorda yiringli balg'am ajralishi
3. To'g'ri javob: Antibiotiklar va drenaj (postural drenaj)

Pulmonologiya bo'yicha amaliy ko'nikmalar

1. Pikfloumetriya.
2. Pulmonologik bemorlarga differensial diagnostika maqsadida laborator tahlillar o'tkazish.
3. Ingalyator va spinxalarni qo'llash.
4. Pulmonologik bemorlarga differensial diagnostika o'tkazish maqsadida EKG qilish.

5. Differensial diagnostika maqsadida ko'krak qafasi organlari rentgenogrammasi.
6. Pulmonologik bemorlarga differensial diagnostika o'tkazish maqsadida balg'amni bakteriologik ekish.
7. Differensial diagnostika maqsadida plevra bo'shlig'ining punksiyasini o'tkazish.
8. Differensial diagnostika qilish maqsadida plevra suyuqligi tahlilini o'tkazish
9. Differensial diagnostika o'tkazish maqsadida tomografiyani o'tkazish.
10. Differensial diagnostika o'tkazish maqsadida bronxografiyani o'tkazish

1. Pikfloumetriya.

Bajariladigan qadamlar(bosqichlar):

Bosqich №	Tadbirlar
1.	Asbobning sozligini tekshirdi (strelka 0 da)
2.	5 minut davomida bemorni tinchlantirib, unga utkaziladigan muolajani tushuntirdi
3.	Pikfloumetrni ikki qo'l bilan ushlab, lablari bilan qisib chuqur nafas olib kuch bilan nafas chiqarilishini bemorga ko'rsatib beradi
4.	Bemor muolajani to'g'ri bajarganligini tekshirdi va xulosasini yozdi
5.	Muolajani ikki marotaba qaytardi va yuqori ko'rsatkichli xulosani oldi

2. Pulmonologik bemorlarga differensial diagnostika maqsadida laborator tahlillar o'tkazish

Bajariladigan qadamlar(bosqichlar):

Bosqich №	Tadbirlar
1.	Pulmonologik bemorlarga qonning umumiy taxlilini o'tkazishga ko'rsatmalarni aniqladi - Tekshiruv usulini o'tkazishdan maqsadni tushuntirdi - Umumiy qon tahlili xulosalarining tahlili va OSh taktikasi
2.	Pulmonologik bemorlarga siydikning umumiy taxlilini o'tkazishga ko'rsatmalarni aniqladi - Tekshiruv usulini o'tkazishdan maqsadni tushuntirdi

	-Umumiy siydik tahlili xulosalarining tahlili va OSh taktikasi
3.	Pulmonologik bemorlarga balg'amning umumiy taxlilini o'tkazishga ko'rsatmalarni aniqladi -Tekshiruv usulini o'tkazishdan maqsadni tushuntirdi -Balg'amning umumiy tahlili xulosalarini ko'rish va OSh taktikasi

3. Ingalyator va spinxalarni qo'llash Bajariladigan qadamlar(bosqichlar):

Bosqich №	Tadbirlar
1.	Bemorga o'tkaziladigan muolajani tushuntirdi
2.	Ingalyator qopqog'ini oldi va tezda 2-3 sek. davomida chayqatib yubordi
3.	Bemorga boshini orqaga yengil tashlab, sekin asta havo chiqarishni ko'rsatib berdi
4.	Bemorga maslahat berdi: ingalyator uchini lablari bilan qattiq berkitib, bunda ingalyator ko'rsatkich katta barmoqlar bilan ballonchani tubi yuqoriga qilingan holda ushlab turiladi.
5.	Asta - sekin nafas olib, shu vaktida ballonchani katta barmoq bilan tezda bosishni va 3-5 sek. davomida nafas olib turishni bemorga tushuntirdi
6.	Og'izni yopib, nafasni 10 sek.davomida ushlab turib, keyin asta-sekin nafas chiqarishni maslahat berdi
7.	Muolajadan keyin 1 minut davomida erkin nafas olishni va lozim bo'lsa ingalyatsiyani yana takrorlash mumkinligini aytdi

4. Pulmonologik bemorlarga differensial diagnostika o'tkazish maqsadida EKG qilish

Bajariladigan qadamlar(bosqichlar):

Bosqich №	Tadbirlar
1.	Pulmonologik bemorlarga EKG o'tkazishga ko'rsatmani aniqladi
2.	Tekshiruv usulini o'tkazishdan maqsadni tushuntirdi
3.	Bemorni funksional diagnostika bo'limiga yubordi
4.	EKG xulosasining tahlili va OSh taktikasi

5. Differensial diagnostika maqsadida ko'krak qafasi organlari rentgenogrammasi

Bajariladigan qadamlar(bosqichlar):

Bosqich №	Tadbirlar
1.	Ko'krak qafasi organlari rentgenogrammasini o'tkazishga ko'rsatmalarni aniqladi
2.	Tekshiruv usulini o'tkazishdan maqsadni tushuntirdi
3.	Bemorni funksional diagnostika bo'limiga yubordi
4.	Olingan xulosalarning tahlili va OSh taktikasi

6. Pulmonologik bemorlarga differensial diagnostika o'tkazish maqsadida balg'amni bakteriologik ekish

Bajariladigan qadamlar(bosqichlar):

Bosqich №	Tadbirlar
1.	Balg'amni bakteriologik ekish usulini o'tkazishga ko'rsatmalarni aniqladi
2.	Tekshiruv usulini o'tkazishdan maqsadni tushuntirdi
3.	Bemorni funksional diagnostika bo'limiga yubordi
4.	Balg'amni bakteriologik ekish xulosalarining tahlili va OSh taktikasi

7. Differensial diagnostika maqsadida plevra bo'shlig'ining punksiyasini o'tkazish

Bajariladigan qadamlar(bosqichlar):

Bosqich №	Tadbirlar
1.	Plevra bo'shlig'ining punksiyasini o'tkazishga ko'rsatmalarni aniqladi
2.	Tekshiruv usulini o'tkazishdan maqsadni tushuntirdi
3.	Bemorni xirurgiya bo'limiga yubordi
4.	Olingan xulosalarining tahlili va UASh taktikasi

**8. Differensial diagnostika qilish maqsadida plevra suyuqligi tahlilini o'tkazish
Bajariladigan qadamlar(bosqichlar):**

Bosqich №	Tadbirlar
1.	Plevra suyuqligini tekshirishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarni aniqladi
2.	Tekshiruv usulini o'tkazishdan maqsadni tushuntirdi
3.	Bemorni funksional diagnostika bo'limiga yubordi
4.	Plevra suyuqligi tahlili xulosalarini o'qish va (transsudat va ekssudatlarning diagnostik belgilarini aniqladi) OSh taktikasi

**9. Differensial diagnostika o'tkazish maqsadida tomografiyani o'tkazish.
Bajariladigan qadamlar(bosqichlar):**

Bosqich №	Tadbirlar
1.	Tomografiyani o'tkazishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarni aniqlash
2.	Tekshiruv usulini o'tkazishdan maqsadni tushuntirdi
3.	Bemorni ixtisoslashtirilgan muassasaga yubordi
4.	Tomografiya xulosalarining tahlili va OSh taktikasi

**10. Differensial diagnostika o'tkazish maqsadida bronxografiyani o'tkazish.
Bajariladigan qadamlar(bosqichlar):**

Bosqich №	Tadbirlar
1.	Bronxografiyani o'tkazishga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalarni aniqlash
2.	Tekshiruv usulini o'tkazishdan maqsadni tushuntirdi
3.	Bemorni ixtisoslashtirilgan muassasaga yubordi
4.	Bronxografiya xulosalarining tahlili va OSh taktikasi

III-BOB. YURAK QON TOMIR TIZIMI PATOLOGIYALARI

3.1. Yurak ritmining buzilishi.

Aritmiya sindromi – yurak ritmining buzilishi bilan namoyon bo‘ladigan klinik holat. Bu sindromda yurak urishi tezlashishi (taxikardiya), sekinlashishi (bradikardiya) yoki tartibsizlashishi (ekstrasistolalar, fibrilatsiya) kuzatiladi. Aritmiya sindromi turli yurak va tashqi omillar ta’sirida yuzaga kelishi mumkin, shuning uchun uning differensial diagnostikasi va UASH taktikasi muhimdir.

Aritmiya faqat nafas qiyinchiligi yoki palpitatsiya bilan cheklanmaydi; u bemor hayotini xavf ostiga qo‘yadigan holatlarga olib kelishi mumkin, masalan, yurak yetishmovchiligi yoki tromboembolik asoratlar.

Etiologiya (Sabablar)

1 Yurak omillari

- **Miokard infarkti** – miokard to‘qimasining nekrozi yurak ritmini buzadi
- **Yurak yetishmovchiligi** – yurak chiqishi pasayishi bilan ritm buziladi
- **Kardiomiopatiyalar** – miokardning struktural o‘zgarishi ekstrasistolalarga olib keladi
- **Yurak klapan kasalliklari** – valvular yomonlashuvi bilan ritm o‘zgaradi
- **Kongenital yurak nuqsonlari** – tug‘ma holatlarda yurakning impuls o‘tkazuvchanligi buziladi

2 Tashqi omillar

- **Elektrolit buzilishlari** – K^+ , Na^+ , Ca^{2+} darajalarining o‘zgarishi
- **Gormonal kasalliklar** – masalan, **hipertiroidizm** yurak urishini tezlashtiradi
- **Dori-darmonlar** – digitalis, antiaritmik preparatlar, kofein
- **Stress va charchash** – simpatik tonus oshishi
- **Alkohol va nikotin iste’moli** – yurak ritmini tartibsiz qiladi

Klinik belgilar

10-jadval

Belgilar	Tavsifi
Yurak urishi tezlashishi	Taxikardiya (tez urish, palpitatsiya)
Yurak urishi sekinlashishi	Bradikardiya (kam urish, charchoq, bosh aylanishi)
Tartibsiz yurak ritmi	Ekstrasistolalar, atrial fibrilatsiya yoki ventrikulyar fibrilatsiya
Nafas qiyinchiligi	Og‘ir aritmiyalarda yuzaga keladi
Charchash, bosh aylanishi	Yurak chiqishi kamayishi bilan bog‘liq
Siyanoz, ko‘krak og‘rig‘i	Surunkali yoki og‘ir aritmiyalarda kuzatiladi

Aritmiya turiga qarab belgilarning intensivligi farqlanadi. Misol uchun, paroksizmal atrial fibrilatsiyada palpitatsiya va bosh aylanishi kuchayadi, ventrikulyar ekstrasistolalar esa ko‘proq xavfli bo‘lishi mumkin.

Tashxis

1 Anamnez va klinik tekshiruv

- Bemorning shikoyatlari: palpitatsiya, bosh aylanishi, hushdan ketish
- Surunkali kasalliklar tarixi: yurak, buyrak, tiroid kasalliklari
- Hayot tarzi: alkogol, nikotin, jismoniy faollik

2 Instrumental diagnostika

- **EKG** – aritmiyaning turi va davomiyligini aniqlash
- **Holter monitori** – 24–48 soat davomida surunkali va paroksizmal aritmiyalarni kuzatish
- **Ehokardiografiya** – yurak strukturasi baholash, klapanlar va miokard holati
- **Qon tahlillari** – elektrolitlar, tiroid gormonlari, miokard markerlari (troponin)

Izoh: Darslikda bu bo‘lim uchun “diagnostika algoritmi” shaklida diagramma qo‘yish tavsiya qilinadi: Bemor shikoyati → EKG → Holter → Ehko → Laboratoriya tahlillari → Diagnostika.

Differensial diagnostika

11-jadval

Aritmiya turi	Belgilar	Qo‘shimcha diagnostika
Atrial fibrilatsiya	Tartibsiz, tez urish	Holter, EKG
Ventrikulyar ekstrasistolalar	Kuchaygan palpitatsiya, ba‘zan hushdan ketish	EKG, Ehko
Sinus bradikardiya	Sekin yurak urishi, charchoq	EKG, Holter
Paroksizmal supraventrikulyar	Paroksizmal tez urish	EKG, Holter

Oilaviy shifokor taktikasi

1 Birlamchi baholash

- Bemorning holati: hush, qon bosimi, puls
- Og‘ir belgilar: siyanoz, hushdan ketish, ko‘krak og‘rig‘i

2 Tez yordam choralar

- Og‘ir aritmiyada kardiyoversiya yoki defibrillyatsiya
- Kislород berish, hushdan ketish xavfi bo‘lsa
- Yurak urishini stabilizatsiya qilish uchun preparatlar (beta-blokerlar, antiaritmik dorilar)

3 Asosiy davolash

- **Surunkali aritmiyalar:** preparatlarni uzoq muddatli nazorat ostida qabul qilish
- **Elektrolit muvozanatini tiklash**
- Yurak kasalligi bo'lsa, asosiy kasallikni davolash (infarkt, yurak yetishmovchiligi)

4 Monitoring

- Puls va qon bosimini kuzatish
- EKGni takroriy tekshirish
- Holter monitori bilan ritm kuzatuv
- Kasallik belgilarining yomonlashishi yoki yaxshilanishi bo'yicha davolashni o'zgartirish

Komplikatsiyalar

- Yurak yetishmovchiligi
- Tromboembolik asoratlar (masalan, insult)
- O'pkada qon oqishi yoki gipoksik holatlar
- Hayot uchun xavfli ventrikulyar aritmiyalar

Profilaktika

- Elektrolitlar va gormonal muvozanatini saqlash
- Chekish va spirtli ichimliklarni kamaytirish
- Stressni nazorat qilish
- Yurak kasalliklarini erta aniqlash va davolash
- Parhez va jismoniy faollikni tartibga solish

Aritmiya sindromi yurak ritmining buzilishi bilan tavsiflanadi va turli etiologik omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Aritmiyaga yondashuv quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Anamnez va klinik tekshiruv
2. Instrumental diagnostika (EKG, Holter, Ehko, laboratoriya tahlillari)
3. Differensial diagnostika
4. UASH taktikasi: tezkor baholash, simptomatik yordam, asosiy kasallikni davolash
5. Monitoring va profilaktika

Ushbu tizimli yondashuv talabalarga aritmiyaning klinik belgilari, diagnostikasi va davolash algoritmini yaxshiroq tushunishga yordam beradi.

3.1.1. Yurak avtomatizm buzilishi bilan kechuvchi aritmiya turlari. (Sinusli taxikardiya, bradikardiya, sinusli aritmiyalar, ritm boshqaruvchisi migratsiyasi, sinus tuguni sustligi sindromi)

Yurak avtomatizmi – bu yurakning o'zining elektr impulslarini hosil qilishi va yurak mushaklarini muntazam qisqarishiga olib keladigan tabiiy mexanizmidir. **Avtomatizm buzilishi** yurak ritmining o'zgarishiga va turli aritmiyalarning yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. Yurak avtomatizmi buzilishi bilan kechuvchi aritmiyalar quyidagi turlarga bo'linadi:

- Sinusli taxikardiya

- Sinusli bradikardiya
- Sinusli aritmiyalar
- Ritm boshqaruvchisi migratsiyasi
- Sinus tuguni sustligi sindromi

Sinusli taxikardiya – yurak urish tezligining 100/daqiqadan yuqori bo‘lishi bilan xarakterlanadi, sinus tuguni tomonidan boshqariladi.

Sabablari

- Jismoniy zo‘riqish
- Stress va emotsional holatlar
- Issiqlik yoki isitma
- Yurak yetishmovchiligi, anemiya
- Gormonal kasalliklar (masalan, hipertiroidizm)

Klinik belgilar

- Palpitatsiya (tez urish)
- Nafas qiyinchiligi
- Bosh aylanishi, charchash
- Og‘ir holatda angina yoki siyanoz

Diagnostika

- EKG: tez sinus ritmi
- Qon tahlillari: elektrolitlar va tiroid funksiyasi
- Fizikal tekshiruv: puls tezligi va qon bosimi

Davolash (UASH taktikasi)

- Sababni aniqlash va bartaraf etish
- Stressni kamaytirish, jismoniy faoliyatni nazorat qilish
- Zarurat bo‘lsa, beta-blokerlar yoki boshqa yurak urishini pasaytiruvchi dorilar

Sinusli bradikardiya – yurak urish tezligining 60/daqiqadan past bo‘lishi bilan tavsiflanadi.

Sabablari

- Sportchilarda fiziologik (normal holat)
- Yurak o‘tkazuvchanligining buzilishi
- Dori-darmonlar (beta-blokerlar, digitalis)
- Yurak yetishmovchiligi yoki miokard infarkti

Klinik belgilar

- Charchash, bosh aylanishi
- Hushdan ketish (og‘ir holatlarda)
- Nafas qiyinchiligi

Diagnostika

- EKG: sinus ritmi, lekin past tezlik
- Holter monitori: surunkali bradikardiyaning kuzatish
- Ehko: yurak tuzilishini baholash

Davolash (UASH taktikasi)

- Og‘ir simptomlar bo‘lsa, atropin yoki vaqtincha pacemaker
- Sababni aniqlash va dori dozalarini o‘zgartirish

Sinusli aritmiyalar – sinus tuguni tomonidan boshqariladigan, lekin ritm tartibsizligi bilan kechadigan yurak ritmi.

Sabablari

- Nafas bilan bog‘liq sinusli aritmiyalar (yosh bolalarda fiziologik)
- Yurak kasalliklari
- Elektrolit buzilishlari

Klinik belgilar

- Ko‘pincha asimptomatik
- Ba’zida palpitatsiya, charchash
- Nafas olish bilan bog‘liq ritm o‘zgarishi

Diagnostika

- EKG: sinus ritmi, lekin P-to‘lqin va RR interval o‘zgarishi
- Holter monitori: ritmning davomiyligini aniqlash

Davolash

- Fiziologik holatlarda davolash talab qilinmaydi
- Patologik hollarda asosiy sababni davolash

Ritm boshqaruvchisi migratsiyasi – sinus tugunining elektr impulslarni bir nechta joylardan hosil qilishi bilan tavsiflanadi. Bu yurak ritmining tartibsiz o‘zgarishiga olib keladi.

Sabablari

- Yurak kasalliklari
- Elektrolit buzilishi
- Miokard infarkti yoki yallig‘lanish

Klinik belgilar

- Palpitatsiya
- Charchash, bosh aylanishi
- Ba’zida hushdan ketish

Diagnostika

- EKG: P-to‘lqinlarning turlicha shakllanishi, RR interval o‘zgaradi
- Holter monitori: paroksizmal ritm buzilishi

Davolash

- Asosiy sababni bartaraf etish
- Og‘ir simptomlarda antiaritmik dorilar

Sinus tuguni sustligi sindromi – sinus tuguni urish tezligini tartibga sololmaydigan holat, natijada bradikardiya, sinus tormozlanishi yoki paroksizmal tachikardiya yuzaga keladi.

Sabablari

- Miokardning tugun atrofidagi skleroz yoki fibroz
- Yurak kasalliklari
- Dori-darmonlar (digitalis, beta-blokerlar)

Klinik belgilar

- Charchash, bosh aylanishi
- Hushdan ketish
- Palpitatsiya va surunkali nafas qiyinchiligi
- Ba’zida angina

Diagnostika

- EKG: sinus ritmi sekinlashadi, paroksizmal tachikardiya

- Holter monitori: ritm buzilishini aniqlash
- Ehko: yurak tuzilishini baholash

Davolash (UASH taktikasi)

- Og‘ir hollarda permanent pacemaker o‘rnatish
- Elektrolit va dori dozalarini nazorat qilish
- Asosiy yurak kasalligini davolash

Yurak avtomatizmi buzilishi bilan kechuvchi aritmiyalar – sinusli taxikardiya, bradikardiya, sinusli aritmiyalar, ritm boshqaruvchisi migratsiyasi va sinus tuguni sustligi sindromi – bemor hayotiga sezilarli ta‘sir qilishi mumkin.

Darslik nuqtai nazaridan yondashuv:

1. Anamnez va simptomlarni aniqlash
2. Fizikal tekshiruv va EKG
3. Holter monitori va Ehko orqali qo‘shimcha diagnostika
4. Differensial tashxis
5. OSH taktikasi: tezkor baholash, simptomatik yordam, asosiy kasallikni davolash, monitoring

3.1.2. Yurak qisqaruvchanlik, qo‘zg‘aluvchanlik va o‘tkazuvchanlik funksiyaarining buzilishi bilan kechuvchi aritmiya turlari (Ekstrasistoliya, paroksizmal taxikardiya, bo‘lmachalar va qorinchalar titrashi, xilpirashi (doimiy va paroksizmal), qorinchalarning vaqtdan oldin qo‘zg‘alishi sindromi qiyosiy tashxisoti.

Yurakning normal ishlashi uch asosiy funktsiyaga bog‘liq:

1. **Qisqaruvchanlik (Contractility)** – yurak mushaklarining kuchli va samarali qisqarish qobiliyati.
2. **Qo‘zg‘aluvchanlik (Excitability)** – yurak to‘qimalarining elektr impulslarini qabul qilish va javob berish qobiliyati.
3. **O‘tkazuvchanlik (Conductivity)** – impulslarni sinus tugunidan atriyal va ventrikulyar tizimga o‘tkazish qobiliyati.

Ushbu funksiyalarning buzilishi turli **aritmiya turlarini** keltirib chiqaradi, ular bemor hayotiga sezilarli ta‘sir qilishi mumkin. Aritmiya turini aniqlash kasallikni davolash va xavfni kamaytirish uchun muhimdir.

Ushbu bo‘limda quyidagi aritmiyalar ko‘rib chiqiladi:

- Ekstrasistoliya
- Paroksizmal taxikardiya
- Bo‘lmachalar (atriya) titrashi va qorinchalar (ventrikulyar) titrashi
- Bo‘lmachalar va qorinchalar xilpirashi (fibrilatsiya) – doimiy va paroksizmal
- Qorinchalarning vaqtdan oldin qo‘zg‘alishi sindromi

Ekstrasistoliya – yurakning **normal ritmdan oldin keladigan qisqarishi**, sinus tuguni tashqarisidan impuls kelishi bilan yuzaga keladi.

Sabablari

- Yurak kasalliklari: miokard infarkti, kardiomiopatiya
- Elektrolit buzilishlari: K^+ , Mg^{2+}
- Stress, kofein, nikotin, dori vositalari

Klinik belgilar

- Palpitatsiya, “urish to‘xtab qoldi” hissi
- Ko‘pincha asimptomatik, ba’zida charchash

Diagnostika

- **EKG:** vaqtdan oldin kelgan P-to‘lqin yoki QRS
- **Holter monitori:** ekstrasistolalarning chastotasi va turi

Davolash

- Fiziologik ekstrasistoliya – davolash talab qilinmaydi
- Patologik hollarda – beta-blokerlar, antiaritmik dorilar

Darslik tavsiyasi: Ekstrasistoliya uchun EKG misoli, normativ va patologik P-to‘lqinlarni solishtirish diagrammasi kiritish foydali.

Paroksizmal taxikardiya – keskin boshlanadigan va tugaydigan yurak urishi, tezligi 150–250/dak.

Sabablari

- Qo‘zg‘aluvchanlik oshishi: simpatik tonus kuchayishi
- Atriyal yoki ventrikulyar pacemakerlar patologiyasi

Klinik belgilar

- Palpitatsiya, bosh aylanishi
- Nafas qiyinchiligi, charchash
- Og‘ir hollarda angina

Diagnostika

- **EKG:** paroksizmal, tez sinus yoki supraventrikulyar ritm
- **Holter monitori:** paroksizmlarning davomiyligi

Davolash

- Vagal manevrlar (fiziologik usullar)
- Farmakologik: adenosin, beta-blokerlar
- Og‘ir holatda – elektr kardioversiya

Bo‘lmachalar va qorinchalar titrashi

- **Bo‘lmachalar titrashi (Atrial fibrilatsiya):** bo‘lmachalarning tez va tartibsiz qisqarishi
- **Qorinchalar titrashi (Ventrikulyar fibrilatsiya):** qorinchalarning samarali bo‘lmagan, tartibsiz qisqarishi

Sabablari

- Miokard infarkti
- Yurak yetishmovchiligi
- Elektrolit buzilishlari
- Yurak klapan kasalliklari

Klinik belgilar

- Yurak ritmi tartibsiz
- Charchash, nafas qiyinchiligi
- Hushdan ketish xavfi (ventrikulyar fibrilatsiyada)

Diagnostika

- **EKG:** atrial yoki ventrikulyar ritm buzilishi

- **Holter:** ritmning davomiyligi va chastotasi

Davolash

- Atrial fibrilatsiya: beta-blokerlar, antiaritmik dorilar
- Ventrikulyar fibrilatsiya: tezkor defibrillyatsiya, CPR
- Tromboemboliya profilaktikasi uchun antikoagulyantlar

Bo‘lmachalar va qorinchalar xilpirashi (Fibrilatsiya)

Fibrilatsiya – bo‘lmachalar yoki qorinchalarning tez va tartibsiz qisqarishi, qonning samarali chiqarilmasligi bilan bog‘liq.

Turlari

- **Doimiy:** surunkali, paroksizmal bo‘lmaydi
- **Paroksizmal:** vaqtincha, to‘satdan boshlanadi va tugaydi

Klinik belgilar

- Palpitatsiya, charchash, nafas qiyinchiligi
- Angina yoki siyanoz og‘ir holatlarda

Diagnostika

- **EKG:** P-to‘lqin yo‘q, RR interval tartibsiz
- **Holter:** paroksizmlarni kuzatish

Davolash

- Asosiy sababni davolash
- Antiaritmik preparatlar, beta-blokerlar
- Elektr kardioversiya (paroksizmal)
- Antikoagulyantlar

Qorinchalarning vaqtdan oldin qo‘zg‘alishi sindromi

Vaqtdan oldin qo‘zg‘alish – ventrikullar yoki bo‘lmachalardan normal ritmdan oldin impuls kelishi, natijada ekstrasistolalar yuzaga keladi.

Sabablari

- Elektrolit buzilishi
- Miokard yetishmovchiligi
- Stress, dori vositalari

Klinik belgilar

- Palpitatsiya
- Ba‘zan bosh aylanishi, charchash
- Ko‘pincha asimptomatik

Diagnostika

- **EKG:** vaqtdan oldin kelgan QRS komplekslari
- **Holter:** chastota va turi aniqlanadi

Davolash

- Patologik ekstrasistolalar: beta-blokerlar, antiaritmik dorilar
- Asimptomatik holatda davolash talab qilinmaydi

Qiyosiy tashxis

12-jadval

Aritmiya turi	Asosiy buzilish	Klinik belgi	Davolash
Ekstrasistoliya	Qisqaruvchanlik / qo'zg'aluvchanlik	Palpitatsiya, asimptomatik	Sababni bartaraf etish, dorilar
Paroksizmal taxikardiya	Qo'zg'aluvchanlik	Palpitatsiya, nafas qiyinchiligi	Vagal manevr, dorilar, kardioversiya
Bo'lmachalar titrashi	Qo'zg'aluvchanlik	Tartibsiz palpitatsiya, charchash	Antiarrmitik, antikoagulyant
Qorinchalar titrashi	Qo'zg'aluvchanlik + o'tkazuvchanlik	Tartibsiz, hushdan ketish xavfi	Defibrillyatsiya, CPR
Xilpirash (fibrilatsiya)	Qo'zg'aluvchanlik	Palpitatsiya, charchash	Antiarrmitik, antikoagulyant, kardioversiya
Qorinchalarning vaqtdan oldin qo'zg'alishi	Qisqaruvchanlik / qo'zg'aluvchanlik	Palpitatsiya, asimptomatik	Dorilar zarurat bo'lsa

UASH taktikasi (Umumiy amaliyot shifokori uchun)

1. Bemorni tezkor baholash: hush, puls, qon bosimi
2. Fizikal tekshiruv va EKG
3. Holter monitori va Ehko
4. Asosiy sababni aniqlash va davolash
5. Simptomatik yordam: palpitatsiya kamaytiruvchi dorilar
6. Monitoring va profilaktika

3.1.3. Yurak o'tkazuvchanlik funksiyasining buzilishi. (Sinoatrial, bo'lmacha ichi, atrioventrikulyar va qorincha ichi blokadalarida qiyosiy tashxis.

Yurak o'tkazuvchanlik funksiyasining buzilishi

Yurakning normal faoliyati uch asosiy mexanizmga bog'liq:

1. Qisqaruvchanlik (Contractility)
2. Qo'zg'aluvchanlik (Excitability)
3. O'tkazuvchanlik (Conductivity)

O'tkazuvchanlik – sinus tugunidan boshlanadigan elektr impulslarning bo'lmachalar, atrioventrikulyar (AV) tugun va qorinchalarga samarali yetkazilishi qobiliyatidir. O'tkazuvchanlik buzilishi natijasida yurak ritmi sekinlashadi, ritm tartibsizligi va turli blokadalar paydo bo'ladi. Bu kasalliklarni tez aniqlash va davolash bemor hayoti uchun muhimdir.

Yurak o'tkazuvchanlik funksiyasining buzilishi quyidagi blokadalar bilan kechadi:

- Sinoatrial blokada (SA-block)

- Bo‘lmacha ichi blokada (Intraatrial block)
- Atrioventrikulyar blokada (AV-block) – I, II va III daraja
- Qorinchalar ichi blokada (Intraventricular block) – G‘ayritabiiy His-Purkinje tizimi o‘tkazuvchanligi

Sinoatrial blokada – sinus tugunining impuls hosil qilishi yoki atriyalarga yetkazilishi vaqti-vaqti bilan to‘xtashi bilan xarakterlanadi.

Sabablari

- Yurak kasalliklari: miokard infarkti, kardioskleroz
- Dori vositalari: beta-blokerlar, digitalis
- Elektrolit buzilishi: K^+ , Mg^{2+}

Klinik belgilar

- Charchash, bosh aylanishi
- Palpitatsiya yoki hushdan ketish
- Ba’zida asimptomatik

Diagnostika

- **EKG:** P-to‘lqinlar va PP intervalning vaqtincha uzilishi
- Holter monitori: SA-block chastotasi va davomiyligini aniqlash

Davolash

- Og‘ir hollarda atropin yoki vaqtinchalik pacemaker
- Asosiy sababni bartaraf etish

Bo‘lmacha ichi blokada – atriyal impulsning atrial mushak orqali o‘tkazilishi buzilishi bilan kechadi.

Sabablari

- Miokard yallig‘lanishi yoki infarkti
- Atriyal hipertrofiyasi
- Elektrolit buzilishi

Klinik belgilar

- Ko‘pincha asimptomatik
- Ba’zida palpitatsiya, charchash

Diagnostika

- **EKG:** P-to‘lqin kengayishi yoki shakl o‘zgarishi
- Holter: ritm tartibsizligi va PP interval monitoringi

Davolash

- Asosiy sababni davolash
- Zarurat bo‘lsa, antiaritmik preparatlar

Atrioventrikulyar blokada. AV-blok. – atriyal impulsning AV tugunidan qorinchalarga yetkazilishi buzilishi bilan tavsiflanadi.

1. **I daraja AV-blok:** PR interval uzayishi (>0.20 s), barcha impulslar yetadi
2. **II daraja AV-blok (Mobitz I va II):** ba’zi impulslar qorinchalarga yetmaydi
3. **III daraja AV-blok (kompleks blok):** barcha impulslar qorinchalarga yetmaydi, atriya va qorinchalar mustaqil uradi

Klinik belgilar

- Charchash, bosh aylanishi
- Hushdan ketish (og‘ir bloklarda)
- Palpitatsiya

Diagnostika

- **EKG:** PR interval va QRS monitoringi
- Holter: paroksizmlarni aniqlash

Davolash

- I daraja: odatda davolash talab qilinmaydi
- II va III daraja: vaqtinchalik yoki doimiy pacemaker zarur

Qorinchalar ichi blokada – His-Purkinje tizimining qorinchalar impulsini yetkazish qobiliyatining buzilishi.

Turlari

- O‘ng tarmoq blokadas (RBBB)
- Chap tarmoq blokadas (LBBB)
- Bifascikulyar va trifascikulyar blokadalar

Sabablari

- Miokard infarkti
- Yurak kasalliklari: kardiomiopatiya, kardioskleroz
- Elektrolit buzilishi

Klinik belgilar

- Charchash, bosh aylanishi
- Palpitatsiya, ba’zan angina
- Og‘ir holatda hushdan ketish

Diagnostika

- **EKG:** QRS kengayishi, turli tarmoq blokadalariga xos shakllar
- Holter: surunkali ritm buzilishini kuzatish

Davolash

- Simptomatik hollarda pacemaker
- Asosiy sababni davolash

Qiyosiy tashxis

13-jadval

Blokada turi	Asosiy buzilish	EKG belgilari	Klinik belgilar	Davolash
SA-block	Sinus tuguni	PP interval uzayishi, P-to‘lqin yo‘qotilishi	Charchash, palpitatsiya, hushdan ketish	Atropin, pacemaker
Bo‘lmacha ichi	Atriyal impuls	P-to‘lqin kengayishi yoki shakl o‘zgarishi	Asimptomatik yoki charchash	Asosiy sabab, antiaritmik dorilar
AV I daraja	AV tuguni	Uzaygan PR interval	Ko‘pincha simptom yo‘q	Kuzatuv

AV II daraja	AV tuguni	Ba'zi impulslar yetmaydi	Charchash, hushdan ketish	Pacemaker zarur bo'lishi mumkin
AV III daraja	AV tuguni	Hech bir impuls yetmaydi	Og'ir charchash, hushdan ketish	Doimiy pacemaker
Qorinchalar ichi	His-Purkinje tizimi	QRS kengayishi	Charchash, palpitatsiya	Pacemaker, asosiy kasallikni davolash

OSH taktikasi (Umumiy amaliyot shifokori uchun)

1. Bemorni tezkor baholash: hush, puls, qon bosimi
2. EKG tekshiruvi
3. Holter monitori va Ehko orqali qo'shimcha diagnostika
4. Blokada turi aniqlash va darajasini belgilash
5. Simptomatik va asosiy sababni davolash
6. Monitoring va profilaktika

3.1.4. Aritmiyalar turiga ko'ra Oilaviy shifokor taktikasi.

Aritmiya – yurak ritmining normaldan tez, sekin yoki tartibsiz o'zgarishi. Aritmiyalar turini aniqlash va mos ravishda UASH taktikasi qo'llash bemor hayoti uchun juda muhimdir.

OSH taktikasi quyidagi vazifalarni o'z ichiga oladi:

1. Bemorni tezkor baholash va xavf darajasini aniqlash
2. Fizikal tekshiruv va EKG yordamida aritmiyaning turini aniqlash
3. Holter monitori va Ehko orqali qo'shimcha diagnostika
4. Simptomatik va asosiy sababni davolash
5. Monitoring va profilaktika

Aritmiyalar quyidagi asosiy turlarga bo'linadi:

- **Yurak avtomatizm buzilishi bilan kechadigan aritmiyalar**
 - Sinusli taxikardiya, sinusli bradikardiya, sinus aritmiyasi, ritm boshqaruvchisi migratsiyasi, sinus tuguni sustligi sindromi
- **Qisqaruvchanlik, qo'zg'aluvchanlik va o'tkazuvchanlik buzilishi bilan kechadigan aritmiyalar**
 - Ekstrasistoliya, paroksizmal taxikardiya, bo'lmachalar va qorinchalar titrashi, fibrilatsiya, qorinchalarning vaqtdan oldin qo'zg'alishi sindromi
- **O'tkazuvchanlik buzilishi bilan kechadigan aritmiyalar**
 - Sinoatrial blokada, bo'lmacha ichi blokada, AV-blok I–III daraja, qorinchalar ichi blokada

Yurak avtomatizm buzilishi bilan kechadigan aritmiyalar. Oilaviy shifokor taktikasi.

14-jadval

Aritmiya turi	Baholash	Diagnostika	Davolash	Monitoring
Sinusli taxikardiya	Puls tezligi, qon bosimi, hush	EKG, Holter	Sababni aniqlash, beta-blokerlar zarurat bo'lsa	Holter, simptomlarni qayd etish
Sinusli bradikardiya	Puls tezligi, hush	EKG, Holter	Og'ir holat: atropin, pacemaker	Holter, simptom monitoringi
Sinus aritmiyasi	Pulsning tartibsizligi	EKG, Holter	Patologik sababni davolash	Holter, EKG nazorati
Ritm boshqaruvchisi migratsiyasi	Puls charchash va	EKG, Holter	Asosiy sababni davolash	Holter, simptom monitoringi
Sinus tuguni sustligi sindromi	Hushdan ketish, charchash	EKG, Holter, Ehko	Permanent pacemaker, dori nazorati	Holter, simptom monitoringi

Izoh: UASH nuqtai nazardan, har bir holatda simptomatik yordam va asosiy sababni davolash birinchi o'rinda turadi.

Qisqaruvchanlik, qo'zg'aluvchanlik va o'tkazuvchanlik buzilishi bilan kechadigan aritmiyalar. OSH taktikasi.

15-jadval

Aritmiya turi	Baholash	Diagnostika	Davolash	Monitoring
Ekstrasistoliya	Palpitatsiya, charchash	EKG, Holter	Fiziologik: kuzatuv; patologik: beta-blokerlar	Holter, simptom qaydi
Paroksizmal taxikardiya	Tez yurak urishi, angina	EKG, Holter	Vagal manevr, dorilar, kardioversiya	Holter, EKG nazorati
Bo'lmachalar titrashi	Palpitatsiya, charchash	EKG, Holter	Antiarrmitik, antikoagulyant	Holter, simptom monitoringi
Qorinchalar titrashi	Hushdan ketish xavfi	EKG, Holter	Tezkor defibrillyatsiya, CPR	Holter, simptom monitoringi

Fibrilatsiya	Palpitatsiya, charchash	EKG, Holter	Antiarrmitik, antikoagulyant, kardioversiya	Holter, EKG nazorati
Qorinchalarning vaqtdan oldin qo'zg'alishi	Palpitatsiya	EKG, Holter	Dorilar zarurat bo'lsa	Holter, simptom monitoringi

Izoh: OSH nuqtai nazardan, bu aritmiyalarda tezkor simptomatik yordam va tromboemboliya profilaktikasi muhim.

O'tkazuvchanlik buzilishi bilan kechadigan aritmiyalarning OSH taktikasi.

16-jadval

Blokada turi	Baholash	Diagnostika	Davolash	Monitoring
Sinoatrial blokada	Hushdan ketish, charchash	EKG, Holter	Atropin, vaqtinchalik pacemaker	Holter, simptom monitoringi
Bo'lmacha ichi blokada	Asimptomatik yoki charchash	EKG, Holter	Asosiy sabab, antiarritmik	Holter, EKG nazorati
AV I daraja	Asimptomatik	EKG	Kuzatuv	Holter, EKG nazorati
AV II daraja	Charchash, hushdan ketish	EKG, Holter	Pacemaker zarur bo'lishi mumkin	Holter, simptom monitoringi
AV III daraja	Og'ir charchash, hushdan ketish	EKG, Holter	Doimiy pacemaker	Holter, simptom monitoringi
Qorinchalar ichi	Charchash, palpitatsiya	EKG, Holter	Pacemaker, asosiy kasallikni davolash	Holter, EKG nazorati

Izoh: OSH nuqtai nazardan, blokadalarda **pacemaker o'rnatish, asosiy kasallikni davolash va simptom monitoringi** birinchi o'rinda turadi.

Qo'shimcha tavsiyalar

1. **Holter monitori** – ritm va blokadalarni uzoq muddat kuzatish uchun muhim.
2. **EKG** – har bir aritmiya va blokada turi uchun asosiy diagnostika usuli.
3. **Fizikal tekshiruv** – pulsatil tezlik, qon bosimi, hushdan ketish belgilarini aniqlash.
4. **Simptom monitoringi** – bemorning palpitatsiya, charchash va nafas qiyinchiligi holatlarini qayd etish.
5. **Profilaktika** – elektrolit buzilishini tuzatish, yurak kasalliklarini davolash, stressni kamaytirish.

3.1.5. Yuqori xavf guruhlarini aniqlash va elektrokardiostimulyasiya (EKS) ga ko'rsatma.

Yurak ritmi buzilishlari, ayniqsa o'tkazuvchanlik va avtomatizm buzilishi bilan kechadigan aritmiyalar, bemor hayoti uchun xavfli bo'lishi mumkin. Bunday bemorlarni yuqori xavf guruhlariga ajratish va zarurat bo'lsa elektrokardiostimulyatsiya (EKS) o'rnatish hayotiy ahamiyatga ega.

Yuqori xavf guruhlarini aniqlash quyidagi maqsadlarni o'z ichiga oladi:

1. Hushdan ketish, kardiorespirator buzilish va sudden cardiac death (SCD) xavfini kamaytirish
2. Og'ir blokadalar va aritmiyalarni erta davolash
3. Asosiy sabablarni aniqlash va profilaktik chora ko'rish

Yuqori xavf guruhlarini aniqlash

1 Klinika belgilari

Bemorlar yuqori xavf guruhiga quyidagi belgilarga ega bo'lishi mumkin:

- **Hushdan ketish (syncope)** – ayniqsa ritm buzilishi bilan bog'liq
- **Charchash, nafas qiyinchiligi**
- **Angina pectoris** yoki og'ir yurak yetishmovchiligi belgilar
- **Palpitatsiya** – tez-tez, tartibsiz yoki kuchli yurak urishi

2 EKG va Holter monitori belgilar

- **III daraja AV-blok** yoki II daraja Mobitz II
- **Sinus tuguni sustligi sindromi** bilan simptomatik holatlar
- **Ventrikulyar ekstrasistolalar** yuqori chastotada (>30/h) yoki klasterlarda
- **Ventrikulyar fibrilatsiya yoki tachikardiya** paroksizmlari

3 Risk faktorlari

- Yurak kasalliklari: miokard infarkti, kardiomiopatiya, klapan patologiyasi
- Elektrolit buzilishi: K^+ , Mg^{2+} , Ca^{2+}
- Dori vositalari: digitalis, beta-blokerlar, antiaritmik preparatlar
- Oila tarixi: sudden cardiac death (SCD)

4 Qiyosiy tashxis orqali aniqlash

17-jadval

Xavf belgisi	Kam xavf	O'rta xavf	Yuqori xavf
Hushdan ketish	Yo'q	Kam hollarda	Tez-tez, ritm buzilishi bilan
AV-blok darajasi	I daraja	II Mobitz I	II Mobitz II, III daraja
Ekstrasistoliya chastotasi	Kam (<10/h)	O'rta (10–30/h)	Yuqori (>30/h, klasterlar)
Ventrikulyar tachikardiya	Yo'q	Kam paroksizmlar	Tez paroksizmlar, ko'p klasterlar
Sudden cardiac death risk	Yo'q	O'rta	Yuqori, kardiomiopatiya bilan

Izoh: Yuqori xavf guruhidagi bemorlarda **tezkor elektrokardiostimulyatsiya** yoki boshqa profilaktik chora talab qilinadi.

Elektrokardiostimulyatsiya (EKS) ko'rsatmalari.

EKS – yurak ritmini normallashtirish maqsadida pacemaker yordamida impuls berish. EKS odatda bradikardiya, AV-blokada va sinus tuguni sustligi bilan bog'liq bemorlarga qo'llaniladi.

Indikatsiyalar

18-jadval

Aritmiya turi	Ko'rsatma turi	Tavsif
Sinus tuguni sustligi sindromi	Symptomatik	Hushdan ketish, charchash bilan bog'liq
III daraja AV-blok	Har doim	Bemor mustaqil qorinchalar ritmi bilan yetarli bo'lmasa
II daraja AV-blok Mobitz II	Symptomatik yoki yuqori xavf	Palpitatsiya, charchash, hushdan ketish
O'tkazuvchanlik buzilishi bilan tez-tez bradikardiya	Simptomatik	Yurak urishi sustligi bilan og'ir holatlarda
Ventrikulyar bradikardiya + yuqori xavf	Yuqori xavf	Sudden cardiac death xavfi yuqori bemorlar

EKS turlari

1. **Ventrikulyar pacemaker (VVI)** – qorinchalarga impuls beradi
2. **Atrioventrikulyar pacemaker (DDD)** – bo'lmacha va qorinchalarni uyg'unlashtirib impuls beradi

3. **Dual-site yoki biventricular pacemaker** – yurak kontraktsiyalarini samarali uygʻunlashtirish

EKS oʻrnatishdan oldingi baholash

- EKG va Holter monitori orqali aritmiya turi va chastotasini aniqlash
- Ehko orqali yurak tuzilishi va kontraktil funksiyasini baholash
- Elektrolitlar va qon holatini tekshirish
- Asosiy kasalliklarni bartaraf etish

EKS keyingi monitoringi

- Pacemaker funksiyasi: parametrlarni sozlash, elektrodlarda ishlashini tekshirish
- Simptom monitoringi: charchash, palpitatsiya, hushdan ketish kamayganligini baholash
- EKG va Holter monitoringi: ritm nazorati

Oilaviy shifokor taktikasi Elektrokordistimulyasiya uchun

1. **Bemorni baholash:** hushdan ketish, charchash, angina, pulsatil tezlik va qon bosimi
2. **Diagnostika:** EKG, Holter, Ehko, laboratoriya tekshiruvlari
3. **Yuqori xavf guruhini aniqlash:** III daraja AV-blok, Mobitz II, simptomatik sinus tuguni sustligi, tez-tez ventrikulyar ekstrasistolalar
4. **EKS koʻrsatmasini belgilash:** pacemaker turi va oʻrnatish rejasi
5. **Operatsiya va postoperativ nazorat:** pacemaker sozlash, elektrodlarda toʻgʻri ishlashini tekshirish
6. **Monitoring va profilaktika:** simptom monitoringi, EKG, Holter, dori-darmon bilan qoʻshimcha davolash

3.2. Arterial gipertenziya sindromi.

Arterial gipertenziya sindromi — bu arterial qon bosimining (AQB) doimiy ravishda meʼyoriy koʻrsatkichlardan yuqori boʻlishi bilan tavsiflanadigan klinik holat boʻlib, yurak-qon tomir tizimi, buyraklar, miya va boshqa aʼzolarining funksional hamda morfologik oʻzgarishlariga olib keladi. Kattalarda arterial gipertenziya odatda sistolik qon bosimining **140 mm simob ustuni va undan yuqori**, diastolik qon bosimining esa **90 mm simob ustuni va undan yuqori** boʻlishi bilan aniqlanadi.

Arterial gipertenziya butun dunyoda keng tarqalgan kasalliklardan biri boʻlib, yurak-qon tomir kasalliklari, miokard infarkti, insult, surunkali yurak yetishmovchiligi va buyrak yetishmovchiligining asosiy xavf omillaridan hisoblanadi.

Arterial gipertenziya kelib chiqishiga koʻra ikki asosiy turga boʻlinadi:

1. Birlamchi (essensial) arterial gipertenziya

Barcha holatlarning **85–90 %** ini tashkil etadi. Aniq bir sabab bilan bogʻliq boʻlmaydi, koʻpincha bir nechta omillarning taʼsiri natijasida rivojlanadi.

Asosiy xavf omillari:

- irsiy moyillik
- ortiqcha tana vazni va semirish
- kam jismoniy faollik
- koʻp miqdorda tuz isteʼmol qilish

- stress holatlari
- chekish va spirtli ichimliklar iste'moli
- qandli diabet
- dislipidemiya
- yoshning ortib borishi

2. Ikkilamchi (simptomatik) arterial gipertenziya

Boshqa kasalliklar natijasida rivojlanadi.

Sabablari:

- buyrak kasalliklari (glomerulonefrit, pielonefrit)
- endokrin kasalliklar (feoxromotsitoma, Itsenko-Kushing sindromi, gipertireoz)
- tomir patologiyalari (aorta koarktatsiyasi)
- ayrim dori vositalari
- homiladorlik toksikozi

Arterial gipertenziya rivojlanishida bir necha patogenetik mexanizmlar muhim rol o'ynaydi:

1. Neyrogumoral mexanizmlar

Simpatik nerv tizimining ortiqcha faollashuvi tomirlar spazmiga va yurak chiqish hajmining oshishiga olib keladi.

2. Renin-angiotenzin-aldosteron tizimi (RAAT)

Bu tizim faollashishi natijasida:

- angiotenzin II tomirlarni toraytiradi
- aldosteron natriy va suvni ushlab qoladi
- qon hajmi ortadi

Natijada arterial bosim oshadi.

3. Tomir devorlarining struktur o'zgarishlari

Uzoq davom etuvchi gipertenziya:

- tomir devorlarining qalinlashishi
- elastiklikning kamayishi
- periferik qarshilikning oshishiga olib keladi.

Arterial bosim darajasiga ko'ra klassifikatsiyasi

19-jadval

Daraja	Sistolik AQB	Diastolik AQB
Optimal	<120	<80
Normal	120–129	80–84
Yuqori normal	130–139	85–89
1-daraja gipertenziya	140–159	90–99
2-daraja gipertenziya	160–179	100–109
3-daraja gipertenziya	≥180	≥110

Arterial gipertenziya uzoq vaqt davomida asimptomatik kechishi mumkin.

Ko'pincha uchraydigan simptomlar:

- bosh og'rig'i (ayniqsa ensa sohasida)

- bosh aylanishi
- quloqlarda shovqin
- yurak urishining tezlashishi
- tez charchash
- ko‘rishning pasayishi
- burundan qon ketishi

Og‘ir holatlarda:

- ko‘krak qafasida og‘riq
- nafas qisishi
- nevrologik belgilar paydo bo‘lishi mumkin.

Arterial gipertenziya uzoq davom etganda ko‘plab og‘ir asoratlarni keltirib chiqaradi.

Yurak tomondan

- chap qorincha gipertrofiyasi
- yurak yetishmovchiligi
- miokard infarkti

Miya tomondan

- insult
- gipertenziv ensefalopatiya

Buyraklar tomondan

- nefroskleroz
- surunkali buyrak yetishmovchiligi

Ko‘z tomondan

- gipertenziv retinopatiya
- ko‘rishning pasayishi

Arterial gipertenziya diagnostikasida tashxisini qo‘yishda quyidagi tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega:

1. Arterial bosimni o‘lchash

- kamida ikki marta o‘lchash
- turli kunlarda takrorlash

2. Laborator tekshiruvlar

- umumiy qon tahlili
- siydik tahlili
- qonda glyukoza
- lipid profili
- kreatinin

3. Instrumental tekshiruvlar

- EKG
- yurak UTT
- buyrak UTT
- ko‘z tubini tekshirish
- sutkalik qon bosimini monitoring qilish

Davolash tamoyillari

Davolash **dori vositalarisiz** va **dori vositalari bilan** amalga oshiriladi.

Dori vositalarisiz davolash

- tana vaznini kamaytirish
- tuz iste'molini cheklash
- jismoniy faollikni oshirish
- stressni kamaytirish
- chekishni tashlash
- sog'lom ovqatlanish

Medikamentoz davolash

Asosiy dori guruhlari:

- ACE ingibitorlari
- angiotenzin II retseptor blokatorlari
- beta-blokatorlar
- diuretiklar
- kalsiy kanallari blokatorlari

Davolash individual tarzda bemorning yoshi, hamroh kasalliklari va gipertenziya darajasiga qarab belgilanadi.

Profilaktikasi

Arterial gipertenziyaning oldini olish uchun:

- sog'lom turmush tarziga rioya qilish
- ortiqcha vaznni nazorat qilish
- tuzni kam iste'mol qilish
- jismoniy faollikni oshirish
- zararli odatlardan voz kechish
- arterial bosimni muntazam nazorat qilish zarur.

3.2.1. Gipertoniya kasalligi va buyrak bilan bog'liq arterial gipertenziyalarning qiyosiy tashxisi. Buyrak kasalliklari bilan bog'liq arterial gipertenziyalarning shakllari (parenximatoz, renovaskulyar). OSH taktikasi.

Arterial gipertenziya (AG) — arterial qon bosimining doimiy ravishda ko'tarilishi bilan tavsiflanadigan patologik holat bo'lib, u mustaqil kasallik sifatida yoki boshqa kasalliklar natijasida rivojlanishi mumkin.

Arterial gipertenziya kelib chiqishiga ko'ra ikki katta guruhga bo'linadi:

1. **Birlamchi (essensial) arterial gipertenziya — gipertoniya kasalligi**
2. **Ikkilamchi (simptomatik) arterial gipertenziya**

Simptomatik gipertenziyalar orasida **buyrak kasalliklari bilan bog‘liq arterial gipertenziyalar eng ko‘p uchraydi**. Ular barcha ikkilamchi gipertenziyalar orasida taxminan **70–80 % ni tashkil qiladi**.

Buyrak bilan bog‘liq arterial gipertenziya odatda ikki asosiy mexanizm orqali rivojlanadi:

- buyrak parenximasining zararlanishi
- buyrak arteriyalarining torayishi.

Shu asosda ular **parenximatoz** va **renovaskulyar** shakllarga bo‘linadi.

Gipertoniya kasalligi va buyrak gipertenziasining qiyosiy tashxisi

Gipertoniya kasalligi va buyrak bilan bog‘liq gipertenziyani farqlash klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega, chunki ularning davolash taktikalari sezilarli darajada farq qiladi.

Qiyosiy diagnostik belgilar

20-jadval

Belgilar	Gipertoniya kasalligi	Buyrak gipertenziasini
Boshlanishi	Asta-sekin	Ko‘pincha to‘satdan
Yosh	Ko‘proq o‘rta va katta yosh	Ko‘pincha yosh yoki o‘rta yosh
Nasliy moyillik	Ko‘pincha mavjud	Odatda yo‘q
Arterial bosim darajasi	O‘rtacha ko‘tarilgan	Ko‘pincha yuqori
Diastolik bosim	Nisbatan barqaror	Juda yuqori bo‘lishi mumkin
Siydik tahlili	Ko‘pincha normal	Proteinuriya, gematuriya
Buyrak funksiyasi	Dastlab normal	Ko‘pincha buzilgan
Antigipertenziv dorilarga javob	Yaxshi	Ko‘pincha qiyin nazorat qilinadi

Buyrak kasalliklari bilan bog‘liq arterial gipertenziya shakllari

1. Parenximatoz arterial gipertenziya — bu buyrak parenximasining turli kasalliklari natijasida rivojlanadigan simptomatik arterial gipertenziya hisoblanadi. Bu shakl buyrak kasalliklari bilan bog‘liq gipertenziyaning eng ko‘p uchraydigan turi hisoblanadi.

Etiologiyasi

Parenximatoz gipertenziyaga olib keluvchi asosiy kasalliklar:

- surunkali glomerulonefrit
- pielonefrit
- diabetik nefropatiya
- polikistik buyrak kasalligi
- interstitsial nefrit

- amiloidoz
- surunkali buyrak yetishmovchiligi

Patogenezi

Parenximatoz gipertenziya rivojlanishida bir nechta mexanizmlar muhim rol o'ynaydi:

- renin-angiotenzin-aldosteron tizimining faollashuvi
- natriy va suvning organizmda ushlanib qolishi
- tomir tonusining oshishi
- buyrak filtratsiya funksiyasining buzilishi

Natijada periferik tomir qarshiligi ortadi va arterial bosim ko'tariladi.

Klinik belgilari

- arterial bosimning doimiy oshib borishi
- bosh og'rig'i
- tez charchash
- bel sohasida og'riq
- siydikdagi o'zgarishlar

Laborator belgilar

- proteinuriya
- gematuriya
- silindruriya
- kreatinin va mochevina miqdorining oshishi

2. Renovaskulyar arterial gipertenziya — bu buyrak arteriyalarining torayishi yoki to'silib qolishi natijasida rivojlanadigan arterial gipertenziya shaklidir.

Asosiy sabablari

- buyrak arteriyasi aterosklerozi
- fibromuskulyar displaziya
- buyrak arteriyasi trombozi
- arteriya anomaliyalari
- vaskulitlar

Patogenezi

Buyrak arteriyasi torayganda buyrakka keladigan qon miqdori kamayadi. Bu holat:

1. renin ajralishini kuchaytiradi
2. angiotenzin II hosil bo'lishini oshiradi
3. tomirlar spazmini kuchaytiradi
4. arterial bosimni keskin oshiradi.

Klinik belgilar

- arterial bosimning tez ko'tarilishi
- dori vositalariga yomon javob berishi
- yosh bemorlarda og'ir gipertenziya
- qorin sohasida sistolik shovqin eshinishi

Diagnostikasi

- Doppler UTT
- KT angiografiya
- MR angiografiya
- buyrak arteriyasi angiografiyasi

Oilaviy shifokor taktikasi

Birlamchi tibbiy yordam bosqichida umumiy amaliyot shifokori arterial gipertenziyani aniqlash, sababini baholash va to‘g‘ri yo‘naltirishda muhim rol o‘ynaydi.

1. Skrining va tashxis qo‘yish

- arterial bosimni muntazam o‘lchash
- anamnez yig‘ish
- xavf omillarini aniqlash
- fizik tekshiruv

2. Laborator va instrumental tekshiruvlar

OSH quyidagi tekshiruvlarni tayinlashi lozim:

Laborator tekshiruvlar:

- umumiy qon tahlili
- umumiy siydik tahlili
- qonda kreatinin
- qonda mochevina
- glyukoza
- lipid profili

Instrumental tekshiruvlar:

- EKG
- buyrak ultratovush tekshiruvi
- ko‘z tubini tekshirish

Agar buyrak patologiyasiga shubha bo‘lsa:

- Doppler ultratovush tekshiruvi
- nefrolog yoki kardiolog konsultatsiyasi

3. Davolash taktikasi

Nomedikamentoz davolash

- tuz iste‘molini cheklash
- tana vaznini kamaytirish
- jismoniy faollikni oshirish
- chekishni tashlash
- stressni kamaytirish

Medikamentoz davolash

Quyidagi dori guruhlari qo‘llanadi:

- APF ingibitorlari
- angiotenzin retseptor blokatorlari
- diuretiklar
- kalsiy kanallari blokatorlari
- beta-blokatorlar

Buyrak kasalliklari mavjud bo‘lganda dorilar ehtiyotkorlik bilan tanlanadi.

4. Yo'naltirish

OSH quyidagi holatlarda bemorni tor mutaxassisga yuboradi:

- og'ir nazorat qilinmaydigan gipertenziya
- renovaskulyar gipertenziyaga shubha
- tez rivojlanayotgan buyrak yetishmovchiligi
- murakkab diagnostika zarurati.

Xulosa qilsak, gipertoniya kasalligi va buyrak bilan bog'liq arterial gipertenziyalar klinik jihatdan o'xshash bo'lishiga qaramay, ularning etiologiyasi, patogenezi va davolash usullari farqlanadi. Shuning uchun ularni to'g'ri differensial tashxislash muhim ahamiyatga ega. Buyrak patologiyasi bilan bog'liq arterial gipertenziyani erta aniqlash og'ir asoratlarning oldini olish va samarali davolash choralari ko'rishga imkon beradi. Umumiy amaliyot shifokori bu jarayonda muhim diagnostik va profilaktik rol o'ynaydi.

3.2.2. Gipertoniya kasalligi va endokrin AG ni differensial diagnostikasi. Endokrin AG turlari (feoxromotsitoma, Konn sindromi, Itsengo Kushing sindromi, tireotoksikoz).

Arterial gipertenziya (AG) — arterial qon bosimining doimiy ravishda me'yoriy ko'rsatkichlardan yuqori bo'lishi bilan tavsiflanadigan klinik sindromdir. AG mustaqil kasallik sifatida ham, boshqa patologik jarayonlarning natijasi sifatida ham rivojlanishi mumkin.

Etiologiyasiga ko'ra arterial gipertenziya quyidagi turlarga bo'linadi:

1. **Birlamchi (essensial) arterial gipertenziya — gipertoniya kasalligi**
2. **Ikkilamchi (simptomatik) arterial gipertenziya**

Simptomatik gipertenziyalarning muhim guruhini **endokrin kasalliklar bilan bog'liq arterial gipertenziyalar** tashkil etadi. Ular gormonal muvozanatning buzilishi natijasida rivojlanadi va ko'pincha og'ir kechishi bilan ajralib turadi.

Endokrin arterial gipertenziyalar quyidagi kasalliklarda kuzatiladi:

- feoxromotsitoma
- birlamchi giperaldosteronizm (Konn sindromi)
- Itsengo–Kushing sindromi
- tireotoksikoz

Gipertoniya kasalligi va endokrin arterial gipertenziyaning differensial diagnostikasi

Gipertoniya kasalligi va endokrin AG ni farqlash klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega, chunki endokrin gipertenziya sababini bartaraf etish orqali arterial bosimni to'liq nazorat qilish mumkin.

Belgilar	Gipertoniya kasalligi	Endokrin AG
Boshlanishi	Asta-sekin	Ko‘pincha to‘satdan
Yosh	Ko‘proq o‘rta yosh	Yosh yoki o‘rta yosh
Arterial bosim	Barqaror oshgan	Ko‘pincha juda yuqori
Gipertenziv kriz	Kam	Ko‘p kuzatiladi
Dori vositalariga javob	Odatda yaxshi	Ko‘pincha qiyin
Endokrin belgilar	Yo‘q	Gormonal buzilish belgilariga ega
Laborator o‘zgarishlar	Kam	Gormonal o‘zgarishlar

Endokrin gipertenziyada asosiy farqlovchi belgi — **gormonlar sekretsiasining ortishi bilan bog‘liq klinik sindromlarning mavjudligi.**

Endokrin arterial gipertenziya turlari

1. Feoxromotsitoma — buyrak usti bezining xromaffin hujayralaridan rivojlanadigan o‘sma bo‘lib, katexolaminlar (adrenalin va noradrenalin) ortiqcha ishlab chiqarilishi bilan tavsiflanadi.

Patogenezi

O‘sma hujayralari katexolaminlarni ko‘p miqdorda ajratadi. Bu moddalar:

- tomirlarni keskin toraytiradi
- yurak qisqarishlarini kuchaytiradi
- periferik tomir qarshiligini oshiradi.

Natijada arterial bosim keskin oshadi.

Klinik belgilari

Feoxromotsitomada **klassik triada** kuzatiladi:

- kuchli bosh og‘rig‘i
- yurak urishining tezlashishi
- kuchli terlash

Shuningdek:

- gipertenziv krizlar
- qo‘rquv hissi
- rang oqarishi
- qo‘l titrashi
- ko‘ngil aynishi.

Diagnostikasi

- qonda katexolaminlar miqdori
- siydikda metanefrinlar aniqlash
- KT yoki MRT tekshiruvi.

2. Konn sindromi (birlamchi giperaldosteronizm) — buyrak usti bezining

aldosteron gormonini ortiqcha ishlab chiqarishi natijasida yuzaga keladigan kasallik bo‘lib, u arterial gipertenziya va elektrolit buzilishlari bilan namoyon bo‘ladi.

Patogenezi

Aldosteron:

- natriy va suvni organizmda ushlab qoladi
- kaliyning chiqarilishini kuchaytiradi.

Natijada:

- qon hajmi ortadi
- arterial bosim oshadi
- gipokaliemiya rivojlanadi.

Klinik belgilari

- doimiy arterial gipertenziya
- mushaklar kuchsizligi
- tez charchash
- polidipsiya
- poliuriya
- yurak ritm buzilishlari.

Diagnostikasi

- qonda aldosteron miqdori
- plazmada renin faolligi
- aldosteron-renin nisbatini aniqlash
- buyrak usti bezlari KT tekshiruvi.

3.Itsenko–Kushing sindromi — organizmda glyukokortikoid gormonlar ortiqcha ishlab chiqarilishi bilan tavsiflanadigan kasallik bo‘lib, arterial gipertenziya bilan birga kechadi.

Patogenezi

Kortizolning ortiqcha ishlab chiqarilishi:

- natriy va suvni ushlab qoladi
- tomir sezuvchanligini oshiradi
- metabolik buzilishlarga olib keladi.

Natijada arterial bosim oshadi.

Klinik belgilari

- markaziy semirish
- oy shaklidagi yuz
- ensa sohasida yog‘ to‘planishi
- terida binafsha rang striyalar
- mushak zaifligi
- qandli diabet rivojlanishi.

Diagnostikasi

- qonda kortizol miqdori
- siydikda erkin kortizol
- deksametazon sinamasi
- gipofiz yoki buyrak usti bezlari KT/MRT.

4.Tireotoksikoz — qalqonsimon bez gormonlarining ortiqcha ishlab chiqarilishi bilan tavsiflanadigan sindrom bo‘lib, yurak-qon tomir tizimiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi.

Patogenezi

Qalqonsimon bez gormonlari:

- yurak qisqarish tezligini oshiradi
- yurak chiqish hajmini ko'paytiradi
- metabolizmni tezlashtiradi.

Natijada ko'pincha **sistolik arterial gipertenziya** rivojlanadi.

Klinik belgilari

- yurak urishining tezlashishi
- vazn kamayishi
- qo'l titrashi
- asabiylik
- issiqqa chidamsizlik
- ko'p terlash.

Diagnostikasi

- qonda TSH darajasi
- T3 va T4 gormonlari
- qalqonsimon bez ultratovush tekshiruvi.

Oilaviy shifokori taktikasi

Birlamchi tibbiy yordam bosqichida umumiy amaliyot shifokori arterial gipertenziyani erta aniqlash va uning sababini baholashda muhim rol o'ynaydi.

1. Skrining

- arterial bosimni muntazam o'lchash
- bemorning shikoyatlarini aniqlash
- endokrin simptomlarni baholash.

2. Anamnez yig'ish

- kasallikning boshlanish vaqti
- krizlar mavjudligi
- dori vositalariga javob
- nasliy moyillik.

3. Laborator tekshiruvlar

- umumiy qon tahlili
- elektrolitlar (natriy, kaliy)
- glyukoza
- qalqonsimon bez gormonlari
- kortizol.

4. Instrumental tekshiruvlar

- EKG

- qalqonsimon bez UTT
- buyrak usti bezlari KT yoki MRT.

5. Mutaxassisga yo'naltirish

Quyidagi holatlarda bemor tor mutaxassisga yuboriladi:

- og'ir gipertenziya
- gipertenziv krizlar
- gormonal buzilishlarga shubha
- dori vositalariga rezistent gipertenziya.

Endokrin kasalliklar bilan bog'liq arterial gipertenziyalar klinik amaliyotda muhim diagnostik ahamiyatga ega bo'lib, ularni gipertoniya kasalligidan to'g'ri differensial tashxislash zarur. Feoxromotsitoma, Konn sindromi, Itsengo–Kushing sindromi va tireotoksikozda rivojlanadigan gipertenziya o'ziga xos klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Ushbu kasalliklarni erta aniqlash va sababini bartaraf etish arterial bosimni samarali nazorat qilish hamda og'ir asoratlarning oldini olish imkonini beradi.

Simptomatik arterial gipertenziyalar klassifikatsiyasi

Simptomatik yoki ikkilamchi arterial gipertenziya — bu boshqa kasalliklar natijasida rivojlanadigan arterial bosimning doimiy oshishi bilan xarakterlanadigan klinik sindromdir. Bunda arterial gipertenziya asosiy kasallikning belgilaridan biri hisoblanadi.

Simptomatik arterial gipertenziyalar barcha arterial gipertenziyalar orasida taxminan **5–10 %** ni tashkil etadi, ammo yosh bemorlarda bu ko'rsatkich ancha yuqori bo'lishi mumkin.

Ikkilamchi arterial gipertenziyalarni aniqlash muhim ahamiyatga ega, chunki asosiy kasallikni davolash orqali arterial bosimni to'liq nazorat qilish yoki normallashtirish mumkin.

Simptomatik arterial gipertenziyalar turlari

Simptomatik arterial gipertenziyalar etiologiyasiga ko'ra bir nechta asosiy guruhlarga bo'linadi.

1. Buyrak (nefrogen) arterial gipertenziyalar

Bu guruh ikkilamchi arterial gipertenziyalar orasida **eng ko'p uchraydigan** tur hisoblanadi.

Ular quyidagilarga bo'linadi:

Parenximatoz gipertenziya

Buyrak parenximasining kasalliklari natijasida rivojlanadi.

Sabablari:

- surunkali glomerulonefrit
- pielonefrit
- diabetik nefropatiya
- polikistik buyrak kasalligi

- interstitsial nefrit.

Renovaskulyar gipertenziya

Buyrak arteriyalarining torayishi yoki to‘silib qolishi natijasida yuzaga keladi.

Sabablari:

- buyrak arteriyasi aterosklerozi
- fibromuskulyar displaziya
- buyrak arteriyasi trombozi
- vaskulitlar.

2. Endokrin arterial gipertenziyalar

Endokrin bezlar gormonlarining ortiqcha ishlab chiqarilishi arterial bosim oshishiga olib keladi.

Asosiy turlari:

- feoxromotsitoma
- birlamchi giperaldosteronizm (Konn sindromi)
- Itsengo–Kushing sindromi
- tireotoksikoz
- gipotireoz
- akromegaliya.

3. Gemodinamik arterial gipertenziyalar

Yurak va yirik qon tomirlar patologiyasi bilan bog‘liq.

Sabablari:

- aorta koarktatsiyasi
- aorta yetishmovchiligi
- yirik arteriyalar patologiyasi.

4. Neyrogen arterial gipertenziyalar

Markaziy nerv tizimi kasalliklari bilan bog‘liq.

Sabablari:

- miya shikastlanishlari
- miya o‘smalari
- ensefalit
- meningit
- intrakranial gipertenziya.

5. Dori vositalari bilan bog‘liq arterial gipertenziyalar

Ba’zi dori vositalari arterial bosimni oshirishi mumkin.

Masalan:

- glukokortikoidlar
- og‘iz kontraseptivlari
- simpatomimetiklar
- nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar.

OSH uchun arterial gipertenziyani diagnostik algoritmi

Birlamchi tibbiy yordam bosqichida umumiy amaliyot shifokori arterial gipertenziyani erta aniqlash, uning sababini baholash va bemorni to'g'ri yo'naltirishda muhim rol o'ynaydi.

1-bosqich: arterial bosimni aniqlash

Arterial gipertenziya tashxisi qo'yish uchun:

- arterial bosim kamida **ikki marotaba** o'lchanadi
- turli kunlarda takroran baholanadi.

Agar sistolik bosim ≥ 140 mm simob ustuni, diastolik bosim ≥ 90 mm simob ustuni bo'lsa, arterial gipertenziya tashxisi qo'yiladi.

2-bosqich: anamnez yig'ish

Shifokor quyidagilarni aniqlashi lozim:

- kasallik qachon boshlanganligi
- gipertenziv krizlar mavjudligi
- nasliy moyillik
- dori vositalarini qabul qilish
- boshqa kasalliklarning mavjudligi.

3-bosqich: fizik tekshiruv

Bemorni tekshirish vaqtida quyidagilarga e'tibor beriladi:

- tana vazni va semizlik darajasi
- yurak tonlari
- arterial puls
- qorin bo'shlig'ida shovqinlar
- qalqonsimon bez kattalashuvi.

4-bosqich: laborator tekshiruvlar

Minimal laborator tekshiruvlar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- umumiy qon tahlili
- umumiy siydik tahlili
- qonda glyukoza
- kreatinin
- lipid profili
- elektrolitlar.

5-bosqich: instrumental tekshiruvlar

Quyidagi tekshiruvlar o'tkaziladi:

- EKG
- yurak ultratovush tekshiruvi

- buyrak ultratovush tekshiruvi
- ko‘z tubini tekshirish.

6-bosqich: simptomatik gipertenziyaga shubha qilish mezonlari

Quyidagi holatlarda ikkilamchi arterial gipertenziyaga shubha qilinadi:

- yosh bemorlarda og‘ir gipertenziya
- to‘satdan boshlanish
- dori vositalariga rezistent gipertenziya
- gipertenziv krizlarning tez-tez takrorlanishi
- buyrak funksiyasining buzilishi
- gormonal buzilish belgilarining mavjudligi.

7-bosqich: tor mutaxassisga yo‘naltirish

UASH quyidagi holatlarda bemorni mutaxassisga yuboradi:

- nefrolog
- kardiolog
- endokrinolog
- nevrolog.

Simptomatik arterial gipertenzivlar klinik amaliyotda muhim diagnostik muammo hisoblanadi. Ularni erta aniqlash va sababini to‘g‘ri baholash bemorni samarali davolash imkonini beradi. Umumiy amaliyot shifokori arterial gipertenziyani skrining qilish, asosiy klinik belgilarni aniqlash va bemorni to‘g‘ri mutaxassisga yo‘naltirish orqali kasallikning og‘ir asoratlarini oldini olishda muhim rol o‘ynaydi.

3.2.3. Gipertoniya kasalligida gipotenziv terapiyani tanlash. Simptomatik AGda asosiy kasallikni hisobga olgan xolda gipotenziv terapiyani tanlash.

Gipertoniya kasalligida gipotenziv terapiyani tanlash

Gipertoniya kasalligi — arterial qon bosimining doimiy ravishda oshib borishi bilan tavsiflanadigan surunkali kasallik bo‘lib, yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, miokard infarkti, insult, surunkali yurak yetishmovchiligi va buyrak yetishmovchiligining asosiy xavf omillaridan biridir.

Gipotenziv terapiyaning asosiy maqsadi:

- arterial bosimni me‘yoriy darajaga tushirish
- yurak-qon tomir asoratlari xavfini kamaytirish
- nishon a‘zolar zararlanishining oldini olish
- bemorning hayot sifatini yaxshilash.

Zamonaviy klinik tavsiyalarga ko‘ra, arterial bosimni **130/80 mm simob ustuni atrofida** ushlab turish optimal hisoblanadi.

Gipotenziv terapiya tanlash tamoyillari

Gipotenziv terapiyani tanlash individual tarzda amalga oshiriladi va quyidagi omillar hisobga olinadi:

- arterial gipertenziya darajasi
- bemorning yoshi
- hamroh kasalliklar
- yurak-qon tomir xavf darajasi
- nishon a'zolar zararlanishi
- bemorning umumiy holati.

Davolash **nomedikamentoz** va **medikamentoz** usullarni o'z ichiga oladi.

Nomedikamentoz davolash

Barcha bemorlarda quyidagi choralar tavsiya etiladi:

- tana vaznini me'yorlashtirish
- tuz iste'molini kamaytirish (kuniga 5 g dan kam)
- jismoniy faollikni oshirish
- chekishni tashlash
- spirtli ichimliklarni cheklash
- sog'lom ovqatlanish
- stressni kamaytirish.

Ushbu choralar ba'zi bemorlarda arterial bosimni sezilarli darajada pasaytirishi mumkin.

Medikamentoz davolash

Arterial gipertenziyani davolashda bir nechta asosiy dori guruhlari qo'llaniladi.

1. APF ingibitorlari

Angiotenzin-konvertlovchi ferment ingibitorlari renin-angiotenzin tizimini bloklab arterial bosimni pasaytiradi.

Ularning asosiy ta'siri:

- tomirlarni kengaytiradi
- yurak yuklamasini kamaytiradi
- buyraklarni himoya qiladi.

Ko'p qo'llaniladigan preparatlar: enalapril, lisinopril, perindopril, ramipril.

2. Angiotenzin II retseptor blokatorlari (ARB)

Bu preparatlar angiotenzin II ning tomirlarga ta'sirini bloklaydi.

Afzalliklari: samarali gipotenziv ta'sir, kam nojo'ya ta'sirlar, buyrakni himoya qiluvchi ta'sir. Preparatlar: losartan, valsartan, kandesartan, telmisartan.

3. Kalsiy kanallari blokatorlari

Bu preparatlar tomir silliq mushaklariga ta'sir qilib ularni kengaytiradi.

Asosiy preparatlar: amlodipin, nifedipin, verapamil, diltiazem.

Ular ayniqsa **keksa bemorlarda** samarali hisoblanadi.

4. Diuretiklar

Diuretiklar organizmdan ortiqcha suyuqlikni chiqarib, qon hajmini kamaytiradi.

Ko'p qo'llaniladigan preparatlar: gidroxlorotiazid, indapamid, furosemid, spironolakton.

5. Beta-adrenoblokatorlar

Bu preparatlar yurak urish tezligini kamaytiradi va yurak chiqish hajmini pasaytiradi. Preparatlar: metoprolol, bisoprolol, atenolol, propranolol.

Ular quyidagi holatlarda ayniqsa foydali: yurak ishemik kasalligi, miokard infarktidan keyingi davr, yurak ritm buzilishlari.

Kombinatsiyalangan terapiya

Ko'pgina bemorlarda bir nechta dori guruhini birgalikda qo'llash zarur bo'ladi.

Ko'p qo'llaniladigan kombinatsiyalar:

- ACE ingibitori + diuretik
- ARB + diuretik
- ACE ingibitori + kalsiy kanal blokatori
- ARB + kalsiy kanal blokatori.

Kombinatsiyalangan terapiya:

- gipotenziv ta'sirni kuchaytiradi
- nojo'ya ta'sirlarni kamaytiradi
- davolash samaradorligini oshiradi.

Simptomatik arterial gipertenziyada gipotenziv terapiyani tanlash

Simptomatik arterial gipertenziyada davolashning asosiy tamoyili — **asosiy kasallikni davolash** hisoblanadi. Arterial bosimni pasaytiruvchi dori vositalari esa yordamchi ahamiyatga ega.

Buyrak kasalliklari bilan bog'liq gipertenziyada terapiya

Bu holatda quyidagi preparatlar samarali hisoblanadi:

- ACE ingibitorlari, ARB preparatlari, diuretiklar.

Ular: buyraklarni himoya qiladi, proteinuriyani kamaytiradi, arterial bosimni nazorat qiladi. Ammo og'ir buyrak arteriyasi stenozida ACE ingibitorlari ehtiyotkorlik bilan qo'llanadi.

Feoxromotsitomada gipertenziya davolash

Feoxromotsitomada arterial gipertenziya katexolaminlar ortiqcha ishlab chiqarilishi bilan bog'liq. Davolash tamoyillari: alfa-adrenoblokatorlar, beta-adrenoblokatorlar, o'smani jarrohlik yo'li bilan olib tashlash. Avval **alfa-blokatorlar**, keyin beta-blokatorlar qo'llanadi.

Konn sindromida gipertenziya davolash

Birlamchi giperaldosteronizmida quyidagi dori vositalari qo'llaniladi: aldosteron antagonistlari, spironolakton, eplerenon. Ba'zi hollarda buyrak usti bezining o'smasini jarrohlik yo'li bilan olib tashlash zarur.

Itsengo–Kushing sindromida gipertenziya davolash

Davolashning asosiy maqsadi — kortizol ishlab chiqarilishini kamaytirish. Davolash usullari: jarrohlik davolash, radioterapiya, gormonal terapiya. Arterial bosimni nazorat qilish uchun: ACE ingibitorlari, kalsiy kanal blokatorlari, diuretiklar qo'llanadi.

Tireotoksikozda gipertenziya davolash

Tireotoksikozda gipertenziya yurak faoliyati kuchayishi bilan bog'liq. Davolash quyidagilarni o'z ichiga oladi: beta-adrenoblokatorlar, tireostatik preparatlar, qalqonsimon bez faoliyatini normallashtirish.

Gipotenziv terapiyani tanlash arterial gipertenziya turiga, bemorning yoshi va hamroh kasalliklariga bog'liq holda individual tarzda amalga oshiriladi. Gipertoniya kasalligida asosiy e'tibor arterial bosimni uzoq muddat nazorat qilishga qaratiladi. Simptomatik arterial gipertenziyada esa davolashning asosiy maqsadi — asosiy kasallikni aniqlash va bartaraf etish hisoblanadi. To'g'ri tanlangan gipotenziv terapiya yurak-qon tomir asoratlari xavfini sezilarli darajada kamaytiradi.

Arterial gipertenziyada zamonaviy davolash algoritmi

Arterial gipertenziya yurak-qon tomir kasalliklarining eng muhim xavf omillaridan biri hisoblanadi. Zamonaviy klinik tavsiyalarga ko'ra arterial gipertenziyani davolash kompleks yondashuvni talab qiladi. Davolashning asosiy maqsadi arterial qon bosimini maqsadli darajaga tushirish, yurak-qon tomir asoratlari xavfini kamaytirish hamda nishon a'zolar zararlanishining oldini olishdan iborat.

Zamonaviy tavsiyalarga ko'ra arterial bosimning maqsadli ko'rsatkichlari quyidagicha:

- ko'pchilik bemorlarda **130/80 mm simob ustunidan past**
- keksa yoshdagi bemorlarda **130–139/70–79 mm simob ustuni**.

Davolash algoritmi odatda bir necha bosqichdan iborat bo'lib, bemorning arterial bosim darajasi va umumiy yurak-qon tomir xavfiga qarab belgilanadi.

1-bosqich: hayot tarzini o'zgartirish

Arterial gipertenziyaning barcha bosqichlarida davolashning muhim qismi — **hayot tarzini o'zgartirish** hisoblanadi.

Asosiy tavsiyalar quyidagilar:

- **Tana vaznini me'yorlashtirish.** Semizlik arterial gipertenziyaning rivojlanishida muhim omil hisoblanadi. Tana vaznining kamayishi arterial bosimni sezilarli darajada pasaytiradi.
- **Tuz iste'molini kamaytirish.** Kunlik tuz miqdori **5 grammgacha** cheklanishi tavsiya etiladi.
- **Jismoniy faollik.** Haftasiga kamida **150 daqiqa o'rtacha jismoniy faollik** tavsiya etiladi.
- **Sog'lom ovqatlanish.** Sabzavot, meva, baliq, o'simlik yog'lariga boy ovqatlanish arterial bosimni pasaytirishga yordam beradi.
- **Zararli odatlardan voz kechish.** Chekishni tashlash va spirtli ichimliklarni cheklash zarur.

2-bosqich: boshlang'ich medikamentoz terapiya

Agar hayot tarzini o'zgartirish yetarli natija bermasa yoki arterial bosim yuqori bo'lsa, dori vositalari buyuriladi. Zamonaviy tavsiyalarga ko'ra boshlang'ich terapiyada ko'pincha **ikki dori vositasi kombinatsiyasi** qo'llaniladi. Eng samarali kombinatsiyalar: APF ingibitori + kalsiy kanal blokatori, APF ingibitori + diuretic, angiotenzin retseptor blokatori + diuretik, angiotenzin retseptor blokatori + kalsiy kanal blokatori. Bu kombinatsiyalar arterial bosimni tezroq va samaraliroq nazorat qilishga yordam beradi.

3-bosqich: kuchaytirilgan kombinatsiyalangan terapiya

Agar boshlang'ich kombinatsiya yetarli bo'lmasa, uchta preparatdan iborat terapiya qo'llaniladi. Eng ko'p qo'llaniladigan kombinatsiya: APF ingibitori yoki ARB kalsiy kanal blokatori, diuretik., Bu uchlik terapiya arterial bosimni nazorat qilishda yuqori samaradorlikka ega.

4-bosqich: rezistent gipertenziyani davolash

Agar uchta preparat kombinatsiyasi ham arterial bosimni nazorat qilolmasa, bu holat **rezistent arterial gipertenziya** deb ataladi. Bunday holatda qo'shimcha dori vositalari qo'llaniladi: spironolakton, beta-blokatorlar, alfa-blokatorlar, markaziy ta'sir qiluvchi preparatlar. Shuningdek, simptomatik gipertenziyani aniqlash uchun qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.

Gipertenziyada nishon a'zolari himoya qilish

Arterial gipertenziya uzoq davom etganda bir qator a'zolarining zararlanishiga olib keladi. Ular **nishon a'zolariga**: Yurak: chap qorincha gipertrofiyasi, yurak

yetishmovchiligi, miokard infarkti., Miya: insult, tranzitor ishemik xuruj. Buyrak: nefropatiya, surunkali buyrak yetishmovchiligi. Ko‘z: gipertenziv retinopatiya. Shuning uchun davolash faqat arterial bosimni tushirishga emas, balki nishon a‘zolari himoya qilishga ham qaratiladi.

Turli klinik holatlarda terapiya tanlash

Qandli diabetda tavsiya etiladigan preparatlar: APF ingibitorlari, angiotenzin retseptor blokatorlari. Ular buyrakni himoya qiluvchi ta‘sirga ega. Yurak ishemik kasalligida, Quyidagi preparatlar samarali: beta-blokatorlar, APF ingibitorlari, kalsiy kanal blokatorlari. Surunkali buyrak kasalligida, Eng samarali preparatlar: APF ingibitorlari, ARB preparatlari. Ular proteinuriyani kamaytiradi va buyrakni himoya qiladi. Keksa yoshdagi bemorlarda, Keksa bemorlarda quyidagilar ko‘proq qo‘llaniladi: kalsiy kanal blokatorlari, tiazid diuretiklar.

OSH taktikasi

Birlamchi tibbiy yordam bosqichida shifokor quyidagi vazifalarni bajaradi:

1. arterial bosimni muntazam nazorat qilish
2. xavf omillarini aniqlash
3. hayot tarzini o‘zgartirish bo‘yicha tavsiyalar berish
4. boshlang‘ich gipotenziv terapiyani boshlash
5. bemorni dinamik kuzatish.

Quyidagi holatlarda bemor tor mutaxassisga yuboriladi:

- rezistent arterial gipertenziya
- simptomatik gipertenziyaga shubha
- og‘ir asoratlar mavjudligi.

Arterial gipertenziyada zamonaviy davolash algoritmi bosqichma-bosqich yondashuvga asoslanadi. Davolash hayot tarzini o‘zgartirishdan boshlanib, zaruratga qarab kombinatsiyalangan medikamentoz terapiyaga o‘tiladi. To‘g‘ri tanlangan gipotenziv terapiya yurak-qon tomir asoratlari xavfini kamaytiradi, nishon a‘zolar zararlanishining oldini oladi va bemorning hayot sifatini yaxshilaydi.

3.2.4. Gipertoniya kasalligi, gemodinamik va serebral AG (bosh miya travmalari, vertebrobasillyar sindrom, araxnoidit, ensefalit, miya o‘smasi), sklerotik AG ni differensial diagnostikasi.

Arterial gipertenziya (AG) — arterial qon bosimining doimiy ravishda me‘yoriy ko‘rsatkichlardan yuqori bo‘lishi bilan tavsiflanadigan klinik sindromdir. U mustaqil kasallik sifatida yoki boshqa patologik jarayonlarning natijasi sifatida rivojlanishi mumkin.

Etiologiyasiga ko‘ra arterial gipertenziya ikki asosiy guruhga bo‘linadi:

1. Birlamchi arterial gipertenziya (gipertoniya kasalligi)
2. Ikkilamchi yoki simptomatik arterial gipertenziya

Simptomatik arterial gipertenziyalar orasida gemodinamik, serebral va sklerotik gipertenziyalar alohida ahamiyatga ega. Ularni gipertoniya kasalligidan to'g'ri differensial diagnostika qilish bemorlarni to'g'ri davolashda muhim rol o'ynaydi.

Gipertoniya kasalligi — arterial bosimning barqaror oshishi bilan kechadigan surunkali kasallik bo'lib, uning aniq etiologik sababi aniqlanmagan. U ko'p omilli patogenezga ega bo'lib, irsiy moyillik, vegetativ nerv tizimi buzilishlari, gormonal omillar va tashqi muhit ta'siri bilan bog'liq.

Klinik belgilari

- bosh og'rig'i
- bosh aylanishi
- tez charchash
- yurak urishining tezlashishi
- quloqlarda shovqin
- ko'rishning pasayishi.

Ko'pincha kasallik uzoq vaqt davomida **asimptomatik** kechishi mumkin.

Gemodinamik arterial gipertenziya — yurak va yirik qon tomirlar patologiyasi natijasida rivojlanadigan simptomatik gipertenziya hisoblanadi.

Asosiy sabablari

- aorta koarktatsiyasi, aorta yetishmovchiligi, yirik arteriyalar patologiyasi, yurak chiqish hajmining oshishi bilan kechuvchi kasalliklar.

Patogenezi

Gemodinamik gipertenziyada arterial bosimning oshishi yurak faoliyati va tomirlar tizimidagi gemodinamik o'zgarishlar bilan bog'liq. Qon oqimi buzilishi natijasida periferik tomir qarshiligi ortadi va arterial bosim ko'tariladi.

Klinik belgilari

yuqori arterial bosim, yurak faoliyatining kuchayishi, puls bosimining oshishi, yurak shovqinlari. Serebral arterial gipertenziya markaziy nerv tizimi kasalliklari natijasida rivojlanadigan simptomatik gipertenziya hisoblanadi. Bu holatda arterial bosim oshishi miya tuzilmalari va vazomotor markazlarning zararlanishi bilan bog'liq.

Serebral arterial gipertenziya sabablari

1. Bosh miya travmalari

Bosh miya jarohatlarida miya ichki bosimi oshadi va vegetativ markazlar zararlanadi. Natijada arterial bosim oshishi kuzatiladi.

Klinik belgilari

- bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, bosh aylanishi, nevrologik belgilar.
3. Vertebrobazillyar sindrom. Bu sindrom vertebral va bazilyar arteriyalar qon

oqimining buzilishi bilan bog'liq.

Klinik belgilari

- bosh aylanishi
 - muvozanat buzilishi
 - ko'rishning pasayishi
 - quloqlarda shovqin
 - nevrologik simptomlar.
4. Araxnoidit — miya pardalarining yallig'lanish kasalligi bo'lib, miya suyuqligi aylanishining buzilishiga olib keladi.

Klinik belgilari

- kuchli bosh og'rig'i
 - bosh aylanishi
 - ko'rish buzilishi
 - nevrologik belgilar.
5. Ensefalit — bosh miya moddasining yallig'lanish kasalligi bo'lib, miya markazlarining zararlanishiga olib keladi.

Klinik belgilari

- isitma
 - bosh og'rig'i
 - ong buzilishi
 - nevrologik simptomlar.
6. Miya o'smalari intrakranial bosim oshishiga va vegetativ markazlar faoliyati buzilishiga olib keladi.

Klinik belgilari

- kuchli bosh og'rig'i
- qusish
- ko'rish buzilishi
- nevrologik belgilar.

Sklerotik arterial gipertenziya yirik arteriyalar devorining sklerotik o'zgarishlari natijasida rivojlanadi. Bu holat ko'pincha keksa yoshdagi bemorlarda kuzatiladi.

Patogenezi

Tomir devorining elastikligi kamayishi natijasida:

- sistolik bosim oshadi
- puls bosimi kengayadi
- tomirlarning reaktivligi kamayadi.

Sklerotik gipertenziyaning klinik belgilari

- yuqori sistolik arterial bosim
- normal yoki past diastolik bosim
- puls bosimining kengayishi
- bosh aylanishi
- yurak faoliyatining kuchayishi.

Differensial diagnostika

Quyidagi jadval gipertoniya kasalligi va boshqa gipertenziyalarni farqlashda yordam beradi.

22-jadval

Belgilar	Gipertoniya kasalligi	Gemodinamik AG	Serebral AG	Sklerotik AG
Boshlanishi	Asta-sekin	Asosiy kasallik bilan bog'liq	Nevrologik kasallik bilan bog'liq	Keksa yoshda
Yosh	O'rta yosh	Har qanday yosh	Har qanday yosh	Ko'pincha keksa
Nevrologik belgilar	Yo'q	Kam	Aniq namoyon	Yo'q
Puls bosimi	O'rtacha	Ko'pincha yuqori	O'zgaruvchan	Juda keng
Asosiy sabab	Ko'p omilli	Yurak va tomir kasalliklari	Miya kasalliklari	Arteriyalar sklerozi

Diagnostika

Arterial gipertenziya turini aniqlash uchun quyidagi tekshiruvlar muhim:

Laborator tekshiruvlar:

- umumiy qon tahlili
- umumiy siydik tahlili
- lipid profili
- glyukoza.

Instrumental tekshiruvlar:

- EKG
- yurak ultratovush tekshiruvi
- bosh miya KT yoki MRT
- Doppler ultratovush tekshiruvi
- ko'z tubini tekshirish.

Gipertoniya kasalligi, gemodinamik, serebral va sklerotik arterial gipertenziyalar klinik jihatdan o'xshash bo'lishiga qaramay, ularning etiologiyasi, patogenezi va davolash usullari sezilarli darajada farqlanadi. Shuning uchun ularni to'g'ri differensial diagnostika qilish klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega. Asosiy kasallikni aniqlash va o'z vaqtida davolash arterial gipertenziyaning og'ir asoratlarini oldini olishga yordam beradi.

3.2.5. Gipertonik krizlarda OSH taktikasi. Xirurgik davoga ko'rsatma

Gipertonik kriz — arterial bosimning keskin va tez ko'tarilishi bilan tavsiflanadigan klinik holat bo'lib, u yurak-qon tomir tizimi, markaziy nerv tizimi va

boshqa hayotiy muhim a'zolar faoliyatining buzilishi bilan kechishi mumkin. Odatda gipertonik krizda arterial bosim **180/120 mm simob ustuni va undan yuqori** bo'ladi, ammo ayrim hollarda bemorning odatdagi bosim darajasiga nisbatan keskin oshishi ham kriz sifatida baholanadi. Gipertonik kriz shoshilinch tibbiy yordamni talab qiluvchi holat hisoblanadi, chunki u og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin.

Gipertonik krizning rivojlanish sabablari

Gipertonik kriz quyidagi omillar ta'sirida rivojlanishi mumkin:

- gipertoniya kasalligini yetarli davolamaslik
- antihipertenziv dorilarni to'xtatib yuborish
- kuchli stress
- jismoniy zo'riqish
- spirtli ichimliklar iste'moli
- buyrak kasalliklari
- endokrin kasalliklar
- bosh miya qon aylanishining buzilishi.

Gipertonik kriz klassifikatsiyasi

Gipertonik kriz klinik kechishiga ko'ra ikki turga bo'linadi.

1. Asoratlanmagan gipertonik kriz

Bu holatda arterial bosim yuqori bo'lsa ham, nishon a'zolar zararlanishi aniqlanmaydi.

Klinik belgilari

- kuchli bosh og'rig'i
- bosh aylanishi
- ko'ngil aynishi
- quloqlarda shovqin
- yurak urishining tezlashishi
- terlash.

2. Asoratlangan gipertonik kriz

Bu holatda nishon a'zolar zararlanishi kuzatiladi.

Asoratlari

- miya insultlari
- miokard infarkti
- o'tkir yurak yetishmovchiligi
- o'pka shishi
- o'tkir buyrak yetishmovchiligi
- gipertenziv ensefalopatiya.

Gipertonik krizning klinik belgilari

- kuchli bosh og‘rig‘i
- ko‘rish buzilishi
- ko‘ngil aynishi va qusish
- yurak urishining tezlashishi
- ko‘krak qafasida og‘riq
- nafas qisishi
- bezovtalik va qo‘rquv hissi.

Diagnostika

Gipertonik krizni aniqlashda quyidagi tekshiruvlar o‘tkaziladi.

Fizik tekshiruv

- arterial bosimni o‘lchash
- yurak faoliyatini baholash
- nevrologik tekshiruv.

Laborator tekshiruvlar

- umumiy qon tahlili
- umumiy siydik tahlili
- qonda kreatinin
- qonda glyukoza.

Instrumental tekshiruvlar

- EKG
- ko‘z tubini tekshirish
- zarurat bo‘lsa bosh miya KT yoki MRT.

Umumiy amaliyot shifokorining taktikasi

Birlamchi tibbiy yordam bosqichida umumiy amaliyot shifokori gipertonik krizni tez aniqlashi va shoshilinch yordam ko‘rsatishi zarur.

1. Bemor holatini baholash

- arterial bosim darajasi
- yurak urish tezligi
- nevrologik simptomlar
- nafas olish holati.

2. Bemorni tinchlantirish

- bemorni yarim o‘tirgan holatda yotqizish
- psixoemotsional tinchlikni ta‘minlash
- kislorod berish (zarurat bo‘lsa).

3. Arterial bosimni nazorat qilish

Arterial bosimni keskin tushirish tavsiya etilmaydi. Odatda dastlabki **1 soat davomida bosimni 20–25 % ga pasaytirish** maqsadga muvofiq.

4. Medikamentoz yordam

Quyidagi preparatlar qoʻllaniladi:

Tez taʼsir qiluvchi antihipertenziv preparatlar

- kaptopril (til ostiga), nifedipin, klonidin.

Diuretiklar

- furosemid.

Sedativ preparatlar

- diazepam.

5. Asoratlangan krizda yordam

Agar asoratlar aniqlansa, bemor shoshilinch ravishda shifoxonaga yotqiziladi.

Davolash quyidagilarni oʻz ichiga oladi:

- vena ichiga antihipertenziv preparatlar
- yurak faoliyatini qoʻllab-quvvatlash
- nevrologik simptomlarni davolash.

Jarrohlik davoga koʻrsatmalar

Gipertonik krizning oʻzi jarrohlik davoni talab qilmaydi, ammo ayrim simptomatik arterial gipertenziyalarda jarrohlik davolash zarur boʻlishi mumkin.

Buyrak arteriyasi stenozida

Renovaskulyar gipertenziyada quyidagi jarrohlik usullar qoʻllaniladi:

- buyrak arteriyasini stentlash
- angioplastika
- rekonstruktiv operatsiyalar.

Feoxromotsitomada

Feoxromotsitoma mavjud boʻlsa:

- buyrak usti bezining oʻsmasi jarrohlik yoʻli bilan olib tashlanadi.

Konn sindromida

Agar kasallik buyrak usti bezining oʻsmasi bilan bogʻliq boʻlsa:

- adenalektomiya (buyrak usti bezini olib tashlash) bajariladi.

Aorta koarktatsiyasida

Bu tugʻma nuqsonda:

- aortaning toraygan qismi jarrohlik yo‘li bilan tuzatiladi.

Profilaktika

Gipertonik krizning oldini olish uchun quyidagi choralar muhim:

- antihipertenziv dorilarni muntazam qabul qilish
- arterial bosimni nazorat qilish
- tuz iste‘molini kamaytirish
- stressdan saqlanish
- sog‘lom turmush tarziga rioya qilish.

Gipertonik kriz arterial gipertenziyaning og‘ir asoratlaridan biri bo‘lib, tezkor diagnostika va shoshilinch davolashni talab qiladi. Umumiy amaliyot shifokori bemorning holatini tez baholab, arterial bosimni ehtiyotkorlik bilan pasaytirishi va zarur hollarda bemorni ixtisoslashgan shifoxonaga yuborishi lozim. Ayrim simptomatik arterial gipertenziyalarda esa asosiy kasallikni bartaraf etish uchun jarrohlik davolash zarur bo‘lishi mumkin.

3.3. Ko‘krak qafasidagi og‘riq sindromi.

Ko‘krak qafasidagi og‘riq sindromi — bu ko‘krak qafasining turli tuzilmalari (yurak, o‘pka, qizilo‘ngach, muskuloskeletal tizim va nerv tolalari) bilan bog‘liq patologiyalar natijasida yuzaga keladigan klinik belgilar majmuasi. Og‘riq sindromi bemorlarni shoshilinch tibbiy yordamga murojaat qiladigan eng keng tarqalgan simptomlardan biridir.

Ko‘krak qafasidagi og‘riq turli etiologiyaga ega bo‘lishi mumkin: kardiologik, pnevmonologik, gastroenterologik, muskuloskeletal yoki nevrologik. Shuning uchun bu sindromni differensial diagnostika qilish va sababini aniqlash klinik amaliyotda juda muhimdir.

Etiologiya

Ko‘krak qafasidagi og‘riqning asosiy sabablarini quyidagicha guruhlash mumkin:

1. Kardiologik sabablar

- stenokardiya (o‘tkir va surunkali)
- miokard infarkti
- perikardit
- aorta yetishmovchiligi yoki aorta diseksiyasi
- aritmiyalar bilan bog‘liq og‘riqlar.

2. Pnevmonologik sabablar

- o‘pka emboliyasi
- pnevmoniya
- o‘pka shishi (pnevmoshish)
- pleura yallig‘lanishi (plevrit).

3. Gastroenterologik sabablar

- qizilo‘ngach spazmi
- gastroezofageal refluks kasalligi (GERK)

- o‘tkir pankreatit
 - ko‘krak qafasiga refleks tarzda beriladigan jigar yoki oshqozon patologiyasi.
4. **Muskuloskeletal sabablar**
- interkostal nevrologiya
 - ko‘krak qafasi mushaklari spazmi
 - bo‘g‘im va skelet deformatsiyalari (skolioz, kifoziya)
 - travma natijasida yuzaga kelgan jarohatlar.
5. **Nevrologik sabablar**
- torakal nervlarning shikastlanishi
 - herpetik nevrologiya
 - markaziy nerv tizimi patologiyalari bilan bog‘liq refleks og‘riqlar.

Patogenezi

Ko‘krak qafasidagi og‘riq turli mexanizmlar bilan yuzaga keladi:

- **Ishemiya:** Yurak yoki miya qon bilan ta‘minlanishining yetarli bo‘lmasligi og‘riqni keltirib chiqaradi.
- **Yallig‘lanish:** Pleura, perikard yoki o‘pka to‘qimalarining yallig‘lanishi og‘riqni hosil qiladi.
- **Mushak va bo‘g‘imlarning spazmi:** Interkostal mushaklarning spazmi yoki bo‘g‘imlarning disfunktsiyasi og‘riqni keltirib chiqaradi.
- **Nevropatiya:** Nerv tolalarining shikastlanishi yoki siqilishi og‘riqni yuzaga chiqaradi.
- **Refleks mexanizmlar:** Ichki organlar patologiyasi (masalan, qizilo‘ngach yoki oshqozon kasalliklari) og‘riqni ko‘krak qafasiga refleks tarzda berishi mumkin.

Klinik belgilari

Ko‘krak qafasidagi og‘riq turli xususiyatlarga ega bo‘lishi mumkin:

- **Tabiati:** keskin, siqiluvchi, yiringli, o‘tkir yoki pulsatsiyali.
- **Joylashuvi:** markaziy (sternum orti), chap yoki o‘ng qirrada, orqa tomonga berilishi mumkin.
- **Davomiyligi:** bir necha soniyadan bir necha soatgacha.
- **Og‘riqni kuchaytiruvchi omillar:** jismoniy yuk, nafas olish, pozitsiya o‘zgarishi, ovqat qabul qilish.
- **Qo‘shimcha belgilar:** terlash, ko‘ngil aynishi, qusish, nafas qisishi, yurak urishining tezlashishi.

Diagnostika

Ko‘krak qafasidagi og‘riqni baholashda umumiy amaliyot shifokori quyidagi yondashuvni qo‘llaydi:

1. Anamnez

- og‘riqning boshlanishi, davomiyligi, tabiati
- oldingi kasalliklar
- oila tarixi (yurak-qon tomir kasalliklari, infarktlarga moyillik)

- jismoniy va emotsional stresslar
- dori vositalarini qabul qilish tarixi.

2. Fizik tekshiruv

- arterial bosim, puls
- nafas olish holati
- yurak tonlari va shovqinlar
- koʻz tubi va yuz rangini baholash
- koʻkrak qafasini palpatsiya qilish (mushak, boʻgʻim, nerv tolalari).

3. Laborator tekshiruvlar

- umumiy qon tahlili
- qonda troponin va boshqa kardiyak biomarkerlar
- glyukoza, lipid profili
- koʻrsatkichlar asosida infeksiya yoki yalligʻlanish jarayonlarini aniqlash.

4. Instrumental tekshiruvlar

- EKG (yurak ishemik kasalliklarini aniqlash uchun)
- koʻkrak qafasi rentgenogrammasi (oʻpka va skelet patologiyasini baholash)
- yurak ultratovush tekshiruvi (eko-KG)
- torakal nervlar ultratovushi yoki MRI zarurat boʻlsa
- plevra va perikard holatini aniqlash uchun KT yoki MRT.

Differensial diagnostika

Koʻkrak qafasidagi ogʻriqni quyidagi asosiy guruhlar bilan differensial diagnostika qilish muhim:

1. **Yurak kasalliklari:** stenokardiya, miokard infarkti, perikardit.
2. **Oʻpka va pleura kasalliklari:** plevrit, pnevmoniya, oʻpka emboliyasi, pnevmoshish.
3. **Gastroenterologik kasalliklar:** qiziloʻngach spazmi, refluks, oshqozon yoki pankreatit bilan bogʻliq refleks ogʻriqlar.
4. **Muskuloskeletal sabablar:** interkostal nevrалgiya, mushak spazmi, skolioz, boʻgʻim patologiyasi.
5. **Nevrologik sabablar:** torakal nervlarning shikastlanishi, herpetik nevrалgiya, markaziy nerv tizimi kasalliklari.

Oilaviy shifokorning taktikasi

Koʻkrak qafasidagi ogʻriqni baholash va birlamchi yondashuv quyidagilarni oʻz ichiga oladi:

1. **Shoshilinch xavfni aniqlash:** ogʻir yurak yoki oʻpka patologiyasi boʻlgan bemorlarni tezkor shifoxonaga yuborish.
2. **Anamnez va fizik tekshiruv:** ogʻriq xususiyatlarini aniqlash, qoʻshimcha simptomlarni baholash.
3. **Laborator va instrumental tekshiruvlar:** yurak, oʻpka va ichki organlarni baholash.
4. **Davolash boshlash:** ogʻriqni kamaytirish va asosiy sababni davolash.

5. **Mutaxassisga yo'naltirish:** kardiolog, pnevmonolog, gastroenterolog, nevrolog yoki jarrohga zarurat bo'lganda.

Jarrohlik davoga ko'rsatmalar

Ko'krak qafasidagi og'riqning jarrohlik sabablari kam uchraydi, ammo quyidagi holatlarda shoshilinch jarrohlik ko'rsatmalar mavjud:

- aorta diseksiyasi yoki yetishmovchiligi
- o'pka emboliyasi bilan bog'liq shoshilinch holatlar
- pnevmoniya yoki plevra absessi bilan bog'liq operatsiyalar
- ko'krak qafasi travmasi natijasida organ shikastlanishi.

Shuningdek, muskul-skelet yoki torakal nerv patologiyalari jarrohlik ko'rsatmalariga muvofiq baholanadi.

Profilaktika va maslahatlar

- yurak-qon tomir, o'pka va gastroenterologik kasalliklarni erta aniqlash
- sog'lom turmush tarzini qo'llash
- jismoniy faoliyatni optimallashtirish
- dori vositalarini shifokor tavsiyasiga muvofiq qabul qilish
- og'riq paydo bo'lganda vaqtida tibbiy yordamga murojaat qilish.

Ko'krak qafasidagi og'riq sindromi ko'p kasalliklar belgisi bo'lishi mumkin va uning etiologiyasini aniqlash klinik amaliyotda muhim ahamiyatga ega. Umumiy amaliyot shifokori bemorning holatini baholab, xavfni aniqlashi, shoshilinch davolashni boshlashi va zarurat bo'lganda mutaxassisga yo'naltirishi lozim. Jarrohlik davolash faqat ayrim patologik holatlarda talab qilinadi, qolgan hollarda konservativ va simptomatik terapiya yetarli hisoblanadi.

3.3.1. Oilaviy shifokor amaliyotida yurak soxasidagi koronarogen og'riqlar qiyosiy tashxisi va olib borish taktikasini tanlash.

Yurak sohasidagi og'riqlar — umumiy amaliyotda eng ko'p uchraydigan shikoyatlardan biri bo'lib, bemorlarning ko'pincha tezkor shifokor ko'rigiga murojaat qilishiga sabab bo'ladi. Ushbu og'riqlar turli etiologiyaga ega bo'lishi mumkin, ularning asosiylaridan biri **koronarogen og'riqlar** bo'lib, u miokard ishemiyasi yoki yurak koronar arteriyalarining patologiyasi natijasida yuzaga keladi.

Umumiy amaliyot shifokorining vazifasi — koronarogen og'riqlarni boshqa yurak va yurak tashqari etiologiyalardan farqlash, xavfni baholash va bemorni zarur davolash yoki ixtisoslashgan mutaxassisga yo'naltirishdir.

Koronarogen og'riqlar: tavsif va patofiziologiya

Koronarogen og'riqlar ko'pincha **stenokardiya** sifatida namoyon bo'ladi. Ular miokardning kislorod bilan ta'minlanishining yetishmasligi natijasida yuzaga keladi.

Asosiy patofiziologik mexanizmlar:

- koronar arteriya aterosklerotik torayishi

- tromboz
- spastik stenoz
- miokarddagi kislorod talabining ortishi.

Klinik belgilar:

- ko'krak sohasida siqilish, og'riq yoki bosim hissi
- og'riq odatda **chap qo'l, bo'yin, jag', orqa yoki qovurg'a ostiga tarqalishi** mumkin
- jismoniy yoki emotsional stress bilan yuzaga chiqadi
- tinchlanish yoki nitroglitserin qabul qilganda kamayadi.

Koronarogen og'riqlarni boshqa yurak va yurak tashqari og'riqlardan farqlash

23-jadval

Belgilar	Koronarogen og'riq	Yurak tashqari og'riq	Gemodinamik / Serebral og'riq
Joylashuvi	Ko'krak markazida, chap tomonda, bo'yn va orqa	Ko'krak devorining lokal og'riqlari, intercostal	Bosh sohasida, miya faoliyati bilan bog'liq
Tabiyati	Siqilish, bosim, yonish	Achish, tirnash, otilish	Pulsatsiya, bosh aylanishi, bosh og'rig'i
Qo'zg'alishi	Jismoniy stress, emotsional zo'riqish	Harakat yoki nafas bilan bog'liq	Stress, bosh miya kasalligi bilan bog'liq
Yumshashi	Tinch holat, nitroglitserin	Tinchlanish bilan kamayadi yoki o'tmaydi	Tinchlanish bilan kamayadi, asoratlar bilan bog'liq
Davomiyligi	2–15 daqiqa	Soatlab davom etishi mumkin	O'zgaruvchan, bosh aylanishi bilan birga

Oilaviy shifokorning qiyosiy tashxis algoritmi

1. Anamnez yig'ish

- og'riq boshlanish va davomiyligi
- oldingi yurak kasalliklari tarixi
- hamroh kasalliklar: gipertenziya, diabet, giperlipidemia
- dori vositalari va allergik anamnez
- og'riqni qo'zg'atuvchi va yumshatuvchi omillar.

2. Fizik tekshiruv

- arterial bosim
- puls tezligi va ritmi
- yurak tonlari va shovqinlar
- nafas olish holati

- ko‘z tubi va periferik qon tomirlar tekshiruvi.
- 3. **EKG tekshiruvi**
 - ST segmentning o‘zgarishi
 - T to‘lqinining inverziyasi
 - Q to‘lqinining patologik belgisi
 - ritm buzilishlari.
- 4. **Laborator tekshiruvlar**
 - qon lipid profili
 - glyukoza
 - troponin (agar akut holat shubhali bo‘lsa)
 - kreatinin va elektrolitlar.
- 5. **Qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar**
 - stress test (velosiped yoki dastlabki fizyoterapiya)
 - yurak ultratovush tekshiruvi
 - kerak bo‘lsa, koronar angiografiya.

Oilaviy shifokorning taktikasi

1. **Bemorni tezkor baholash**
 - og‘riq xususiyati, davomiyligi, lokalizatsiyasi
 - hayotiy belgilar: arterial bosim, puls, nafas, ong.
2. **Tezkor yordam choralarini ko‘rsatish**
 - nitroglitserin (til ostiga) — agar stenokardiya shubhali bo‘lsa
 - kislorod berish
 - bemorni yarim o‘tirgan holatda joylashtirish
 - venaga sitrat yoki boshqa tezkor antihipertenzivlar — zarurat bo‘lsa.
3. **Xavfni baholash**
 - yuqori xavf: og‘riq 20 daqiqadan uzun davom etadi, EKG o‘zgarishlari, troponin ko‘tarilishi
 - o‘rta xavf: tez-tez takrorlanuvchi stenokardiya
 - past xavf: qisqa davom etuvchi og‘riqlar, normal EKG.
4. **Bemorni yo‘naltirish**
 - yuqori xavf: shoshilinch kardiologik reanimatsiya yoki shifoxonaga yotqizish
 - o‘rta xavf: ambulator kuzatuv bilan kardiologga yo‘naltirish
 - past xavf: dorilar bilan nazorat va kuzatuv.

Jarrohlik yoki invaziv davoga ko‘rsatmalar

Koronarogen og‘riqlarda jarrohlik davolash odatda quyidagi holatlarda amalga oshiriladi:

1. **O‘tkir miokard infarkti**
 - perkutanni koronar intervenciya (PCI)
 - stentlash
 - shoshilinch bypass jarrohligi (CABG) zarur bo‘lishi mumkin.
2. **Seviyali stenokardiya yoki koronar arteriyalar patologiyasi**

- agar konservativ terapiya yetarli bo'lsa, angioplastika yoki bypass tavsiya qilinadi.

3. Yirik koronar arteriyalar trombozi

- trombolitik terapiya va keyinchalik invaziv davolash.

Profilaktika va kuzatuv

- muntazam arterial bosim va lipid profili nazorati
- sog'lom turmush tarzi: chekishni tashlash, jismoniy faollik
- vaznni me'yorlashtirish
- stressni kamaytirish
- davolashni to'liq bajarish.

Umumiy amaliyot shifokori yurak sohasidagi koronarogen og'riqlarni tez va to'g'ri tashxislash, ularni boshqa yurak va yurak tashqari og'riqlardan farqlash va xavf darajasiga qarab bemorni mos choralar bilan ta'minlash bo'yicha muhim vazifani bajaradi. Yuqori xavfdagi bemorlarni shoshilinch kardiologik yordamga yo'naltirish va kerak bo'lsa invaziv davolash choralari qo'llash koronarogen og'riqlar asoratlarini kamaytiradi va bemor hayotini saqlashga yordam beradi.

3.2.2. YUIK stabil stenokardiya va nostabil stenokardiyalarning klinik, laborator, EKG diagnostikasi.

Yurak ishemik kasalligi (YIK) — miokard qon ta'minotining kamayishi natijasida rivojlanadigan surunkali yoki o'tkir yurak kasalligi bo'lib, uning asosiy klinik ifodasi stenokardiya hisoblanadi. Stenokardiya yurak muskuli ishemiyasining asosiy belgisi bo'lib, o'pka va yurak yetishmovchiligi bilan bog'liq bo'lgan ko'plab asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin.

Stenokardiya ikki asosiy turga bo'linadi: **stabil stenokardiya** va **nostabil stenokardiya**. Ularni farqlash klinik, laborator va instrumental tekshiruvlar asosida amalga oshiriladi, chunki davolash taktikalari ularning turiga bog'liq ravishda farqlanadi.

Stabil stenokardiya — stenokardiya hujumlari odatda oldindan prognoz qilinadigan va ma'lum jismoniy yoki emotsional stressdan keyin yuzaga keladigan ishemik og'riqdir. Uning davrida hujumlar bir xil intensivlik va davomiylik bilan takrorlanadi.

Klinik belgilari

- Ko'krak qafasida siqilish, bosim yoki og'riq (odatda 2–10 daqiqa davom etadi)
- Og'riq chap qo'l, bo'yin, yelka yoki orqa tomoniga tarqalishi mumkin
- Nafas qisishi, terlash, bezovtalik
- Og'riq odatda dam olish yoki nitrat qabul qilganda tez kamayadi
- Hujumlar odatda o'tkir infarktdan oldin bo'lmaydi.

Provokatsiya sinovlari

- Jismoniy yuk

- Emotsional stress
- Sovuq havo ta'siri
- Og'ir ovqatdan keyin.

Nostabil stenokardiya — hujumlar o'zgaruvchan intensivlik va davomiylikda bo'lib, kamroq oldindan prognoz qilinadi. U o'tkir miokard infarkti xavfi bilan bog'liq bo'lib, shoshilinch diagnostika va davolashni talab qiladi.

Klinik belgilari

- Ko'krak qafasidagi og'riq hujumi odatdagidan kuchliroq yoki yangi boshlanishi
- Dam olishda ham yuzaga kelishi mumkin
- Nitrat preparatlar bilan to'liq nazorat qilinmasligi
- Bemor tez charchash, nafas qisishi, bezovtalikni sezadi
- Kardiogen shok yoki infarkt belgilari rivojlanishi mumkin.

Laborator diagnostika

Yurak ishemik kasalligi diagnostikasida laborator tekshiruvlar ishemik jarayonning mavjudligi va intensivligini aniqlashga yordam beradi.

Biomarkerlar

- **Troponin I va T** — miokard shikastlanishi mavjudligini ko'rsatadi. Nostabil stenokardiya da ularning darajasi ko'tarilishi mumkin, lekin kichik oshish bo'lishi mumkin.
- **CK-MB** — miokard infarkt xavfini aniqlashda yordam beradi.
- **LDH** va **AST** — qo'shimcha sifatida ishlatiladi, ammo o'z vaqtida troponin aniqlanishi muhim.

Qo'shimcha laborator testlar

- Qonda glyukoza va lipid profili — koronar xavfni baholash uchun
- Qon bosimi va elektrolitlar — hujumlarni aniqlash va davolashni rejalashtirishda zarur.

EKG diagnostika

Elektrokardiografiya — stenokardiyaning aniqlash va differensial diagnostika uchun eng tezkor va asosiy vositadir.

Stabil stenokardiya da EKG

- Huqum vaqtida: **ST segmentining pastlashishi (0,05–0,1 mV, 0,08–0,12 s davomida)**
- T to'liqining tekislanishi yoki inversiyasi
- Huqumdan keyin EKG odatdagi ko'rinishga qaytadi.

Nostabil stenokardiyada EKG

- ST segmentining pasayishi yoki ko‘tarilishi hujum vaqtida
- T to‘lqinining o‘zgarishi — aniqlovchi belgilar
- Ba’zi hollarda sinus ritmi buzilishi yoki vaqtinchalik aritmiyalar
- ST segmentining ko‘tarilishi **o‘tkir miokard infarkt xavfini** ko‘rsatishi mumkin.

Stress-test va instrumental tekshiruvlar

Stress-testlar

- Jismoniy yuk testlari (treadmill, veloergometriya) — stabil stenokardiyaning aniqlashda qo‘llaniladi
- Nitroglycerin yoki dori-provokatsiya testlari — kerak bo‘lganda

Yurak ultratovush (ECHO)

- Miokard ishemiyasi va segmental harakat buzilishlarini aniqlash
- Yurak qorinchalari funksiyasini baholash

Koronar angiografiya

- Nostabil stenokardiyada yoki yuqori xavfli holatlarda qon tomirlarini vizualizatsiya qilish
- Revaskulyar jarrohlik davolashini rejalashtirishda zarur

Differensial diagnostika

Stabil va nostabil stenokardiyaning quyidagi belgilar asosida farqlash mumkin:

24-jadval

Belgilar	Stabil stenokardiya	Nostabil stenokardiya
Og‘riq paydo bo‘lishi	Jismoniy yoki emotsional stressdan keyin	Kutilmaganda, dam olishda ham
Og‘riq intensivligi	Doimiy, prognoz qilinadigan	O‘zgaruvchan, kuchliroq
Davolashga javob	Nitrat bilan tez kamayadi	Nitrat bilan to‘liq nazorat qilinmaydi
EKG o‘zgarishi	Huqum vaqtida vaqtinchalik ST pastlash	Huqum vaqtida ST pastlash yoki ko‘tarilish, aritmiyalar
Biomarkerlar	Odatda normada	Ba’zan troponin oshishi mumkin

Yurak ishemik kasalligi diagnostikasi **klirik, laborator va EKG ma’lumotlarini integratsiyalash** orqali amalga oshiriladi.

- **Stabil stenokardiya** — hujumlar oldindan prognoz qilinadigan va jismoniy yoki emotsional stress bilan bogʻliq
- **Nostabil stenokardiya** — hujumlar oʻzgaruvchan intensivlikda, dam olishda ham yuzaga keladi, oʻtkir miokard infarkt xavfi yuqori
- Laborator biomarkerlar, xususan **troponin**, miokard shikastlanishini aniqlashda asosiy vosita
- **EKG** hujum vaqtida va hujumdan keyin patologik oʻzgarishlarni koʻrsatadi
- Qoʻshimcha testlar (stress-test, ECHO, koronar angiografiya) kasallik turini aniqlash va davolash strategiyasini rejalashtirishda zarur.

3.2.3. Oʻtkir koronar sindrom qiyosiy tashxisi. Miokard infarktining turli klinik shakllari va bosqichlarining taqqoslama tashxisi.

Oʻtkir koronar sindrom (OKS) — bu yurak qon taʼminotining keskin buzilishi natijasida rivojlanadigan klinik holat boʻlib, koʻpincha **miokard infarkti** yoki **stabil boʻlmagan angina pektoris** bilan kechadi. OKS yurak mushagining ishemik shikastlanishiga olib keladi va shoshilinch diagnostika va davolashni talab qiladi.

OKS tarkibiga quyidagi shakllar kiradi:

1. ST segmenti koʻtarilgan miokard infarkti (STEMI)
2. ST segmenti koʻtarilmagan miokard infarkti (NSTEMI)
3. Stabil boʻlmagan angina pektoris (UAP)

Bularni qiyosiy tashxis qilish kasallikning bosqichini aniqlash va davolash strategiyasini tanlashda muhim ahamiyatga ega.

Oʻtkir koronar sindromning klinik belgilari

OKSning umumiy klinik simptomlari:

- Koʻkrak qafasida ogʻriq yoki siqilish hissi, koʻpincha yurak markazida, baʼzan chap qoʻl, boʻyin yoki jagʻga tarqaladi
- Terlash
- Nafas qisishi
- Koʻngil aynishi va qusish
- Tashvish, qoʻrquv hissi
- Baʼzan bemor asimptomatik boʻlishi mumkin, ayniqsa keksa yosh va diabet kasalligi mavjud boʻlsa.

Miokard infarkti klinik shakllari

Miokard infarkti (MI) turli shakllarda namoyon boʻlishi mumkin. Klinik kechishi, EKG oʻzgarishlari va biomarkerlar asosida ularni quyidagicha tasniflash mumkin:

Shakl	Ta'rif	EKG o'zgarishlari	Biomarkerlar	Klinik xususiyatlar
STEMI	ST segmenti ko'tarilgan MI, miyokard nekrozi bilan kichadi	ST segmenti ko'tarilishi, q to'liqini o'zgarishi, keyinchalik Q to'liqini paydo bo'ladi	Troponin, CK-MB darajasi oshadi	Kuchli, davomiy ko'krak og'riqi, terlash, qusish
NSTEMI	ST segmenti ko'tarilmagan MI, miyokard shikastlanishi mavjud	ST segmenti pasayishi yoki T to'liqini inverziyasi	Troponin, CK-MB darajasi oshadi	Ko'pincha o'rtacha og'riq, qisqa muddatli, asoratlari xavfi yuqori
UAP	Stabil bo'lmagan angina, nekroz yo'q	ST segmenti pasayishi yoki T to'liqini o'zgarishi, lekin nekroz belgisi yo'q	Biomarkerlar normal	Og'riq qisqa, dam olish bilan o'tadi yoki nitroglycerin ta'sirida kamayadi

Miokard infarkti bosqichlari

Miokard infarkti klinik va patologik jihatdan bir necha bosqichga bo'linadi:

1. O'tkir bosqich (birinchi 24 soat)

- **Og'riqning keskinligi maksimal**
- ST segmentining ko'tarilishi EKGda aniqlanadi
- Troponin va CK-MB darajasi oshadi
- Yurak yetishmovchiligi va aritmiyalar xavfi mavjud

2. O'tkir osti bosqich (2–7 kun)

- ST segmenti asta-sekin normallashtiriladi
- Q to'liqini paydo bo'lishi boshlanadi
- Troponin maksimal darajaga yetadi, keyin pasayadi
- Aritmiya xavfi davom etadi

3. Rekonvalyutsiya bosqichi (7–28 kun)

- EKGda Q to'liqini barqarorlashadi

- Ko'krak og'riqlari kamayadi
- Yurak mushagi shakllanadi, nekrotik hudud o'rnida chandiqlik hosil bo'ladi

4. Surunkali bosqich (28 kundan keyin)

- Miokard chandiqlanishi yakuniy bosqichga yetadi
- Yurakning mexanik va elektr faoliyati normallashtiriladi
- Surunkali yurak yetishmovchiligi belgilariga e'tibor beriladi

Qiyosiy tashxis tamoyillari

O'KSni va MI turini farqlashda quyidagi mezonlar asosiy hisoblanadi:

1. EKG o'zgarishlari

- STEMI: ST segmenti ko'tarilishi va keyinchalik Q to'lqini
- NSTEMI/UAP: ST segmenti pasayishi, T to'lqini inverziyasi, Q to'lqini yo'q

2. Biokimyoviy markerlar

- STEMI va NSTEMI: troponin va CK-MB darajasi oshadi
- UAP: markerlar normal

3. Klinik belgilar

- STEMI: kuchli va davomli ko'krak og'riqi
- NSTEMI: o'rtacha davomiylikdagi og'riq
- UAP: qisqa muddatli, dam olish bilan o'tuvchi og'riq

4. Asorat xavfi

- STEMI: yuqori, o'tkir yurak yetishmovchiligi, aritmiyalar, kardiogen shok
- NSTEMI: o'rta, asoratlar ehtimoli mavjud
- UAP: pastroq, lekin MI rivojlanishi mumkin

Oilaviy shifokorning roli

Oilaviy shifokor O'KS tashxisini dastlabki bosqichda aniqlash, bemorni tezkor ixtisoslashgan kardiologiya bo'limiga yuborish va shoshilinch yordamni boshlashda muhim rol o'ynaydi.

Taktik qadamlar

1. Klinik simptomlarni tezkor baholash
 2. EKG o'lchash va ST segment o'zgarishlarini aniqlash
 3. Shoshilinch biokimyoviy markerlar (troponin, CK-MB) o'lchash
 4. Bemorni tinchlantirish va kislorod berish
 5. Nitroglycerin yoki boshqa tez ta'sir qiluvchi preparatlarni qo'llash (agar ko'krak og'riqi bo'lsa)
 6. Shoshilinch hospitalizatsiya va ixtisoslashgan kardiologiya bo'limiga yo'naltirish
- O'tkir koronar sindrom va miokard infarkti turli klinik shakllar va bosqichlarda kechishi mumkin. Qiyosiy tashxisni amalga oshirishda **EKG, biokimyoviy markerlar va klinik simptomlar** asosiy mezon hisoblanadi. Umumiy amaliyot shifokorning tezkor

va to'g'ri taktikasi bemorning hayotini saqlash va og'ir asoratlarni oldini olishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

3.3.4. MI asoratlari (kardiogen shok, o'pka shishi, yurak anevrizmasi, Dressler sindromi). MI gospitalgacha, statsionar va ambulator olib borish.

Miokard infarkti (MI) — bu yurak mushaklarining qon bilan ta'minlanishining to'silishi natijasida bir yoki bir nechta miokard hududlarida nekroz rivojlanishi bilan kechadigan og'ir yurak-qon tomir kasalligi hisoblanadi. MI ko'pincha stenokardiya, ateroskleroz, tromboz yoki koronar arteriyalarning spasmi natijasida yuzaga keladi. Miokard infarktining asoratlari bemorning holatini keskin yomonlashtirishi mumkin va ular hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin. Asoratlar klinik jihatdan **tez rivojlanadigan** va **kech rivojlangan** sifatida bo'linadi.

Miokard infarkti asoratlari

1. Kardiogen shok — yurakning pompaviy funksiyasining keskin buzilishi natijasida periferik to'qimalarga kislorod yetkazilishi sezilarli darajada kamayishi bilan tavsiflanadi.

Patogenezi

- Katta miokard hududining nekrozi
- Yurak chiqish hajmining keskin pasayishi
- Periferik qon aylanishining buzilishi.

Klinik belgilari

- arterial bosimning sezilarli pasayishi ($<90/60$ mm simob ustuni)
- tez, yupqa puls
- sovuq teri, terlash
- nafas qisishi, apnoe
- bezovtalik, ong buzilishi
- oliguriya (siydik chiqarish kamayishi).

Gospitalgacha yordam

- bemorni tinchlantirish va yarim o'tirgan holatga keltirish
- kislorod berish (4–6 l/daq)
- venaga suyuqlik infuziyasi (agar kontrendikatsiya bo'lmasa)
- nitroglitserin dozasini ehtiyotkorlik bilan berish (agar sistolik bosim >90 mm simob ustuni bo'lsa)
- shoshilinch shifoxonaga yuborish.

Statsionar davolash

- yurak pompaviy funksiyasini qo'llab-quvvatlash (dobutamin, dopamin)
- diuretiklar
- antitrombotik terapiya
- intensiv kuzatuv va EKG monitoringi.

Ambulator davolash

- MIDan so'ng 1–2 oy ichida bemor ambulatorda nazorat qilinadi
- arterial bosim, puls va yurak funksiyasi kuzatiladi

- dorilarni qabul qilish rejimi tekshiriladi.

2.O‘pka shishi — yurak yetishmovchiligining o‘tkir rivojlanishi natijasida o‘pkaga ortiqcha suyuqlik to‘planishi bilan kechadigan holat.

Patogenezi

- chap qorincha funktsiyasining keskin pasayishi
- o‘pka tomirlarida bosim ortishi
- interstitsial va alveolyar shish rivojlanishi.

Klinik belgilari

- nafas qisishi, dispneya
- shovqinli nafas, bo‘yin va ko‘krak shovqini
- terlash va siyanoz
- tez yurak urishi.

Gospitalgacha yordam

- bemorni yarim o‘tirgan holatga qo‘yish
- kislorod berish (5–8 l/daq)
- nitroglitserin sublingual
- shoshilinch shifoxonaga yuborish.

Statsionar davolash

- diuretiklar (furosemid)
- vazodilatatorlar
- yurak muskullarini qo‘llab-quvvatlash
- EKG monitoringi va arterial bosim kuzatuv.

Ambulator davolash

- bemor nafas qiyinchiligi pasaygach, nazorat ostida uydan davolanishi mumkin
- dorilar dozasi va jismoniy faollik tavsiyalari beriladi.

3.Yurak anevrizmasi — MIdan so‘ng chap qorincha devorining zaiflashishi va cho‘zilishi natijasida yuzaga keladigan patologik bo‘shliq.

Patogenezi

- nekroz hududi cho‘zilib, devor yupqalanadi
- chap qorincha deformatsiyasi
- tromb hosil bo‘lish xavfi ortadi.

Klinik belgilari

- yurak yetishmovchiligi belgilarining kuchayishi
- pulsning o‘zgarmasligi
- EKGda yangi o‘zgarishlar.

Gospitalgacha yordam

- shoshilinch shifoxonaga yuborish
- dorilar yordamida yurak yuklamasini kamaytirish (diuretiklar, nitroglitserin)
- trombning oldini olish uchun antikoagulyantlar (faqat shifoxona sharoitida).

Statsionar davolash

- jarrohlik: katta va simptomatik anevrizmalarda
- antikoagulyant va antitrombotik terapiya
- yurak yetishmovchiligi davolash.

Ambulator davolash

- bemor sog‘aygach, uydan nazorat

- EKG, ECHO monitoringi
- dorilar dozasini tekshirish.

4.Dressler sindromi — MIDan soʻng immunitet mexanizmi natijasida rivojlanadigan perikardit va plevrit bilan tavsiflanadigan kasallik.

Patogenezi

- miokard nekroziga javoban autoimmun jarayonlar
- perikard va pleuraga yalligʻlanish reaksiyasi.

Klinik belgilari

- koʻkrak qafasida ogʻriq
- isitma
- nafas bilan kuchayadigan ogʻriq
- perikardial surunkali yalligʻlanish belgilar.

Gospitalgacha yordam

- bemorni tinchlantirish
- ogʻriqni kamaytirish (analgetiklar)
- shoshilinch shifoxonaga yuborish.

Statsionar davolash

- nonsteroid yalligʻlanishga qarshi preparatlar (ibuprofen)
- ogʻir hollarda kortikosteroidlar
- EKG va ECHO monitoringi.

Ambulator davolash

- simptomlar pasaygach, dorilarni uy sharoitida qabul qilish
- ECHO bilan dinamik kuzatuv
- immunitet va yalligʻlanish belgilarini monitoring qilish.

MI bemorini gospitalgacha, statsionar va ambulator bosqichlarda olib borish taktikasi

1. Gospitalgacha yordam (birlamchi tibbiy yordam)

- bemorni tinchlantirish, yarim oʻtirgan holatga qoʻyish
- kislorod terapiyasi
- nitroglitserin sublingual (agar sistolik BP >90 mm Hg)
- analgetiklar
- shoshilinch shifoxonaga yuborish.

2. Statsionar davolash

- intensiv EKG monitoringi
- dorilar bilan yurak faoliyatini qoʻllab-quvvatlash
- asoratlarni aniqlash va davolash: kardiogen shok, oʻpka shishi, anevrizma, Dressler sindromi
- jarrohlik koʻrsatmalari mavjud boʻlsa, shoshilinch operatsiya.

3. Ambulator davolash

- bemor sog‘aygach, uy sharoitida nazorat
- dorilar rejimi va jismoniy faollik tavsiyalarini berish
- EKG, ECHO va laborator monitoring
- asoratlarning rivojlanishini kuzatish.

Miokard infarkti asoratlari — kardiogen shok, o‘pka shishi, yurak anevrizmasi va Dressler sindromi — bemorning hayotiga bevosita xavf soladigan klinik holatlardir. Ularni tez aniqlash va shoshilinch davolash hospitalgacha, statsionar va ambulator bosqichlarda tizimli yondashuvni talab qiladi. Umumiy amaliyot shifokori MIga shubha qilingan bemorni tezkor baholab, zarur chora-tadbirlarni qo‘llashi va shifoxonaga yo‘naltirishi hayotiy ahamiyatga ega. Jarrohlik davolash ko‘rsatmalari faqat simptomatik yoki struktural asoratlarda qo‘llaniladi.

3.3.5. YUIK diagnostikasida jismoniy yuklamali EKG ahamiyati. Yuklamali EKG natijalarining taxlili.

Yurak ishemik kasalligi (YIK) — miokardning kislorod yetishmovchiligi bilan kechadigan surunkali kasallik bo‘lib, u stenokardiya, miokard infarkti va surunkali yurak yetishmovchiligi kabi klinik holatlarga olib keladi. Yurak ishemik kasalligini tashxisida **jismoniy yuklamali elektrokardiogramma (stress EKG)** eng keng qo‘llaniladigan va samarali usullardan biri hisoblanadi. Bu test miokardning qon bilan ta‘minlanishidagi yetishmovchilikni aniqlash, kasallik darajasini baholash va terapevtik qarorlarni qabul qilishda muhim rol o‘ynaydi.

Stress EKG yordamida:

- ishemik o‘zgarishlarni aniqlash
- stenokardiya mavjudligini baholash
- infarkt xavfini prognoz qilish
- dori vositalari samaradorligini kuzatish mumkin.

Jismoniy yuklamali EKG metodlari

Stress EKG ikki asosiy shaklda amalga oshiriladi:

1. **Bicykl, yo‘lga chiqish yoki mototsikl ergometrlar yordamida:** bemor maxsus apparatga ulangan holda ma‘lum yuklamalarni bajarganida EKG yoziladi.
2. **Farmakologik stress EKG:** bemor fizik faollikni bajara olmagan hollarda (masalan, keksalar yoki og‘ir yurak yetishmovchiligi bilan bemorlar) maxsus dorilar yordamida yurak tezligi sun‘iy oshiriladi.

Stress EKG ko‘rsatmalari

Stress EKG quyidagi bemorlar uchun tavsiya etiladi:

- stenokardiya bilan shubha qilingan bemorlar
- qorinchalar gipertrofiyasi bilan bog‘liq ishemik testlar
- yurak ishemiyasi xavfi yuqori bo‘lgan bemorlar
- dori terapiyasi yoki jarrohlik davolash samaradorligini baholash.

Stress EKG testi oldi tayyorgarlik

- Bemor jismoniy faollikdan 24 soat oldin cheklanishi kerak
- Kofein va nikotin iste'moli cheklanishi kerak
- Stress testdan oldin dorilar ro'yxati tekshiriladi
- Yurak va qon bosimi holati baholanadi
- Elektrokardiografiya apparatiga o'rnatish va elektrodarni to'g'ri joylashtirish zarur.

Testning bajarilishi

1. Bemor boshlang'ich dam olish holatida EKG yoziladi
2. Jismoniy yuklama bosqichma-bosqich oshiriladi (masalan, tezlik yoki qarshilikni oshirish orqali)
3. Har bosqichda EKG yoziladi, arterial bosim va yurak urish tezligi kuzatiladi
4. Bemorda stenokardiya belgisi paydo bo'lsa, test to'xtatiladi
5. Test oxirida bemor dam olish holatiga qaytariladi va EKG qayta yoziladi.

Stress EKG natijalarini tahlil qilish

Stress EKG natijalari quyidagi jihatlar bo'yicha tahlil qilinadi:

1. ST segment o'zgarishlari

- ST segment pasayishi (depressiyasi) — ishemiyani bildiradi
- ST segment ko'tarilishi — jiddiy ishemik hodisani ko'rsatadi
- ST segment o'zgarishi testning samaradorligini aniqlashda asosiy parametr hisoblanadi.

2. Ritm va yurak urishi

- Test davomida aritmiyalar paydo bo'lishi — ishemik jarayonning og'irligini ko'rsatadi
- Sinus ritmida o'zgarishlar, extrasistoliyalar va bloklar kuzatiladi.

3. Qon bosimi reaksiyasi

- Sistolik va diastolik bosimning normal javobi — yuklamaga moslashuv
- Haddan tashqari ko'tarilishi yoki tushishi — xavf belgisi.

4. Bemorning klinik belgilarini kuzatish

- Bosh og'rig'i
- Ko'krak qafasida og'riq
- Nafas qisishi
- Terlash va bezovtalik.

Natijalarni talqin qilish

- **Musbat test:** ST segment pasayishi ≥ 1 mm yoki klinik stenokardiya belgilari paydo bo'lsa. Bu **miokard ishemiyasini tasdiqlaydi.**

- **Salbiy test:** ST segment o'zgarishlari yo'q va klinik simptomlar kuzatilmaydi. Bu **miokard ishemiyasining yuqori ehtimoli yo'qligini bildiradi**, ammo boshqa testlar bilan tasdiqlash mumkin.
- **Noma'lum test:** aritmiyalar, gipotonik reaksiya yoki boshqa chalg'ituvchi omillar mavjud bo'lsa, testni qayta o'tkazish yoki boshqa diagnostik metodlardan foydalanish tavsiya etiladi.

Stress EKGning diagnostik qiymati

Stress EKG quyidagi afzalliklarga ega:

- Tez va keng qo'llaniladigan metod
- Ishemik o'zgarishlarni dinamik kuzatish imkoniyati
- Kasallik darajasini baholash
- Jarrohlik yoki konservativ terapiya samaradorligini aniqlash
- Kam invaziv va arzon usul.

Shuningdek, testning cheklovlari ham mavjud:

- Past sezuvchanlik va spesifiklik, ayniqsa ayollarda va keksalarda
- Ayrim aritmiyalar, qalqonsimon bez kasalligi yoki og'ir gipertoniya natijalarni chalg'itishi mumkin.

Jismoniy yuklamali EKG — yurak ishemik kasalligining diagnostikasida asosiy va samarali metod hisoblanadi.

- ST segment o'zgarishlari, aritmiyalar va klinik simptomlar asosida miokard ishemiyasi aniqlanadi.
- Stress EKG bemorning kasallik xavfini stratifikatsiya qilish, terapiya samaradorligini baholash va shoshilinch jarrohlik yoki konservativ davolashni rejalashtirishda muhim ahamiyatga ega.
- Natijalarni to'g'ri talqin qilish shifokorning klinik tajribasi va bemorning individual holatiga bog'liq.

3.3.6. Ko'krak qafasidagi nokoronarogen og'riqlarda Oilaviy shifokor taktikasi. Ambulator davolash. Birlamchi yordam va profilaktika.

Ko'krak qafasidagi og'riqlar keng tarqalgan klinik simptom bo'lib, ularning ko'pchiligi yurak bilan bog'liq bo'lmagan sabablar bilan yuzaga keladi. Bunday og'riqlarga nokoronarogen og'riqlar deyiladi, ya'ni ular koronar arteriya kasalliklari bilan bog'liq emas. OSh (umumiy amaliyot shifokori) ko'pincha birlamchi tibbiy ko'rikda ushbu og'riqlarni aniqlash, baholash va boshqarishda birinchi javobgar hisoblanadi.

Nokoronarogen og'riqlar sabablariga quyidagilar kiradi:

- **Muskuloskeletal sabablar** – interkostal mushaklar, bo'yin va orqa mushaklar, kostoxondral bog'lamlar.
- **Gastroenterologik sabablar** – gastroezofageal refluks kasalligi (GERK), ezofagit, diafragma spazmlari.
- **Psixogen sabablar** – stress, depressiya, panik hujumlar.
- **Nerv tizimi bilan bog'liq sabablar** – interkostal nevrалgiya, servikal radikulopatiya.

Belgilari:

- Og‘riq joylashuvi: odatda ko‘krak qafasining old qismi, ko‘pincha lokalizatsiyalangan yoki diffuz.
- Og‘riq xususiyati: o‘tkinchi, tortuvchi, qattiq bosuvchi yoki yo‘qotuvchi; odatda jismoniy faollik bilan bog‘liq emas.
- Davolashga javob: nitroglitserin yoki boshqa koronara preparatlar bilan kamaymaydi.
- Qo‘shimcha simptomlar: ko‘p hollarda dispnoe, palpitatsiya, terlash kabi simptomlar bo‘lmaydi yoki minimal.

Tashxis qo‘yish algoritmi UASh uchun:

1. **Shikoyat va anamnez yig‘ish** – og‘riqning boshlanishi, davomiyligi, joylashuvi, provokatsiya qiluvchi omillar.
2. **Jismoniy tekshiruv** – ko‘krak qafasi harakati, mushaklar palpatsiyasi, bo‘yin va elkalar mushaklari tekshiruv.
3. **Oddiy laboratoriya va instrumental tekshiruvlar:**
 - EKG – yurak patologiyasini istisno qilish uchun.
 - Qon tahlillari – lipid profil, glyukoza, elektrolitlar.
 - Zarurat bo‘lsa, stress test yoki echokardiografiya.
4. **Qo‘shimcha maslahat:** agar og‘riq psixogen bo‘lishi ehtimoli yuqori bo‘lsa, ruhiy holatni baholash.

UASh taktikasi

UASh darajasida ko‘krak qafasidagi nokoronarogen og‘riqlarni boshqarish quyidagi bosqichlarni o‘z ichiga oladi:

1 Birlamchi baholash

- Og‘riqni xarakterlashtirish, koronar sabablarni istisno qilish.
- Xavf faktorlarini baholash: arterial gipertenziya, diabet, semizlik, chekish.
- Zarurat bo‘lsa, kardiolog bilan maslahatlashuv.

2 Ambulator davolash

- **Muskuloskeletal og‘riqlarda:**
 - Nonsteroid yallig‘lanishga qarshi dorilar (NSAID) qisqa muddatda.
 - Fizioterapiya, yengil harakatlar, ergonomik maslahatlar.
- **Gastroezofageal sabablarda:**
 - Antasidlar, proton nasosi inhibitörlari (PPI), ovqatlanish tartibini o‘zgartirish.
- **Psixogen og‘riqlarda:**
 - Psixologik maslahat, stressni kamaytirish strategiyalari, kerak bo‘lsa, engil anksiolitik yoki antidepressantlar.
- **Nevrologik sabablar:**
 - Lokal analgetik krem yoki jel, fizik mashqlar, zarurat bo‘lsa, nevrologik maslahat.

3 Birlamchi yordam

- Agar og‘riq kutilmagan, kuchli, ko‘krak siqilishi bilan kelgan bo‘lsa, darhol **yurak sababini istisno qilish** kerak.
- Oddiy belgilarda esa:
 - Bemorni yotqizib, tinchlantirish.

- Og‘riqni lokalizatsiyalash va zarurat bo‘lsa analgetik berish.
- Qayta tekshiruv va nazorat tavsiya qilish.

4. Profilaktika

UASh darajasida nokoronarogen og‘riqlarning oldini olish quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

1. Muskuloskeletal profilaktika:

- To‘g‘ri o‘tirish va turish odatlari.
- Jismoniy mashqlar, mushaklarni kuchaytirish.

2. Gastroezofageal profilaktika:

- Ovqatni tez-tez, kichik porsiyalar bilan.
- Spirtli ichimlik va qahvani cheklash, og‘ir ovqatlardan saqlanish.

3. Psixogen profilaktika:

- Stressni kamaytirish texnikalari: meditatsiya, nafas mashqlari.
- Ruhiy salomatlikni muntazam nazorat qilish.

4. Umumiy sog‘lom turmush tarzini qo‘llab-quvvatlash:

- Jismoniy faoliyat, sog‘lom ovqatlanish, chekish va spirtni cheklash.

Ko‘krak qafasidagi nokoronarogen og‘riqlar odatda xavfsiz bo‘lsa-da, ularni koronar kasalliklardan aniq ajratish juda muhim. UASh darajasida:

- Birlamchi baholash, xavf faktorlarini aniqlash, diagnostika algoritmini qo‘llash.
- Ambulator davolashda sababga yo‘naltirilgan terapiya.
- Birlamchi yordam ko‘rsatish va og‘riqning og‘irligi, yangi simptomlar yuzaga kelganda tezkor choralar ko‘rish.
- Profilaktik choralar orqali og‘riqni kamaytirish va hayot sifatini oshirish.

3.4. Yurak shovqinlari va kardiomegaliya.

Yurak shovqinlari va kardiomegaliya — kardiologiyada bemorlarni baholashda asosiy diagnostik belgilar hisoblanadi. Ular yurakning tuzilish va funksiyasidagi patologik o‘zgarishlarni aniqlashga yordam beradi.

Yurak shovqinlari — bu yurakning normal yoki patologik qon oqimi natijasida paydo bo‘ladigan tovushlar bo‘lib, stetoskop orqali eshitiladi.

Kardiomegaliya — yurakning kattalashishi bo‘lib, u radiologik yoki instrumental tekshiruvlar orqali aniqlanadi. Kardiomegaliya ko‘plab yurak kasalliklarining klinik belgisi sifatida namoyon bo‘ladi.

Yurak shovqinlari — yurakning kontraktsiya va relaksatsiyasi vaqtida qon oqimi bilan bog‘liq tovushlar bo‘lib, ular stetoskop yordamida eshitiladi. Shovqinlar yurak klapanlari, miokard va qon tomirlar patologiyasini aks ettirishi mumkin.

Yurak shovqinlarini tasnifi

1. Normativ shovqinlar

- Bolalar va o‘smirlar yuragida fiziologik shovqinlar eshitilishi mumkin.
- Masalan, **yurakning tez urishi bilan bog‘liq shovqinlar**.

2. Patologik shovqinlar

- **Sistolik shovqinlar** — sistola davrida paydo bo‘ladi. Masalan: aort yoki trikuspid klapan patologiyasi.

- **Diastolik shovqinlar** — diastola davrida eshitiladi. Masalan: mitral yoki aort yetishmovchiligi.
- **Kontinuous shovqinlar** — sistola va diastola davomida eshitiladi. Masalan: patent ductus arteriosus.

Yurak shovqinlarining klinik ahamiyati

- Shovqinlar **klapan kasalliklari, miokardiyopatiya, septal nuqsonlar** va **yurakning boshqa patologiyalarini** aniqlashga yordam beradi.
- Shovqinning **xarakteri, lokalizatsiyasi, quvvat va davomiyligi** bemorning kasallik turini aniqlashda muhim.

Yurak shovqinlarini aniqlash algoritmi

1. **Stetoskop bilan tekshirish:** bemor tinch holatda, o'tirgan va yotgan pozitsiyalarda.
2. **Shovqinning davri:** sistola, diastola yoki davomiy.
3. **Lokalizatsiya:** shovqin qaysi klapan yoki yurak qismida kuchliroq eshitiladi.
4. **O'tish va kuchayish xususiyati:** shovqin kuchayishi nafas olish, harakat yoki pozitsiyaga bog'liqmi.
5. **Qo'shimcha belgilar:** puls, arterial bosim, qon aylanishi buzilishi.

Kardiomegaliya — yurak hajmining kattalashishi bo'lib, u **yurak devorining gipertrofiyasi** yoki **bo'shliqlarning dilatatsiyasi** natijasida yuzaga keladi. Kardiomegaliya odatda **yurak funksiyasining buzilishini** ko'rsatadi va boshqa yurak kasalliklari bilan birgalikda uchraydi.

Kardiomegaliyaning sabablari

1. **Yurak klapan kasalliklari**
 - Mitral yetishmovchilik
 - Aort stenozasi
 - Trikuspid yetishmovchilik
2. **Miokardiyopatiyalar**
 - Dilatatsion miokardiyopatiya
 - Gipertrofik miokardiyopatiya
3. **Arterial gipertenziya**
 - Chap qorincha gipertrofiya
 - Yurakning umumiy kattalashishi
4. **Yurak yetishmovchiligi**
 - O'pka qon aylanishining ortishi bilan yurak bo'shliqlari kengayadi
5. **Boshqa sabablar**
 - Yurak shikastlanishi (infarkt)
 - Konjenital yurak nuqsonlari

Kardiomegaliyaning klinik belgilar

- Yurak urishining tezlashishi

- Nafas qisishi (ortopnoe, dyspnoe)
- Chegaralarning kengayishi (stetoskopik va radiologik)
- Boshqa yurak shovqinlari bilan birgalikda kuzatiladi.

Kardiomegaliya diagnostikasi

1. Fizik tekshiruv

- Yurak urishining kuchi va lokalizatsiyasi
- Tepish joyining o'zgarishi

2. Radiografiya (ko'krak qafasi rentgenogrammasi)

- Yurak konturining kengayishi
- Chap va o'ng qorincha hajmi baholash

3. Ekokardiografiya (UZI)

- Yurak bo'shliqlari va devorining qalinligi
- Klapan faoliyati
- Qon oqimi va fraktsiyasi

4. EKG

- Chap yoki o'ng qorincha gipertrofiya belgilarini aniqlash

Yurak shovqinlari va kardiomegaliyaning klinik ahamiyati

- Shovqinlar yurak klapanlari va qon oqimi buzilishining dastlabki belgisi bo'lishi mumkin.
- Kardiomegaliya esa yurakning struktur va funksional o'zgarishlarini ko'rsatadi.
- Ularning birgalikda baholanishi bemorni to'g'ri diagnostika va davolashga yo'naltiradi.

Differensial diagnostika

26-jadval

Belgilar	Yurak shovqinlari	Kardiomegaliya
Tabiat	Stetoskop orqali eshitiladi	Radiografiya yoki ekokardiografiya orqali aniqlanadi
Asosiy belgilar	Qon oqimining o'zgarishi, klapan patologiyasi	Yurak bo'shliqlari yoki devor qalinligi oshishi
Klinik ahamiyati	Klapan kasalliklarini aniqlash	Yurakning struktur va funksional holatini baholash
Qo'shimcha tekshiruvlar	EKG, UZI	EKG, EKO, rentgen

Oilaviy shifokor uchun taktik tavsiyalar

1. **Fizik tekshiruvni muntazam amalga oshirish**
 - o Stetoskop bilan yurak shovqinlarini aniqlash
 - o Tepish joyini baholash
2. **Instrumental tekshiruvlarni buyurish**
 - o Radiografiya, ekokardiografiya, EKG
3. **Patologik shovqinlar va kardiomegaliya aniqlansa**
 - o Yurak kasalliklarini aniqlash uchun tor mutaxassisga yo‘naltirish
 - o Davolashni boshlash va bemorni kuzatish
4. **Profilaktika va monitoring**
 - o Arterial bosim nazorati
 - o Yurak yetishmovchiligi va klapan patologiyasini oldini olish

Yurak shovqinlari va kardiomegaliya — yurak kasalliklarini diagnostika qilishda asosiy klinik belgilar hisoblanadi. Yurak shovqinlari qon oqimi va klapan faoliyatidagi o‘zgarishlarni aniqlashga yordam beradi, kardiomegaliya esa yurak hajmi va devor qalinligini baholaydi. Umumiy amaliyot shifokori ushbu belgilarni to‘g‘ri baholash, zarurat bo‘lsa tor mutaxassisga yo‘naltirish va bemorni muntazam kuzatish orqali yurak kasalliklarining og‘ir asoratlarini oldini olishi mumkin.

3.4.1. Miokardit va kardiomiopatiyaning turli xil klinik formalari (dilyatatsion, restriktiv, gipertrofik, o‘ng qorinchaning aritmogen displaziyasi) da taqqoslama tashxisot.

Miokardit — bu yurak mushak qatlami (miokard)ning yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, odatda infeksiya, immunologik reaksiya yoki toksik ta’sir natijasida rivojlanadi. Miokardit turli klinik shakllarda kechishi mumkin va uning asosiy xavfi — yurak yetishmovchiligi va aritmiyalar rivojlanishidir.

Kardiomiopatiya — bu yurak mushak qatlami o‘zgarishi bilan kechadigan surunkali kasallik bo‘lib, u yurakning mexanik yoki elektr faolligini buzadi. Kardiomiopatiyalar birlamchi (idiopatik) yoki ikkilamchi (masalan, gormon, metabolik yoki genetik kasalliklar natijasida) bo‘lishi mumkin.

Kardiomiopatiya asosiy turlari:

1. Dilyatatsion kardiomiopatiya (DKMP)
2. Restriktiv kardiomiopatiya (RKMP)
3. Gipertrofik kardiomiopatiya (GKMP)
4. O‘ng qorinchaning aritmogen displaziyasi (ARVC/OQAD)

Miokardit va kardiomiopatiyalarni **differensial tashxis qilish** bemorning davolash strategiyasi va prognozi uchun muhimdir.

Klinik formalarning xususiyatlari va differensial tashxis

1. Dilyatatsion kardiomiopatiya (DKMP)

DKMP — yurak qorinchalari kengayishi va mushak massasining kamayishi bilan tavsiflanadi. Odatda chap qorincha va yurak chiqish hajmi kamayadi.

Klinik belgilari

- charchash, nafas qisishi
- oyoq shishlari
- tez-tez yurak urishi
- o‘tkir yoki surunkali yurak yetishmovchiligi
- EKG: diffuz QRS kengayishi, nonspecific ST–T o‘zgarishlar
- EKO: qorincha dilatatsiyasi, ejektsiya fraktsiyasi kamayishi (<40%).

Differensial diagnostika

- Miokardit bilan farqlash: miokarditda yaqinda infeksiya yoki yallig‘lanish belgisi bo‘lishi mumkin, troponin va natriuretik peptidlar oshgan bo‘ladi. DKMP ko‘proq surunkali va barqaror holat sifatida namoyon bo‘ladi.

2. Restriktiv kardiomiopatiya (RKMP)

RKMP — yurak mushak qatlami elastikligining kamayishi bilan tavsiflanadi, qorinchalarning to‘lg‘ishi va diastolik disfunktsiya kuzatiladi.

Klinik belgilari

- charchash
- nafas qisishi, ayniqsa yotganda
- oyoq va qorin shishlari
- yurak yetishmovchiligi belgilarining tez rivojlanishi
- EKO: qorincha hajmi odatda normal, diastolik disfunktsiya mavjud
- EKG: atrial kengayish, kam hollarda blokadalar.

Differensial diagnostika

- Miokardit bilan farqlash: miokardit odatda diastolik yoki sistolik disfunktsiya bilan boshlanadi, RKMPda esa diastolik buzilish dominantdir.
- Endokardial fibroelastoz yoki amyloidoz RKMPni taqlid qilishi mumkin.

3. Gipertrofik kardiomiopatiya (GKMP)

GKMP — chap qorincha devorining gipertrofiyasi bilan tavsiflanadi, ko‘pincha genetik mutatsiyalar bilan bog‘liq. Chap qorinchaning chiqish yo‘lini toraytirishi mumkin.

Klinik belgilari

- charchash va nafas qisishi
- ko‘krak qafasida og‘riq
- yurak aritmiyalari, xususan ventrikulyar ta‘qiblar
- EKG: QRS gipertrofiyasi, ST–T o‘zgarishlar
- EKO: septal yoki global gipertrofiya, LVOT torayishi
- Ba‘zan palpitasiyalar va sinkop hodisalar kuzatiladi.

Differensial diagnostika

- Miokardit bilan farqlash: miokarditda gipertrfiya kam uchraydi, odatda qorincha disfunktsiyasi va yallig‘lanish belgisi asosiy.
- GKMP genetik kasalliklar bilan bog‘liq, oilaviy tarix ko‘p uchraydi.

4. O‘ng qorinchaning aritmogen displaziyasi (ARVC/OQAD)

O‘ng qorinchaning aritmogen displaziyasi — o‘ng qorincha mushak to‘qimasining yog‘ yoki fibroz bilan almashtirilishi bilan tavsiflanadi, bu ventrikulyar aritmiyalar xavfini oshiradi.

Klinik belgilari

- palpitatsiyalar
- sinkop hodisalar
- o‘ng qorincha yetishmovchiligi belgilariga kamdan-kam uchraydi
- EKG: epsilon to‘lqinlar, T to‘lqin inversiyasi V1–V3
- EKO: o‘ng qorincha devorining yupqalashishi, aneurizmalar
- MRI: o‘ng qorincha fibroz va yog‘ infiltratsiyasi ko‘rinadi.

Differensial diagnostika

- Miokardit bilan farqlash: ARVC ko‘pincha surunkali va genetik xarakterga ega, yallig‘lanish belgisi odatda yo‘q.
- VKMP va boshqa ventrikulyar aritmiyalardan farqlash uchun EKG va MRI muhim.

Miokardit va kardiomiopatiyalarni differensial tashxis bo‘yicha umumiy qoidalar

1. Tarix va anamnez

- Yaqinda infeksiya, vaksina yoki toksik ta’sir (miokardit)
- Oilaviy anamnez (GKMP, ARVC)

2. Klinik belgilar

- Nafas qisishi, charchash (DKMP, RKMP)
- Ko‘krak qafasidagi og‘riq (GKMP)
- Palpitatsiyalar va sinkop (ARVC)

3. Laborator tekshiruvlar

- Troponin, CK-MB (miokardit)
- BNP/NT-proBNP (yurak yetishmovchiligi belgisi)

4. EKG va Holter monitoring

- QRS o‘zgarishlari, epsilon to‘lqinlar (ARVC)
- QRS kengayishi va nonspecific o‘zgarishlar (DKMP)
- T to‘lqin inversiyasi (GKMP, ARVC)

5. EKO va MRI

- Dilatatsiya (DKMP)
- Gipertrfiya (GKMP)
- Diastolik disfunksiya (RKMP)
- O‘ng qorincha fibroz/yog‘ infiltratsiyasi (ARVC)

Miokardit va kardiomiopatiyalarni **differential tashxis qilish** klinik belgilarga, laborator va instrumental tekshiruv natijalariga tayangan holda amalga oshiriladi.

- **DKMP** — dilatatsiya va sistolik disfunktsiya dominant.
- **RKMP** — diastolik buzilish dominant, qorincha hajmi normal.
- **GKMP** — septal yoki global gipertrofiya, LVOT torayishi, genetik moyillik.
- **ARVC** — o‘ng qorincha fibroz/yog‘ infiltratsiyasi, ventrikulyar aritmiyalar.

To‘g‘ri differential tashxis yurak yetishmovchiligi rivojlanishining oldini olish va individual davolash strategiyasini belgilashda muhim ahamiyatga ega.

3.4.2. Miokardit va kardiomiopatiyalarni erta aniqlash. Profilaktika va oilaviy shifokor taktikasi.

Miokardit va kardiomiopatiyalar (KMP) yurak mushak to‘qimasining surunkali yoki o‘tkir patologik jarayonlar natijasida shikastlanishi bilan tavsiflanadigan kasalliklar guruhidir. Bu kasalliklar yurakning pompalash funksiyasini buzishi, aritmiyalar rivojlanishi va hatto yurak yetishmovchiligi yoki kutilmagan o‘lim xavfini oshiradi. Miokardit — yurak mushak to‘qimasining yallig‘lanishi bo‘lib, viruslar, bakteriyalar, immunitet buzilishlari yoki toksik moddalar ta‘siri bilan yuzaga keladi. Kardiomiopatiyalar (KMP) — bu yurak mushak to‘qimasining irsiy yoki orttirilgan patologiyasi bo‘lib, u bilan yurakning strukturasi va funksiyasi buziladi. KMP asosiy turlari: dilatatsion, gipertrofik, restriktiv va aritmogen o‘ng qorincha kardiomiopatiya.

Miokarditni erta aniqlash

Miokarditning rivojlanishi quyidagi jarayonlarni o‘z ichiga oladi:

- yallig‘lanish jarayoni (virus, bakteriya, toksin)
- immun javobning buzilishi
- kardiomiotsitlarning shikastlanishi
- yurak funksiyasining pasayishi.

Klinik belgilari

Miokarditning boshlanishi ko‘pincha **asimptomatik** bo‘lishi mumkin. Klinik belgilar quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- tez charchash
- nafas qisishi
- yurak urishining tezlashishi yoki aritmiyalar
- ko‘krak qafasida noqulaylik
- subfebril isitma (kamdan-kam hollarda)

Kuchsiz belgilari sababli erta tashxis qo‘yish qiyin bo‘lishi mumkin, shuning uchun risk guruhidagi bemorlarni muntazam kuzatish zarur.

Laborator va instrumental diagnostika

- EKG: aritmiyalar, yurak o‘tkir shikastlanishi belgisi
- Echokardiografiya: yurak kameralarining hajmi va pompalanish funksiyasini baholash
- Biomarkerlar: troponin, natriuretik peptidlar (BNP yoki NT-proBNP)
- MR (magnet-rezonans) miokarditni aniqlashda eng sezgir usul hisoblanadi
- Qon tahlili: yallig‘lanish belgilarini aniqlash.

Kardiomiopatiyalarni erta aniqlash

Kardiomiopatiyalar irsiy yoki orttirilgan bo‘lishi mumkin. Ular yurak mushak to‘qimasining deformatsiyasi va pompalanish funksiyasining pasayishiga olib keladi. Dilatatsion KMPda yurak kameralarining kengayishi, gipertrofik KMPda qalinlashuvi, restriktiv KMPda esa elastiklikning kamayishi kuzatiladi.

Klinik belgilari

- zaiflik va tez charchash
- nafas qisishi, ayniqsa jismoniy faoliyat paytida
- yurak urishining buzilishi
- ko‘krak qafasida og‘riq yoki noqulaylik
- shishlar (oyoq, qorinchalar).

Diagnostika

- EKG va Holter monitoring: aritmiyalar, yurak ritmi buzilishi
- Echokardiografiya: kameralar hajmi, pompalanish funksiyasi
- MRT: strukturaviy o‘zgarishlarni aniqlash
- Genetik testlar: irsiy KMP aniqlashda.

Miokardit va kardiomiopatiyalarni profilaktikasi quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

1. **Infektsiyalarni oldini olish**
 - virusli kasalliklardan so‘ng yurak funksiyasini tekshirish
 - immunizatsiya va sanitariya qoidalariga rioya qilish
2. **Risk faktorlarini kamaytirish**
 - chekishni tashlash
 - spirtli ichimliklarni cheklash
 - ortiqcha jismoniy zo‘riqishdan saqlanish
3. **Surunkali kasalliklarni nazorat qilish**
 - gipertoniya va diabetni davolash
 - lipid profillarini kuzatish
4. **Oilaviy va genetik maslahat**
 - irsiy KMP mavjud oilalarda genetik konsultatsiya
 - simptomlarni erta aniqlash uchun muntazam tekshiruvlar.

Oilaviy shifokorning taktikasi

Oilaviy shifokori miokardit va KMPni erta aniqlash va bemorlarni samarali nazorat qilishda quyidagi vazifalarni bajaradi:

1. **Anamnez yig‘ish**
 - oilaviy irsiy kasalliklar
 - o‘tkir va surunkali yurak simptomlari
 - virusli yoki bakterial kasalliklardan keyingi holat.
2. **Fizik tekshiruv**
 - yurak tonlari va ritmini baholash
 - shishlar va nafas qisishini tekshirish
 - qon bosimi va pulsni aniqlash.
3. **Laborator va instrumental skrining**
 - EKG va Holter monitoring

- Echokardiografiya
- Biomarkerlar: troponin, BNP
- Zarurat bo'lsa MR va genetik testlar.

4. Davolashga yo'naltirish

- o'tkir miokardit yoki og'ir KMPda tezkor ixtisoslashgan kardiolog yoki shifoxonaga yo'naltirish
- simptomatik davolash: yurak ritmi buzilganida beta-blokatorlar yoki antiaritmiklar, nafas qisishi bo'lsa diuretiklar qo'llanishi mumkin.

5. Profilaktika va monitoring

- xavf guruhidagi bemorlarni muntazam kuzatish
- yurak funksiyasi va simptomlarni baholash
- hayot tarzini va dori qabul qilishni nazorat qilish.

Miokardit va kardiomiopatiyalar yurak faoliyatining og'ir buzilishlariga olib keladigan surunkali kasalliklar bo'lib, ularni **erta aniqlash va profilaktik choralarni ko'rish** bemorning hayot sifatini saqlash va asoratlarni kamaytirishda muhimdir. Umumiy amaliyot shifokori:

- anamnez va fizik tekshiruv orqali risklarni aniqlaydi
- laborator va instrumental skrining orqali erta tashxis qo'yadi
- xavfli holatlarda bemorni ixtisoslashgan kardiologga yo'naltiradi
- profilaktik choralarni belgilaydi.

Shu tarzda miokardit va KMPni erta aniqlash, to'g'ri davolash va profilaktika orqali yurak yetishmovchiligi, aritmiyalar va kutilmagan yurak o'limi xavfi sezilarli darajada kamaytiriladi.

3.4.3. Yurak cho'qqisidagi shovqinning taqqoslama tashxisoti. Funksional (miokardial, anemik, qon o'zgarishlarida, isitmada) va organik (mitral va aortal nuqsonlar) shovqinlar qiyosiy tashxisi.

Yurak cho'qqisidagi shovqinlar — auskultatsiya jarayonida stetoskop yordamida aniqlanadigan, yurak valvular yoki miokardial patologiyalarning klinik belgisi bo'lishi mumkin bo'lgan tovushlardir. Shovqinlar ikki asosiy guruhga bo'linadi:

1. **Funksional shovqinlar** – yurakning anatomik jihatdan sog'lom bo'lishiga qaramay, qonni oqimining o'zgarishi, qon tarkibidagi anemik yoki boshqa tizimli o'zgarishlar natijasida paydo bo'ladi.
2. **Organik shovqinlar** – yurak valvular yoki struktural defektlar natijasida yuzaga keladi, ya'ni haqiqiy morfologik o'zgarishlar mavjud.

Taqqosiy tashxis yurak shovqinlarining etiologiyasini aniqlash, davolash taktikasini belgilashda muhim ahamiyatga ega.

1. Funksional shovqinlar

Etiologiya va mexanizm

Funksional shovqinlar quyidagi holatlarda paydo bo'lishi mumkin:

- **Miokardial shovqinlar** – yurak mushaklarining faoliyati natijasida qon oqimi o'zgaradi.
- **Anemik shovqinlar** – qonda gemoglobin miqdorining kamayishi bilan qon zichligi pasayadi, oqim tezlashadi.

- **Qon tarkibidagi boshqa o'zgarishlar** – masalan, gipervolemik holatlarda, homiladorlikda, qonda gidratatsiya yoki elektrolit balansining o'zgarishi natijasida.
- **Isitma va infeksiyon holatlar** – organizmning metabolik faolligi oshishi, yurak chiqishining ortishi.

Klinik belgilari

- Shovqin **yumshoq**, asosan **III va IV fazada** eshitiladi.
- **Davomi qisqa**, har qanday pozitsiyada o'zgarishi mumkin.
- Yurak ritmi normal, puls tezligi esa odatda oshgan bo'ladi.
- Organik simptomlar (nafas qisilishi, angina, periferik shishlar) odatda mavjud emas.

Auskultatsiya

- **Yurak cho'qqisida** yoki pastki qismida eng kuchli.
- Har qanday holatda yoki **fizik mashqdan keyin** ko'proq seziladi.
- Shovqin **tonal emas**, "murmur"ga o'xshash, yengil shovqin.
- Ko'pincha **sistolik shovqin** shaklida bo'ladi.

2. Organik shovqinlar

Etiologiya va mexanizm

Organik shovqinlar yurak valvular va struktural o'zgarishlar natijasida yuzaga keladi:

- **Mitral nuqsonlar** (regurgitatsiya, stenoz)
- **Aortal nuqsonlar** (stenoz, regurgitatsiya)
- **Yurak mushaklarining anomaliyasi** – kardiomiopatiyalar, septal defektlar

Klinik belgilari

- Shovqin **kuchli**, tonal, yoki murakkab tovushlardan iborat.
- **Sistolik va diastolik fazalarda** aniq eshitiladi, valvular nuqson turiga bog'liq.
- Bemor **naxushliklar, angina, nafas qisilishi, charchash, shishlar** bilan murojaat qiladi.
- Ko'pincha **yurak ritmi buzilgan**, puls notekis bo'lishi mumkin.

Auskultatsiya

- Shovqin **maxsus lokalizatsiyada** eng kuchli:
 - Mitral nuqsonlarda – yurak cho'qqisida, aks holda aksessuar shovqinlar pastki qismda.
 - Aortal nuqsonlarda – yuqori qovurg'a orqa qismida yoki jugulda eshitiladi.
- Tonal **yoki tonal + mumurli** xarakterga ega.
- Shovqin **holatga bog'liq emas**, o'tkazilgan testlar (Valsalva, mashq) orqali kuchayishi yoki kamayishi mumkin.

3. Taqqosiy jadval: funksional vs organik shovqinlar

Xususiyat	Funksional shovqinlar	Organik shovqinlar
Etiologiya	Miokardial faollik, anemiya, isitma, gipervolemiya	Valvular nuqsonlar (mitral, aortal), septal defektlar
Klinik simptomlar	Odatiy holat, nafas qisilishi yo‘q, periferik shishlar yo‘q	Angina, nafas qisilishi, charchash, periferik shishlar
Auskultatsiya	Yumshoq, tonal emas, qisqa davom etadi, fazaga bog‘liq	Kuchli, tonal yoki murakkab, fazaga bog‘liq
Pozitsiyaga ta’siri	Ko‘pincha o‘zgaradi, mashqdan keyin oshadi	Pozitsiyaga ta’sir kam, holatdan mustaqil
Puls va ritm	Ritm normal, tezlik oshgan	Ritm buzilgan bo‘lishi mumkin
Davolash yondashuvi	Asosan asosiy holatni davolash, simptomatik	Patologiyani (nuqsonni) tuzatish: farmakologik yoki jarrohlik

4. Diagnostik yondashuv

1. **Anamnez va klinik ko‘rik** – shovqinning boshlanishi, davomiyligi, bilan bog‘liq simptomlar aniqlanadi.
2. **Auskultatsiya** – shovqin lokalizatsiyasi, fazasi, tonal sifatini aniqlash.
3. **Ekokardiografiya (EchoCG)** – organik nuqsonni aniqlash uchun.
4. **Qon tahlillari** – anemiya, isitma, elektrolit o‘zgarishlari.
5. **Qo‘shimcha testlar** – EKG, stress-testlar, holatga qarab MRI yoki CT.

3.4.4. Asoratlarni oldini olish chora-tadbirlari. Xirurgik davoga ko‘rsatmalar.

Asoratlar – kasallik yoki jarrohlik amaliyot natijasida paydo bo‘lishi mumkin bo‘lgan, bemor salomatligi va hayot sifatiga salbiy ta’sir ko‘rsatadigan noxush holatlardir. Ularni oldini olish va vaqtida aniqlash har bir shifokorning vazifasidir.

Xirurgik davolash – turli kasalliklar, jarohatlar yoki organ yetishmovchiligi holatlarida qo‘llanadigan muolaja bo‘lib, bemorning hayotini saqlash va sog‘lom funksiyalarni tiklashga qaratilgan. Xirurgik davoga ko‘rsatmalar qat’iy va ilmiy asoslangan bo‘lishi zarur.

Asoratlarning oldini olish chora-tadbirlari

Asoratlarning oldini olish chora-tadbirlari ikki bosqichda amalga oshiriladi: **profilaktika** va **monitoring**.

1. Profilaktik chora-tadbirlar

1. Bemorni tayyorlash

- o Preoperativ tekshiruv: qon tahlillari, elektrokardiogramma (EKG), o‘pka funksiyasi, metabolik holat.

- Kasallik tarixini baholash: yurak-qon tomir, endokrin va boshqa tizimlar funksiyasi.
- Parhez va dorivor tayyorgarlik: operatsiyadan oldin antiseptik va antibiotik profilaktika.

2. Jarrohlik protseduralarida profilaktika

- Steril uskunarlar va kiyimlar: infeksiyalarning oldini olish.
- Aniqlik bilan jarrohlik texnikasi: to‘liq vizualizatsiya, minimal to‘qima shikastlanishi.
- Qon ketishini nazorat qilish: hemostaz va tomir ligaturasi.

3. Postoperativ profilaktika

- Infeksiyalarni oldini olish: yarani muntazam tozalash, antiseptik va antibiotik terapiya.
- Tromboz va embollikning oldini olish: fizioterapiya, elastik paypoq, antikoagulyantlar.
- Oziqlanish va suyuqlik balansini ta’minlash: energiya va vitaminlar yetarliligi.

2. Monitoring va erta aniqlash

- Vital belgilar monitoringi: qon bosimi, puls, nafas chastotasi, harorat.
- Jarrohlik maydoni tekshiruvi: shish, qizarish, yiring paydo bo‘lishi.
- Laborator tekshiruvlar: qon va siydik parametrlari, infeksiya belgisi.
- Radiologik tekshiruvlar: ultratovush, KT yoki MRT zarurat bo‘lsa.

Xirurgik davoga ko‘rsatmalar

Xirurgik davolash bemorning kasalligi, uning og‘irligi va boshqa tibbiy holatlarga qarab belgilanadi.

1. Boshqa davolash usullari yetarli bo‘lmagan holatlar

- Konservativ terapiya (dori-darmon, fizioterapiya, parhez) samara bermasa.
- Surunkali kasalliklar: organ yetishmovchiligi yoki funktsional buzilishlar.

2. Hayot xavfi mavjud bo‘lgan holatlar

- Ichki qon ketish.
- Organ perforatsiyasi yoki nekroz.
- Sepsis yoki og‘ir infeksiya.

3. Funktsional tiklash zarurati

- Orqa va ekstremitalarda og‘ir deformatsiyalar.
- Yurak, o‘pka yoki jigar funksiyasini tiklash zarurati.
- Onkologik jarrohlik: o‘smanni olib tashlash va metastazlarni nazorat qilish.

4. Maxsus ko‘rsatmalar

- Pediatriya va geriatriya: yosh va keksa bemorlar uchun individual baholash.
- Hamshiralik nazorati: postoperativ davrda muntazam tibbiy nazorat.
- Psixologik tayyorgarlik: bemor ruhiy holatini qo‘llab-quvvatlash.

Asoratlarni oldini olish va xirurgik davoga ko‘rsatmalarni to‘g‘ri belgilash bemorning hayotini saqlash va sog‘lom hayot sifatini tiklashda muhim ahamiyatga ega. Buning uchun:

- Preoperativ tayyorgarlik va profilaktika chora-tadbirlari qat’iy bajarilishi,
- Postoperativ monitoring va vaqtda muolajalar amalga oshirilishi,
- Har bir bemor uchun individual tibbiy strategiya ishlab chiqilishi zarur.

3.4.5. Tug‘ma yurak nuqsonlarini qiyosiy tashxislash. Xavf omillari.

Tug‘ma yurak nuqsonlari (TYN) – bu bolaning tug‘ilishida mavjud bo‘lgan yurak va katta qon tomirlarining anatomik yoki funktsional buzilishlari bo‘lib, ularning og‘irligi, murakkabligi va klinik ifodalanishi turlicha bo‘ladi. TYNlar pediatriya va kardiologiya sohasida eng keng tarqalgan tug‘ma anomaliyalar qatoriga kiradi va ularning 1 yoshgacha bo‘lgan bolalarda morbiditet va mortalitetga ta‘siri katta.

Qiyosiy tashxislash (differensial tashxis) TYNning turli shakllarini aniqlash, ularni bir-biridan farqlash va shifokor tomonidan samarali davolash strategiyasini tanlash uchun zarurdir.

Tug‘ma yurak nuqsonlarining klassifikatsiyasi

TYNlar quyidagi asosiy guruhlariga bo‘linadi:

- 1. O‘tkazuvchan shuntli nuqsonlar (left-to-right shunt)**
 - o Atriyal septal defekt (ASD)
 - o Ventrikulyar septal defekt (VSD)
 - o Patent ductus arteriosus (PDA)
- 2. Qon oqimi o‘ngdan chapga cheklangan (obstruksion nuqsonlar)**
 - o Aorta stenoz
 - o Pulmoner stenoz
 - o Koarktatsiya aortae
- 3. Siyanotik TYNlar (o‘ngdan chapga shunt, oksigenatsiya kamayadi)**
 - o Tetralogiya Fallot
 - o Transpozitsiya katta arteriyalar
 - o Trikuspid atreziyasi
- 4. Murakkab yoki kombinatsiyalangan nuqsonlar**
 - o Single ventricle, hypoplastic left heart syndrome
 - o Kompleks arteriovenoz malformatsiyalar

Qiyosiy tashxislash (Differensial tashxis)

Qiyosiy tashxislashning maqsadi shundan iboratki, klinik belgilarga asoslanib, shifokor turli TYNni bir-biridan farqlay oladi.

1. Klinik belgilarga qarab qiyosiy tashxis

- 1. Siyanotik belgilarga qarab**
 - o Tetralogiya Fallot: bolada sianoz, “tet spell” (nafas qisishi bilan birga sianoz paydo bo‘lishi)
 - o Transpozitsiya katta arteriyalar: tug‘ilganidan keyin darhol sianoz, yurak ritmi o‘zgargan
 - o Trikuspid atreziyasi: charchash, sianoz, o‘tkazuvchan shunt mavjud
- 2. O‘tkazuvchan shunt belgilariga qarab**
 - o VSD: yurakdan eshitaladigan “harakat shovqini”, charchash, tez-tez infeksiyalar
 - o ASD: ko‘pincha kattalashgan yurak siluet, oshqozon ostida sistolik shovqin
 - o PDA: bolada “machina-like” shovqin, tug‘ilganidan keyin kuzatiladi
- 3. Obstruksion nuqson belgilariga qarab**
 - o Pulmoner stenoz: o‘pka tomiridan shovqin, yurak gipertrofiyasi
 - o Aorta stenoz: chap qorincha gipertrofiyasi, yurak siluetining o‘zgarganligi

2. Instrumental tashxis

- **Ekokardiografiya (ECHO):** nuqson turi, shunt yo‘nalishi, oqim tezligi, gipertrofiya aniqlanadi
- **EKG:** yurak ritmi, o‘ng va chap qorincha gipertrofiyasi
- **Rentgen:** yurak silueti, o‘pka tomir yuklamasi
- **Kateterizatsiya:** murakkab nuqsonlarda aniq anatomiyani aniqlash

3. Qiyosiy algoritm

27-jadval

Nuqson turi	Klinik belgi	Shovqin turi	O‘pka qon oqimi	Siyanoz	Asosiy tekshiruv
VSD	Charchash, tez-tez infeksiya	Sistolik shovqin	Ko‘paygan	Yo‘q	ECHO, EKG
ASD	Asimptomatik yoki charchash	Sistolik shovqin	Ko‘paygan	Yo‘q	ECHO, EKG
PDA	Charchash, nafas qiyinlishuvi	“Machina-like”	Ko‘paygan	Yo‘q	ECHO
Tetralogiya Fallot	Sianoz, tet spell	Sistolik shovqin	Kamaygan	Ha	ECHO, EKG
Transpozitsiya	Sianoz, nafas qiyinligi	Yo‘q	Kamaygan	Ha	ECHO, Kateterizatsiya

Xavf omillari

TYN paydo bo‘lishiga quyidagi xavf omillari hissa qo‘shadi:

1. Genetik va irsiy omillar

- Oila tarixida TYN mavjudligi
- Xromosomal sindromlar (Down sindromi, DiGeorge sindromi)

2. Atrof-muhit omillari

- Homiladorlikda yuqori temperaturaga ta’sir
- Teratogen moddalarga (alkogol, dori vositalari) ta’sir
- Virusli infeksiyalar (rubella, sitomegalovirus)

3. Homiladorlik va ona salomatligi

- Onaning diabeti yoki surunkali kasalliklari
- Onaning yurak-qon tomir kasalliklari
- O‘tkir toksik holatlar

4. Tibbiy muolajalar bilan bog‘liq xavf omillari

- Kimyoviy moddalarga duchor bo‘lish
- Ba’zi dori vositalarini qabul qilish (teratogen dorilar)

Yakuniy tavsiyalar

1. Tug‘ma yurak nuqsonlarini tez va aniq tashxislash uchun klinik va instrumental tekshiruvlarni birgalikda qo‘llash muhim.

2. Qiyosiy tashxislash shifokorga nuqson turini aniqlash va shaxsiy davolash strategiyasini ishlab chiqishga yordam beradi.
3. Xavf omillarini aniqlash va nazorat qilish TYN profilaktikasi uchun muhimdir, ayniqsa homiladorlik davrida.
4. Genetik maslahat va prenatal tekshiruvlar yuqori xavf guruhidagi ayollarda tavsiya etiladi.

3.4.6. Fertil yoshidagi ayollar bilan profilaktik tadbirlarni o'tkazish.

Fertil yoshidagi ayollar (odatda 15–49 yosh oralig'idagi ayollar) sog'lom turmush va reproduktiv salomatlikni saqlashda tibbiyot xodimlarining e'tibori eng muhim guruh hisoblanadi. Ushbu yoshdagi ayollarda reproduktiv tizim faol bo'lib, homiladorlik va tug'ish imkoniyati mavjudligi sababli profilaktik tadbirlar reproduktiv salomatlikni ta'minlash, homiladorlik va tug'ish bilan bog'liq xavf omillarini kamaytirish, shuningdek, reproduktiv kasalliklarning oldini olishga qaratilgan.

Profilaktik tadbirlarning asosiy maqsadi:

1. Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish;
2. Reproaktiv tizim kasalliklarini erta aniqlash va oldini olish;
3. Homiladorlikni rejalashtirish va xavfsiz tug'ish imkoniyatini yaratish;
4. Infektsion va surunkali kasalliklarni profilaktika qilish.

Fertil yoshdagi ayollar bilan ishlashning ahamiyati

Fertil yoshdagi ayollar sog'liqni saqlash tizimi uchun birinchi navbatdagi e'tibor markazi hisoblanadi, chunki:

- Ular oilaviy sog'liq va jamiyatdagi reproduktiv salomatlikning asosiy omili;
- Homiladorlik va tug'ish bilan bog'liq asoratlar va kasalliklar oldini olish mumkin;
- Sog'lom ayollar oilaviy reja va avlodlar sog'lig'iga ijobiy ta'sir qiladi.

Profilaktik tadbirlar turlari

Fertil yoshdagi ayollar bilan profilaktik tadbirlar quyidagi asosiy yo'nalishlarni o'z ichiga oladi:

1. Reproaktiv sog'liqni profilaktika qilish

- Homiladorlikni rejalashtirish bo'yicha maslahatlar;
- Tug'ishdan oldingi tekshiruvlar (prekonseptsion maslahat);
- Kontrasepsiya usullarini tanlash va qo'llash bo'yicha konsultatsiya;
- Endokrin tizim va ginekologik tekshiruvlar: tuxumdon va bachadon sog'lig'i, gormonal muvozanat, hayz sikli monitoringi.

2. Infektsion kasalliklarni oldini olish

- Seksual yo'l bilan yuqadigan infeksiyalarni (SYUI) profilaktikasi;
- HPV, qizamiq, gepatit B kabi vaksinalar;
- Gigiyena qoidalari va xavfsiz jinsiy munosabatlar bo'yicha maslahatlar.

3. Surunkali kasalliklarni aniqlash

- Qon bosimi, qandli diabet, tiroid kasalliklari monitoringi;
- Qon, siydik va boshqa laborator tekshiruvlar;
- Vitamin va mineral yetishmovchiligini aniqlash va bartaraf etish.

4. Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish

- Ratsion va oziqlanishni muvofiqlashtirish;

- Jismoniy faollik va sport bilan shug‘ullanishni rag‘batlantirish;
- Stressni kamaytirish va ruhiy salomatlikni saqlash;
- Chekish, spirtli ichimlik va zararli odatlardan saqlanish bo‘yicha maslahatlar.

Profilaktik tekshiruvlarning davomiyligi va chastotasi

- Har yili kamida 1 marta umumiy tibbiy ko‘rik;
- Ginekologik tekshiruv (Pap-test, ultratovush) har 1–3 yilda bir marta, xavf guruhiga qarab ko‘proq;
- Laborator tekshiruvlar: qon, siydik, gormonlar — shifokor tavsiyasiga binoan;
- Vaksinalar jadvaliga muvofiq revaksinatsiya;
- Psixologik maslahatlar va ruhiy salomatlikni baholash.

Hamshiralar va tibbiyot xodimlarining roli

Profilaktik tadbirlarni muvaffaqiyatli amalga oshirishda hamshira va shifokorlar muhim rol o‘ynaydi:

1. **Ma‘lumot berish va maslahatlash** – ayollarga homiladorlik, kontrasepsiya, infeksiyalar va surunkali kasalliklar bo‘yicha aniq va tushunarli tavsiyalar berish.
2. **Monitoring va kuzatuv** – ayolning sog‘liq holatini tizimli ravishda tekshirish, laborator natijalarni kuzatish va kerak bo‘lganda shifokor bilan maslahatlashish.
3. **Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish** – jismoniy faollik, ratsion, ruhiy salomatlik va gigiyena bo‘yicha treninglar o‘tkazish.
4. **Xavf guruhlarini aniqlash** – surunkali kasalliklar, gormonal buzilishlar yoki reproduktiv muammolar xavfi yuqori bo‘lgan ayollarni belgilash va ularga individual yondashuv.

Ayollar bilan profilaktik ishlarning amaliy usullari

- **Individual maslahatlar:** ayolning yoshi, homiladorlik tarixi, surunkali kasalliklar va xavf omillarini hisobga olgan holda.
- **Guruh mashg‘ulotlari:** seminar, trening va master-klasslar orqali bilim va ko‘nikmalarni oshirish.
- **Ma‘lumot beruvchi materiallar:** broshyuralar, plakatlar, video va interaktiv darslar.
- **Onlayn resurslar:** mobil ilovalar va veb-platformalar orqali masofadan maslahat berish.

Fertil yoshdagi ayollar bilan profilaktik tadbirlar — bu reproduktiv salomatlikni saqlash, surunkali va infeksiyon kasalliklarni oldini olish hamda homiladorlik va tug‘ish jarayonini xavfsiz qilishning eng muhim vositasidir. Shu bilan birga, ushbu ishlar faqat shifokorlar tomonidan emas, balki hamshiralar, jamoat sog‘liqni saqlash mutaxassislari va oila a‘zolari bilan hamkorlikda amalga oshirilishi zarur. Sog‘lom ayollar — sog‘lom jamiyatning asosidir. Profilaktik tadbirlarning muntazamligi va sifatli bajarilishi jamiyatda reproduktiv salomatlikni sezilarli darajada oshiradi.

3.4.7. Bakterial endokarditli bemorlarni olib borish taktikasi. Oilaviy shifokor taktikasi.

Bakterial endokardit — yurak ichki qavatini (endokard) va yurak klapanlarini zararlovchi infeksiyon kasallik bo‘lib, ko‘pincha bakteriyalar tomonidan qo‘zg‘atiladi. Kasallik asosan quyidagi xususiyatlarga ega:

- Surunkali yoki o‘tkinchi rivojlanishi
- Klapanlar va endokard tarkibining destruksiyasi
- Sepsis va tromboembolik asoratlar xavfi

Etiologiya:

Eng ko‘p uchraydigan bakteriyalar:

- **Staphylococcus aureus** — o‘tkir shakl
- **Streptococcus viridans** — subakut shakl
- **Enterococcus spp.** — ko‘pincha qariyalar va immuniteti susayganlarda

Tavsif: Kasallik klinik kechishi va asoratlar xavfi jihatidan yuqori darajada og‘ir bo‘lishi mumkin. Shuning uchun bemorlarni vaqtida aniqlash va UASH taktikasiga muvofiq olib borish muhim.

Klinika va simptomatika

Bakterial endokarditning asosiy simptomlari:

- **O‘tkir shakl:** yuqori harorat (39–40°C), titroq, terlash, zaiflik
- **Subakut shakl:** o‘tkir belgilar sezilmasligi, charchoq, ozroq isitma, vazn yo‘qotish
- Yurak shovqinlari (klapan disfunktsiyasi)
- Splinter qon tomirlari, Osler tugunlari, Janeway dog‘lari
- Asoratlar: emboliyalar (bosh miya, buyrak, ekstremitalar), glomerulonefrit

E‘tibor: Klinik simptomlar noaniq bo‘lishi mumkin, shuning uchun diagnostika laboratorial va instrumental usullar bilan mustahkamlanadi.

Diagnostika va tasniflash

1. Diagnostik mezonlar (Duke Criteria):

- **Asosiy mezonlar:**
 - Qon madaniyatida tipik bakteriya aniqlanishi
 - Echokardiografiyada vegetatsiyalar ko‘rinishi
- **Qo‘shimcha mezonlar:**
 - Yurak shovqinlari
 - Immunologik belgilar (Osler tugunlari, Roth dog‘lari)
 - Embolik hodisalar

2. Instrumental tekshiruvlar:

- **Ekokardiografiya (transtorakal va transozofageal)** – vegetatsiyalar, absesslar, klapan buzilishlarini aniqlash
- **EKG va rentgenologik tekshiruv** – yurak funksiyasini baholash

Umumiy amaliyot shifokorining (UASH) taktikasi

Bakterial endokarditni boshqarishda UASH quyidagi bosqichlarda faol rol o‘ynaydi:

1. Dastlabki baholash va anamnez

- Kasallikning surunkali yoki o‘tkinligi
- Yurak kasalliklari tarixi (konjenital, revmatik)
- Invaziv protseduralar, tish muolajalari, IV dori ishlatilishi

2. Bemorni shoshilinch yo‘naltirish

- Agar o‘tkir simptomlar bo‘lsa yoki sepsis xavfi mavjud bo‘lsa — tezkor ravishda kardiolog yoki infeksionistga yo‘naltirish
- Shoshilinch kasalxonaga joylashtirish zarur bo‘lsa, UASH o‘zi birinchi yordam ko‘rsatadi

3. Laborator va instrumental monitoring

- Qon madaniyati (3 marotaba, 1–2 soat oralig‘ida)
- To‘liq qon tahlili, C-reaktiv protein, eritrotsit sedimentatsiyasi
- Echokardiografiya — vegetatsiyalar va klapan holati

4. Dori-darmon bilan boshqarish

- **Empirik antibiotik terapiya:** odatda IV yo‘nalishda, qon madaniyati natijasi kutilguncha
 - Stafilokokklar uchun — nafcillin yoki vankomitsin
 - Streptokokklar uchun — penitsillin yoki ampisillin
 - Enterokokklar uchun — ampisillin + gentamitsin
- Terapiya davomiyligi 4–6 hafta

5. Asoratlarni oldini olish

- Yurak yetishmovchiligi belgilarini kuzatish
- Emboliya xavfini baholash (jarrohlik ko‘rsatmalariga rioya qilish)
- Antikoagulyantlarni faqat kerak bo‘lsa va shifokor nazorati ostida berish

6. Reabilitatsiya va monitoring

- Kasallikdan keyingi monitoring: 1 oy, 3 oy, 6 oy keyin klinik va laborator tekshiruvlar
- Yurak funksiyasi, klapan holati, qon madaniyati tekshiruvlari
- Profilaktik antibiotiklar: yuqori xavfli bemorlar uchun tish muolajalari yoki invaziv protseduralardan oldin

Bemorni olib borishning umumiy printsiplari

1. **Shoshilinch baholash:** kasallikning o‘tkirligi va sepsis xavfi aniqlanishi
2. **Tezkor yo‘naltirish:** kardiolog va infeksionist mutaxassislariga
3. **Empirik antibiotik davolash:** laboratoriya natijalariga asoslanadi
4. **Asoratlarni oldini olish:** emboliya, yurak yetishmovchiligi, klapan buzilishi
5. **Doimiy monitoring va reabilitatsiya:** kasallikdan keyingi funksiyalarni tiklash

IV-BOB. HAZM QILISH TIZIMI PATOLOGIYALARI

4.1. Qorinda og'riq sindromi.

Qorinda og'riq sindromi — bu abdominal hududda yuzaga keladigan og'riqni tavsiflovchi klinik belgilar majmui bo'lib, u turli kasalliklar va patologik holatlarning ko'rsatkichidir. Qorinda og'riq nafaqat oshqozon-ichak tizimi kasalliklarida, balki jigar, buyrak, pancreas, reproduktiv organlar, yurak va o'pka patologiyalari bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin. Qorinda og'riq sindromi keng tarqalgan simptom bo'lib, bemorlarni tez-tez shifokorga murojaat qilishiga sabab bo'ladi. Og'riq sindromini baholash va sababini aniqlash davo taktikasini tanlashda eng muhim omil hisoblanadi.

Qorinda og'riqning tasnifi

Qorinda og'riqni bir nechta mezonlarga ko'ra tasniflash mumkin.

1. Lokalizatsiyaga ko'ra

- **Epigastrik** – oshqozon va duodenum patologiyasi bilan bog'liq.
- **Periumbilikal** – ichak kasalliklarida kuzatiladi.
- **Hipogastrik** – reproduktiv tizim va siydik yo'llari kasalliklarida.
- **Qorin bo'ylab diffuz** – peritonit, gastroenterit, enterokolit kabi holatlarda.
- **Qorin tomonida radiatsiyalanuvchi** – o'pka, yurak yoki buyrak kasalliklarida og'riq qorin tomonga tarqaladi.

2. Og'riq xususiyatiga ko'ra

- **Keskin (akut)** – birdan yuzaga keladi, ko'pincha jiddiy patologiyani ko'rsatadi.
- **Surunkali** – uzoq vaqt davomida davom etadi, odatda kamroq keskin va epizodik.
- **Paroksizmal** – qorin mushaklari spazmi bilan bog'liq.
- **Doimiy og'riq** – surunkali kasalliklar bilan bog'liq, masalan, gepatit yoki pankreatitda.

3. Etiologik tasnif

Qorinda og'riqni quyidagi asosiy guruhlariga bo'lish mumkin:

a) *Oshqozon-ichak tizimi kasalliklari*

- oshqozon va duodenum yarasi
- gastroezofageal refluks kasalligi
- kolit va enterit
- appendisit
- gepatit va cholelithiaz (tosh kasalligi).

b) *Buyrak va siydik yo'llari kasalliklari*

- pielonefrit
- buyrak toshlari
- sistit
- ureter spazmi.

c) *Reproduktiv tizim kasalliklari*

- ayollarda: tuxumdon yallig'lanishi, ginekologik infeksiyalar
- erkaklarda: prostatit.

d) Yurak va o'pka kasalliklari

- miokard infarkti (pastki devor)
- plevrit
- o'pka emboliyasi.

e) Surunkali metabolik va endokrin kasalliklar

- diabetik gastropatiya
- giperparatireoz.

Qorinda og'riqning patogenezi

Og'riq sindromi **to'qimalarning og'riq retseptorlarining stimulyatsiyasi** natijasida yuzaga keladi. Qorinda og'riq ikki asosiy mexanizm orqali keladi:

1. **Visseral og'riq** – ichki organlardan keluvchi og'riq; odatda diffuz, qorin markazida yoki epigastrik sohada. Ko'pincha siqilish, kengayish yoki yallig'lanish bilan bog'liq.
2. **Somatik og'riq** – qorin devorining nerv tolalari orqali keladi; odatda aniq lokalizatsiyalangan, keskin va yuzaki.
3. **Radiatsiyalanuvchi og'riq** – organlarning yuqori markaziy nerv markazlariga bog'liq bo'lib, qorin tashqarisiga tarqaladi (masalan, oshqozon yarasi og'riqi orqaga, o'ng elka sohasiga tarqaladi).

Klinika va simptomlar

Qorinda og'riq sindromining klinik ifodasi og'riq xususiyati, lokalizatsiyasi, davomiyligi va qo'shni simptomlarga qarab aniqlanadi:

- **Kuchli keskin og'riq** – appendisit, perforatsiya, o'tkir pankreatit.
- **Paroksizmal kolik og'riq** – buyrak yoki jigar kolikasi.
- **Doimiy surunkali og'riq** – oshqozon yarasi, gepatit, surunkali pankreatit.
- Qo'shimcha simptomlar: ko'ngil aynishi, qusish, ishtaha yo'qolishi, diareya, isitma, siydik chiqarishda og'riq.

Diagnostika

Qorinda og'riqni baholashda umumiy amaliyot shifokori quyidagilarni amalga oshiradi:

1. **Anamnez yig'ish**
 - og'riqning boshlanish va davomiyligi
 - xususiyati (keskin, doimiy, kolik)
 - joylashuvi va tarqalishi
 - qo'shni simptomlar
 - dori vositalarini qabul qilish tarixi.
2. **Fizik tekshiruv**
 - qorin devorini tekshirish (sichqoncha bosimi, defans, rebound tenderness)
 - palpatsiya va perkussiya
 - puls, arterial bosim va tana harorati.
3. **Laborator tekshiruvlar**
 - umumiy qon tahlili

- umumiy siydik tahlili
- jigar va buyrak funksiyasi testlari
- lipaza va amilaza (pankreatitga shubha bo'lsa).

4. Instrumental tekshiruvlar

- qorin ultratovush
- KT yoki MRT
- endoskopiya (oshqozon-ichak kasalliklarida)
- EKG va ko'krak qafasi tekshiruvi (yurak va o'pka patologiyasi uchun).

Davolash tamoyillari

Qorinda og'riqni davolash asosiy patologiya va og'riq xususiyatiga qarab amalga oshiriladi.

1. Simptomatik terapiya

- og'riq qoldiruvchi vositalar (analgetiklar, spazmolitiklar)
- ichak peristaltikasini tartibga soluvchi dori vositalar
- ishtahani va oshqozon shirasini normallashtiruvchi preparatlar.

2. Asosiy kasallikni davolash

- oshqozon-ichak tizimi kasalliklari: antisekretorlar, antibiotiklar, peptik yara davosi
- buyrak yoki siydik yo'llari kasalliklari: antibiotiklar, diuretiklar, urologik protseduralar
- ginekologik kasalliklar: antibiotiklar, jarrohlik davolash zaruratiga qarab
- pankreatit, hepatit, jigar yoki o'pka kasalliklari: spetsifik davolash rejalarini.

3. Jarrohlik ko'rsatmalar

- appendisit yoki peritonit holatida shoshilinch operatsiya
- perforatsiyalangan oshqozon yoki duodenum yara holatida jarrohlik
- jigar, buyrak yoki reproduktiv tizimda og'ir asoratlar yuzaga kelganda.

Umumiy amaliyot shifokorining taktikasi

- og'riqni tezkor baholash va xarakterini aniqlash
- hayotiy xavf mavjudligini aniqlash
- simptomatik yordam berish (analgetik va spazmolitik preparatlar)
- zarurat bo'lsa shoshilinch laborator va instrumental tekshiruvlarni buyurish
- bemorni ixtisoslashgan mutaxassisga yoki shoshilinch jarrohlik bo'limiga yo'naltirish.

Qorinda og'riq sindromi — turli etiologiyalarga ega keng tarqalgan klinik simptom. To'g'ri anamnez yig'ish, fizik tekshiruv va zamonaviy laborator-instrumental diagnostika yordamida bemorning og'riq xususiyati va asosiy patologiyasi aniqlanadi. Umumiy amaliyot shifokori simptomatik terapiya va shoshilinch choralarga tayyor bo'lishi, zarurat bo'lsa bemorni mutaxassisga yo'naltirishi muhim hisoblanadi. Jarrohlik davolash esa faqat jiddiy asoratlar yoki patologik holatlarda qo'llanadi.

4.1.1. Gastrit va yara kasalligi (12 barmoq ichak va oshqozon), surunkali xoletsistit va surunkali pankreatit, nospetsifik yarali kolit va Kron kasalligini qiyosiy tashxisi.

Gastroenterologik kasalliklar — oshqozon-ichak traktining, buyrak osti bezlarining va jigar-hujayra tizimining surunkali yallig‘lanish jarayonlari bilan bog‘liq bo‘lgan patologiyalar. Ularning simptomlari ko‘pincha o‘xshash bo‘lgani sababli, differensial tashxis gastroenterologiya amaliyotida muhim ahamiyatga ega.

Quyidagi kasalliklar orasidagi qiyosiy tashxis bemorning klinik belgilarini aniqlash, laborator va instrumental tekshiruvlar natijalarini baholash orqali amalga oshiriladi:

1. **Gastrit va oshqozon-12 barmoq ichak yarasi**
2. **Surunkali xoletsistit**
3. **Surunkali pankreatit**
4. **Nospetsifik yarali kolit**
5. **Kron kasalligi**

Gastrit va oshqozon-12 barmoq ichak yarasi

Gastrit — oshqozon shilliq qavatining yallig‘lanishi bo‘lib, o‘tkir yoki surunkali kechishi mumkin.

Sabablari

- Helicobacter pylori infeksiyasi
- dorilar (NSAIDlar)
- spirtli ichimliklar
- stress
- autoimmun omillar.

Klinik belgilar

- oshqozon sohasida og‘riq yoki noqulaylik
- qusish va ko‘ngil aynishi
- oshqozon to‘qligini his qilish
- achchiq nordon regurgitatsiya.

Diagnostika

- endoskopiya va biopsiya
- H. pylori testi (ureaz testi, serologik test)
- laborator tekshiruvlar: gemoglobin, qon tahlili.

Oshqozon-12 barmoq ichak yarasi

Yara — oshqozon yoki 12 barmoq ichak shilliq qavatida yuzaga kelgan patologik shikastlanish.

Klinik belgilar

- epigastrik og‘riq (oziq-ovqat bilan bog‘liq)
- kechki va tonggi og‘riq
- dispeptik simptomlar (ko‘ngil aynishi, qayt qilish)
- ba‘zan qon ketish, melena.

Diagnostika

- endoskopiya
- H. pylori testi
- qonga gemoglobin va qon tahlili.

Differensial tashxis

- Gastrit bilan: gastritda og‘riq odatda ovqat bilan bog‘liq bo‘ladi, yara esa aniq lokalizatsiyaga ega va kechki-soatlarda ko‘proq seziladi.
- Surunkali pankreatit bilan: pankreatitda og‘riq ko‘pincha bel orqa sohasiga tarqaladi, ovqat bilan bog‘liqligi kamroq.

Surunkali xoletsistit va surunkali pankreatit

Surunkali xoletsistit — o‘tkir yoki surunkali yallig‘lanish jarayonidan keyin rivojlanadigan o‘tkir epizodlar bilan kechadigan jigar va oshqozon o‘rtasidagi to‘qimalarning patologik holati.

Klinik belgilar

- o‘ng yuqori qorin sohasida og‘riq (ko‘pincha ovqatdan keyin)
- dispeptik simptomlar (shishish, ich qotishi yoki ich ketishi)
- teri va ko‘z oqining sarg‘ayishi (ba‘zan)
- ko‘ngil aynishi va qusish.

Diagnostika

- jigar va buyrak ultratovush tekshiruvi
- ko‘krak sohasida og‘riq va laborator ko‘rsatkichlar (bilirubin, ALP)
- ERCP (endoskopik retrograd xoledoxopankreatografiya) zarur hollarda.

Surunkali pankreatit — oshqozon osti bezining uzoq davom etadigan yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, eksokrin va endokrin funksiyalar buzilishi bilan kechadi.

Klinik belgilar

- epigastrik og‘riq (belga tarqaladi)
- oziq-ovqatdan keyin kuchayadi
- steatoreya (yog‘li najas)
- qandli diabet rivojlanishi mumkin.

Diagnostika

- qorin ultratovush va CT
- laborator: amilaza va lipaza
- endoskopik tekshiruvlar zarurat bo‘lsa.

Differensial tashxis

- Xoletsistit bilan: pankreatitda og‘riq belga tarqaladi, laborator ko‘rsatkichlar oshadi, XOLETSISTITDA esa og‘riq ovqatdan keyin kuchayadi va ko‘pincha o‘ng yuqori qorin sohasida lokalizatsiya qiladi.

Nospetsifik yarali kolit va Kron kasalligi

Nospetsifik yarali kolit (NYK)

NYK — to‘g‘ri ichak va kolon shilliq qavatining surunkali yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, yuzaga kelish sabablari aniq emas.

Klinik belgilar

- diareya (qon va shilliq bilan)
- qorin og‘rig‘i, odatda pastki qismida
- vazn yo‘qotish
- umumiy zaiflik va charchoq.

Diagnostika

- kolonoskopiya va biopsiya
- qon tahlili (ESR, CRP)
- fekal kalprotektin testi.

Kron kasalligi — oshqozon-ichak traktining har qanday qismida yuzaga keladigan surunkali transmural yallig‘lanish kasalligi.

Klinik belgilar

- diareya (ba‘zan qonli)
- qorin og‘rig‘i (ko‘pincha o‘ng pastki kvadrantda)
- vazn yo‘qotish
- og‘riq atrofida bo‘lgan o‘sma yoki fistulalar.

Diagnostika

- endoskopiya va biopsiya
- CT va MR enterografiya
- qon tahlili (ESR, CRP)
- fekal kalprotektin.

Differensial tashxis

28-jadval

Belgilar	Nospetsifik yarali kolit	Kron kasalligi
Yallig‘lanish joyi	Faqat kolon va rektum	Oshqozon-ichak traktining har qanday qismi
Yallig‘lanish turi	Superfisial, shilliq qavatda	Transmural, chuqur qatlamlarda
Komplikatsiyalar	Striktura kam, fistula yo‘q	Striktura, fistula, abscess
Diareya	Qon va shilliq bilan	Ba‘zan qon bilan, ko‘pincha suyuq

Qiyosiy tashxisning umumiy tamoyillari

1. Klinik simptomlarni baholash

- og‘riq lokalizatsiyasi, xarakteri, ovqat bilan bog‘liqligi
- diareya, ko‘ngil aynishi, qusish
- vazn yo‘qotish, umumiy holat.

2. Laborator tekshiruvlar

- qon va siydik tahlillari
- gepatobiliyar va pankreatik fermentlar
- yallig‘lanish belgilarini aniqlash (ESR, CRP).

3. Instrumental tekshiruvlar

- endoskopiya (gastroskopiya, kolonoskopiya)
- ultratovush, CT, MR
- biopsiya zarurat bo‘lsa.

4. Differensial tashxisning asosiy mezonlari

- og‘riq xususiyati va lokalizatsiyasi
- yallig‘lanish joyi
- nishon organlar va tizimlar zararlanishi
- laborator va instrumental ko‘rsatkichlar.

Gastroenterologik kasalliklar orasida gastrit, oshqozon va 12 barmoq ichak yarasi, surunkali xoletsistit va pankreatit, shuningdek nospetsifik yarali kolit va Kron kasalligi klinik jihatdan o‘xshash simptomlar bilan kechishi mumkin. Shu bois, qiyosiy tashxis gastroenterologik amaliyotda muhim ahamiyatga ega.

To‘g‘ri differensial tashxis quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- klinik belgilarni batafsil tahlil qilish
- laborator va instrumental tekshiruvlar natijalarini baholash
- asoratlarni va nishon organlar holatini aniqlash
- individual bemor xususiyatlarini hisobga olgan holda davolash strategiyasini tanlash.

Bu yondashuv bemorlarni samarali davolash va asoratlarni oldini olishga yordam beradi.

4.1.2. Qorinda og‘riq bilan kechuvchi kasalliklar profilaktikasi va oilaviy shifokor taktikasi

Qorin og‘rig‘i — umumiy amaliyotda eng ko‘p uchraydigan simptomlardan biri bo‘lib, turli patologik jarayonlar natijasida yuzaga kelishi mumkin. Qorin og‘rig‘i gastroenterologik, urogenital, gematologik, endokrin va neyroloji kasalliklar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Shu sababli UASH qorin og‘rig‘ini baholashda keng qamrovli diagnostik yondashuv va profilaktik choralarini hisobga olishi kerak. Qorin og‘rig‘ini profilaktika qilish va to‘g‘ri taktikani tanlash bemorning sifatli tibbiy yordam olishini, og‘ir asoratlarni rivojlanishini oldini oladi.

Qorinda og‘riq bilan kechuvchi kasalliklar profilaktikasi

Qorinda og‘riq simptomini keltirib chiqaradigan asosiy kasalliklarni profilaktik choralari etiologik jihatdan farqlanadi. Profilaktika ikki asosiy tamoyilga asoslanadi: **umumiy hayot tarzini tartibga solish** va **kasallikning o‘ziga xos profilaktikasi**.

1. Umumiy profilaktika choralari

- **Sog‘lom ovqatlanish:** ovqatni me‘yorida iste‘mol qilish, yog‘li, tuzli va achchiq taomlarni cheklash, sabzavot va mevalarga boy ovqatlanish.
- **Tuz iste‘molini cheklash:** oshqozon va oshqozon-ichak trakti kasalliklari xavfini kamaytiradi.
- **Chekish va spirtli ichimliklardan voz kechish:** oshqozon shilliq qavatining yallig‘lanishiga va jigar patologiyalariga olib keladigan omillarni bartaraf qiladi.
- **Jismoniy faollik:** muntazam harakatlar qorin mushaklarini mustahkamlaydi, ichak peristaltikasini yaxshilaydi va ich qotish xavfini kamaytiradi.
- **Stressni boshqarish:** psixologik bosim oshqozon va ichak kasalliklarini keltirib chiqarishi mumkin.
- **Gigiyena qoidalariga rioya qilish:** ovqatni toza sharoitda tayyorlash, qo‘lni yuvish, ichimlik suvining tozaligi oshqozon-ichak infeksiyalarining oldini oladi.

2. Kasallikka xos profilaktika

Oshqozon-ichak trakti kasalliklari

- **Gastrit, peptik yara:** oshqozon kislotasini oshirmaydigan ovqatlanish, stressni kamaytirish, NSAID dorilarni ehtiyotkorlik bilan qabul qilish.
- **Ichak infeksiyalari:** suv va ovqatni tozaligini nazorat qilish, sanitariya qoidalariga rioya qilish.
- **Ichak disbakteriozi:** probiotiklar, me‘yorida antibiotik qabul qilish, noto‘g‘ri ovqatlanishni oldini olish.

Gepatobilyar tizim kasalliklari

- **Xolelitiaz va gepatitlar:** yog‘li va tez hazm bo‘ladigan ovqatlarni cheklash, jismoniy faollikni oshirish, virusli gepatitlarga qarshi profilaktik emlash.

Urogenital kasalliklar

- **Buyrak va siydik yo‘llari infeksiyalari:** yetarli suyuqlik qabul qilish, gigiyena qoidalariga rioya qilish, kronik infeksiyalarni vaqtida davolash.

Endokrin kasalliklar

- **Qandli diabet va gormonal buzilishlar:** glyukoza nazorati, dori vositalarini muntazam qabul qilish, ovqatlanish va jismoniy faollikni tartibga solish.

Oilaviy shifokor taktikasi

Oilaviy shifokor qorin og‘rig‘i bilan murojaat qilgan bemorni baholashda **qadamma-qadam yondashuvni** amalga oshiradi:

1. Anamnez yig‘ish

- og‘riqning boshlanish va davomiyligi
- og‘riqning joylashuvi, xarakteri (qisqa, surunkali, pulsatsion, kesuvchi)
- ovqat bilan bog‘liqligi
- harorat, qusish, ich qotishi yoki diareya mavjudligi

- dori vositalari qabul qilinishi
 - surunkali kasalliklar tarixi.
2. Fizik tekshiruv
- qorinning palpatsiyasi
 - peristaltika tekshiruvi
 - jigar, taloq va buyrak chegaralarini aniqlash
 - so‘lak va teri rangini baholash
 - qon bosimi va yurak urish tezligini aniqlash.
3. Laborator va instrumental tekshiruvlar
- **Qon tahlillari:** umumiy qon, glyukoza, kreatinin, jigar fermentlari.
 - **Siydik tahlili:** infeksiyalar va buyrak funksiyasini baholash.
 - **Ultratovush tekshiruvi:** jigar, buyrak, oshqozon-ichak trakti, pankreas va ko‘rsatma bo‘lsa, pishiq organlar.
 - **Qo‘shimcha tekshiruvlar:** KT yoki MRT, endoskopiya, kardiologik tekshiruv zarurat bo‘lsa.
4. Tezkor tibbiy yordam va monitoring
- og‘riqni yengillashtirish (analgetiklar)
 - suyuqlik va elektrolit muvozanatini saqlash
 - zarurat bo‘lsa kislorod berish
 - og‘ir asoratlar uchun shoshilinch hospitalizatsiya.
5. Davolash yo‘nalishi
- **Gastroenterologik kasalliklarda:** oshqozon kislotasini bostiruvchi dorilar, spasmolitiklar
 - **Infeksion kasalliklarda:** mos antibiotiklar yoki antiparazitar davolash
 - **Urogenital kasalliklarda:** antibiotiklar, diuretiklar
 - **Endokrin kasalliklarda:** gormonal muvozanatni tiklash, qandli diabetni nazorat qilish.
6. Jarrohlik ko‘rsatmalar
- Quyidagi holatlarda UASH bemorni jarrohlik ko‘rsatmaga ega bo‘lgan mutaxassisga yo‘naltiradi:
- oshqozon yoki ichak perforatsiyasi
 - appenditsit yoki pankreatit og‘ir shakllari
 - gepatobiliyar tizimda xolelitiyaz bilan og‘ir asoratlar
 - buyrak toshlari bilan bog‘liq og‘riq va obstruksiya
 - o‘sma bilan bog‘liq patologiyalar.

Kuzatish va profilaktik tavsiyalar

- bemorni simptomlar va laborator ko‘rsatkichlar asosida dinamik kuzatish
 - dori vositalari va hayot tarzini tartibga solish
 - muntazam konsultatsiya va testlarni takrorlash
 - og‘ir asoratlar rivojlanishini oldini olish.
- Qorin og‘rig‘i keng ko‘lamli kasalliklar belgisidir va uning sababini aniqlash, profilaktik chora va UASH taktikasi muhim hisoblanadi. Shifokor:
- qadamma-qadam baholash

- profilaktik tavsiyalar berish
- mos davolashni boshlash
- zarurat bo'lsa jarrohlik mutaxassisiga yo'naltirish

yo'lini tanlash orqali bemorning hayot sifatini saqlaydi va og'ir asoratlarning oldini oladi.

4.2. Gepatomegaliya va sariqlik sindromi.

Gepatomegaliya — bu jigar hajmining normal chegaralardan oshishi bilan tavsiflanadigan klinik sindromdir. Gepatomegaliya ko'pincha boshqa kasalliklarning belgisi sifatida namoyon bo'ladi va uning etiologiyasi turlicha bo'lishi mumkin. Sariqlik sindromi (ikterus) esa qonning gemoglobin parchalanishi mahsuloti bo'lgan bilirubinning ortiqcha to'planishi natijasida teri, shilliq qavatlar va ko'z kon'yunktivasining sarg'ayishi bilan kechadi. Gepatomegaliya va sariqlik ko'pincha birgalikda uchrab, jigar va qovuq yo'llari kasalliklarida asosiy klinik belgilar sifatida e'tiborga olinadi.

Gepatomegaliyaning etiologiyasi

Jigar hajmining ortishi bir necha asosiy guruh sabablar bilan bog'liq:

- 1. Yallig'lanish kasalliklari (hepatitlar)**
 - Virusli hepatitlar (A, B, C, D, E)
 - Bakterial va parazitlar infeksiyalar
 - Autoimmun hepatitlar
- 2. Surunkali jigardagi fibroza va sirroz**
 - Alkogol sirrozi
 - Non-alkogol steatohepatit
 - Metabolik sirrozlar
- 3. Metabolik va jigar saqlovchi kasalliklar**
 - Gemokromatoz
 - Wilson kasalligi
 - Galaktozemiya va boshqa inborn errors of metabolism
- 4. Jigar neoplazmalari**
 - Primar hepatotsitoma
 - Metastatik o'smalar
 - Limfoma bilan bog'liq jigar shishi
- 5. Yurak va tomir kasalliklari**
 - O'ng qorincha yetishmovchiligi
 - Kronik yurak yetishmovchiligi bilan bog'liq pasaygan jigar drenaji
 - Perikardit va konjestiv kardiomiopatiya
- 6. Boshqa tizimli kasalliklar**
 - Amiloidoz
 - Sarkoidoz
 - Hematologik kasalliklar (leykoz, politemiy, limfomalar)

Sariqlik sindromining etiologiyasi

Sariqlik sindromi uning paydo bo'lish mexanizmi bo'yicha uch guruhga bo'linadi:

1. **Prehepatik (hemoliz bilan bog‘liq)**
 - Eritrotsitlar tez parchalanishi natijasida bilirubin ortishi
 - Gemolitik anemiyalar, talassemiya, sferaositlar kasalligi
2. **Hepatik (jigar faoliyatining buzilishi)**
 - Virusli, bakterial yoki toksik gepatitlar
 - Cirroz va fibroz
 - Metabolik kasalliklar (Gilbert sindromi, Crigler-Najjar)
3. **Posthepatik (ekskretor yo‘llar torayishi yoki to‘silishi)**
 - O‘pka yoki safro yo‘llari toshlari
 - Safro yo‘llari o‘sma yoki strikturalari
 - Pankreatik o‘sma bilan bog‘liq obstruksiya

Klinik belgilar

Gepatomegaliya

- Jigarning qorin bo‘shlig‘ida kattalashganini palpatsiya orqali aniqlash
- O‘ng qovurg‘a ostida og‘riq yoki noqulaylik
- Surunkali kasalliklarda bo‘yin va oyoqlarda shish
- Og‘ir holatlarda qorin shishishi (asits)

Sariqlik

- Teri va ko‘z kon’yunktivasining sarg‘ayishi
- Teri qichishi (pruritus)
- Siydik qorong‘ayishi, najas och rangga aylanadi
- Oshqozon-ichak yo‘llari buzilishi bilan bog‘liq dispeptik belgilar

Diagnostika

Gepatomegaliya va sariqlikni aniqlashda umumiy amaliyot shifokori bir necha bosqichda tekshiruv o‘tkazadi:

1. Anamnez va fizik tekshiruv

- Kasallik tarixi (alkogol, dori vositalari, virusli infeksiyalar)
- Oilaviy kasalliklar
- Jigar hajmini palpatsiya va perkusiyada aniqlash
- Asits va boshqa qo‘shimcha belgilarni baholash

2. Laborator tekshiruvlar

- Qon tahlili: gemogramma, leykotsitlar, trombositlar
- Biokimyoviy ko‘rsatkichlar: AST, ALT, ALP, GGT, umumiy va erkin bilirubin, albumin, protrombin indeksi
- Virus markerlari: HBsAg, anti-HCV, HAV IgM va boshqalar

3. Instrumental tekshiruvlar

- Jigar ultratovushi (USG)
- Kompyuter tomografiya (KT) yoki magnit-rezonans tomografiya (MRT)
- Elastografiya (fibroz darajasini baholash)
- Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografiya (ERCP) posthepatik obstruksiya gumonida

Differensial diagnostika

Gepatomegaliya va sariqlik ko‘plab kasalliklarda uchraydi. Differensial diagnostika quyidagi mezonlarga asoslanadi:

1. **Kasallik boshlanishi**
 - Tezkor (virusli hepatit, toksik hepatit)
 - Surunkali (sirroz, metabolik kasalliklar)
2. **Boshqa a’zolar ishtiroki**
 - Yurak yetishmovchiligi bilan bog‘liq konjestiv hepatomegaliya
 - Hemoliz belgilarining mavjudligi (prehepatik ikterus)
3. **Laborator ko‘rsatkichlar**
 - Hepatik kasalliklarda AST/ALT ortishi
 - Obstruktiv ikterusda ALP va GGT oshishi
 - Hemolitik ikterusda erkin bilirubin oshishi, AST/ALT normal

Oilaviy shifokorning taktikasi

1. **Bemorni baholash**
 - Gepatomegaliya va sariqlik darajasini aniqlash
 - Belgilar asosida og‘irlik va shoshilinch holatni baholash
2. **Laborator va instrumental tekshiruvlarni boshlash**
 - Qon va jigar fermentlari tahlillari
 - USG va zarurat bo‘lsa KT/MRT
3. **Shoshilinch holatlarni aniqlash**
 - Posthepatik obstruksiya
 - O‘tkir hepatit
 - Gemolitik krizlar
4. **Yo‘naltirish**
 - Zarurat bo‘lsa gastroenterolog, hepatolog, jarroh yoki infeksiyon kasalliklar mutaxassisiga yuborish

Jarrohlik davoga ko‘rsatmalar

1. **Obstruktiv safro yo‘llari kasalliklari**
 - O‘pka yo‘llari toshlari (cho‘g‘ va kollektorlarni chiqarish)
 - Safro yo‘llari o‘smalari (jarrohlik yo‘li bilan chiqarish yoki stentlash)
2. **Jigar o‘smasi**
 - HCC (hepatotsitoma) va metastazlarda jarrohlik yoki transplantatsiya indikatsiyasi
3. **Konjestiv hepatomegaliya**
 - Asosiy yurak kasalligi uchun jarrohlik yoki kardiologik davolash

Gepatomegaliya va sariqlik sindromi ko‘plab kasalliklarda uchraydigan simptomatik belgilar bo‘lib, ularni to‘g‘ri baholash va differensial diagnostika qilish bemorlarni samarali davolashda muhim ahamiyatga ega. Umumiy amaliyot shifokori kasallik sababi va og‘irlik darajasini aniqlash, shoshilinch holatlarni ajratish va zarurat bo‘lsa bemorni ixtisoslashgan mutaxassisga yo‘naltirish orqali bemorning sog‘lig‘ini

saqlashga yordam beradi. Jarrohlik davolash faqat posthepatik obstruksiya, jigar o‘smasi yoki konjestiv gepatomegaliya kabi holatlarda qo‘llaniladi.

4.2.1. Surunkali faol gepatit, jigar sirrozi, o‘t-tosh kasalligi, biliar-pankreatik soha o‘smalari (jigar, o‘t qopi, oshqozon osti bezi o‘smalari) ni solishtirma tashxislash.

Surunkali gepatit, jigar sirrozi, o‘t-tosh kasalligi va biliar-pankreatik soha o‘smalari jigar, o‘t yo‘llari va oshqozon osti bezining surunkali patologik jarayonlarini tashkil etadi. Ularning tashxislash va differensial tashxisi klinik va instrumental belgilar, laborator tekshiruvlar va tasviriy diagnostika asosida amalga oshiriladi. Bu jarayon bemorlarni to‘g‘ri davolash va asoratlarning oldini olishda juda muhimdir.

1. Surunkali faol gepatit

Surunkali faol gepatit — jigar hujayralarining surunkali yallig‘lanishi bilan tavsiflanadigan kasallik bo‘lib, odatda virusli (HBV, HCV) yoki autoimmun etiologiya bilan bog‘liq.

Klinik belgilar

- bosh og‘rig‘i, charchoq
- engil qorinning o‘ng yuqori qismida og‘riq yoki noqulaylik
- ko‘ngil aynishi
- teri va ko‘zning sarg‘ayishi (sariqlik)
- oshqozon osti fermentlarining ko‘tarilishi (AST, ALT).

Laborator tekshiruvlar

- qonda aminotransferazalar oshishi
- bilirubin darajasining o‘zgarishi
- serologik markerlar (HBsAg, anti-HCV).

Tasviriy tekshiruvlar

- jigar ultratovushida diffuz o‘zgarishlar
- elastografiya orqali jigar to‘qimasining qattiqligini baholash.

2. Jigar sirrozi

Jigar sirrozi — jigar parenximasining surunkali degeneratsiyasi, fibroz va tugunli qayta tiklanishi bilan kechadigan kasallik.

Klinik belgilar

- qorinning o‘ng yuqori qismida og‘riq yoki bosim hissi
- teri va ko‘z sarg‘ayishi
- oshqozon-ichak qonashlari (varikoz tomirlar)

- ascit (qorin shishishi)
- charchoq, ishtahaning yo‘qolishi.

Laborator tekshiruvlar

- aminotferazalar oshishi, ammo surunkali gepatitga nisbatan kamroq
- bilirubin va albumin darajasi pasayishi
- protrombin va koagulogramma buzilishlari.

Tasviriy tekshiruvlar

- ultratovush: jigar konturining notekisligi, tugunlar
- KT/MRT: jigar tuzilishining o‘zgarishi, fibroz darajasi
- elastografiya: jigar to‘qimasining qattiqligi yuqori.

3. O‘t-tosh kasalligi (Xolelitiaz)

O‘t-tosh kasalligi o‘t qopidagi toshlarning shakllanishi bilan tavsiflanadi. Bu kasallik odatda o‘t yo‘llarining obstruksiyasi va yallig‘lanishi bilan kechadi.

Klinik belgilar

- qorinning o‘ng yuqori qismida og‘riq (ko‘pincha epizodik)
- ko‘ngil aynishi va qusish
- sariqlik (agar o‘t yo‘li to‘siqlansa)
- isitma, titroq (agar yallig‘lanish bo‘lsa).

Laborator tekshiruvlar

- bilirubin darajasi oshishi (to‘siq bo‘lsa)
- aminotferazalar va GGT ko‘tarilishi
- leykotsitoz (agar yallig‘lanish mavjud bo‘lsa).

Tasviriy tekshiruvlar

- ultratovush: toshlar va o‘t qopi devorining qalinlashishi
- ERCP (endoskopik retrograd xolepangio-Pankreatografiya)
- MRCP (magnit-rezonans xolepangio-Pankreatografiya).

4. Biliar va pankreatik o‘smalar (jigar, o‘t qopi, oshqozon osti bezi)

Biliar-pankreatik o‘smalar — biliar yo‘llar va oshqozon osti bezining benign yoki malign o‘sma shakllanishi. Ular jigar va o‘t-tosh kasalliklariga o‘xshash simptomlar bilan namoyon bo‘lishi mumkin.

Klinik belgilar

- qorinning o‘ng yuqori qismida og‘riq

- surunkali charchoq
- ishtahada pasayish
- sariqlik, qorin shishishi
- vazn yo‘qotish
- odatda asta-sekin rivojlanadi.

Laborator tekshiruvlar

- bilirubin darajasi oshishi
- ALP (alkalik fosfataza) ko‘tarilishi
- CA 19-9 va boshqa onkomarkerlar (pankreatik o‘smalarda)
- aminotransferazalar o‘rtacha ko‘tarilishi.

Tasviriy tekshiruvlar

- ultratovush, KT, MRT
- kontrastli KT yoki MRT: o‘smaning hajmi, joylashuvi, metastazlar
- ERCP/MRCP: o‘t yo‘llari obstruksiyasi
- biopsiya: o‘sma turini aniqlash.

Solishtirma tashxislash tamoyillari

29-jadval

Xususiyat	Surunkali gepatit	Jigar sirrozi	O‘t-tosh kasalligi	Biliar/pankreatik o‘smalar
Boshlanish	Sekin, surunkali	Sekin, surunkali	Epizodik, og‘riq bilan	Sekin, asta-sekin yomonlashuvchi
Og‘riq	Noaniq, o‘ng yuqori qism	Qorin o‘ng yuqori qism	Epizodik, to‘satdan	O‘ng yuqori qism, surunkali
Sariqlik	Kam yoki yo‘q	Bor, rivojlanadi	Faqat o‘t yo‘li to‘siqda	Odatda mavjud, asta-sekin
Laborator	AST, ALT oshadi	Bilirubin, albumin pasayadi, koagulogramma buziladi	Bilirubin oshadi, leykotsitoz	Bilirubin, ALP oshadi, onkomarkerlar
Tasviriy	Ultrasonografiya: diffuz o‘zgarish	Ultrasonografiya/ KT: tugunlar, kontur buzilishi	Ultrasonografiya/ERCP: tosh	KT/MRT/ERCP : o‘sma, obstruktsiya
Davolash	Antiviral, gormon terapiyasi	Surunkali davolash, jigar himoyasi	Litotripsiya, jarrohlik	Jarrohlik, kemoterapi, o‘sma turiga qarab

Surunkali gepatit, jigar sirrozi, o‘t-tosh kasalligi va biliar-pankreatik o‘smalar klinik jihatdan bir-biriga o‘xshash simptomlar bilan namoyon bo‘lishi mumkin, ammo ularning tashxislash mezonlari farqlidir.

Differensial tashxislashning asosiy jihatlari:

1. Klinik belgilarning xususiyati (og‘riq turi, sariqlik, surunkali yoki epizodik)
2. Laborator tekshiruvlar (aminotransferazalar, bilirubin, onkomarkerlar, koagulogramma)
3. Tasviriy diagnostika (ultrasonografiya, KT, MRT, ERCP, MRCP)
4. Kasallik tarixining surunkaligi va rivojlanish tezligi

Shuni hisobga olib, bemorni to‘g‘ri tashxislash va individual davolash rejasini ishlab chiqish mumkin. Bu yondashuv kasallikning asoratlarini kamaytirish va bemorning hayot sifatini oshirishga yordam beradi.

4.2.2. Sariqlik sindromini diagnostikasi. Oilaviy shifokor taktikasi

Sariqlik sindromi (ikterus) — teri, shilliq pardalar va ba’zi ichki a’zolarining sariq rangga aylanishi bilan tavsiflanadigan klinik belgidir. Sariqlik sindromi, odatda, **bilirubin metabolizmining buzilishi** natijasida yuzaga keladi va jigar, o‘pka, qon yoki boshqa tizimlar patologiyasi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Sariqlik sindromi nafaqat simptomi, balki asosiy kasallikning belgisi hisoblanadi, shuning uchun uning sababini tez va to‘g‘ri aniqlash **OSH (oilaviy shifokor) amaliyotida** katta ahamiyatga ega.

Patogenezi

Bilirubinning organizmdagi ko‘payishi yoki chiqarilishning buzilishi asosiy patogenetik mexanizm sifatida namoyon bo‘ladi. Sariqlikning rivojlanishiga quyidagi asosiy mexanizmlar sabab bo‘ladi:

1. **Prehepatoz (hemolitik) sariqlik**
 - o Eritrotsitlarning tez parchalanishi (gemoliz) natijasida qon plazmasida erkin (indirekt) bilirubin ko‘payadi.
2. **Hepatoz (jigar) sariqlik**
 - o Jigar hujayralarining disfunktsiyasi natijasida bilirubinning konjugatsiyasi va chiqarilishi buziladi.
 - o Masalan: virusli gepatitlar, jigar sirrozi, toksik shikastlanishlar.
3. **Posthepatoz (obstruktiv) sariqlik**
 - o Safro yo‘llarining to‘silishi natijasida konjugatsiyalangan bilirubin qonga qaytadi.
 - o Masalan: safro toshlari, safro yo‘llari o‘smalari.

Klinik belgilari

Sariqlik sindromi quyidagi belgilarga ega bo‘lishi mumkin:

- teri va sklera rangi sariqlashuvi
- siydikning qorayishi
- najas rangi och rangga aylanishi
- hepatomegaliya yoki splenomegaliya

- umumiy zaiflik, charchash
- koʻngil aynishi, qusish
- qorin ogʻrigʻi va diskomfort.

Belgilarning kombinatsiyasi va intensivligi asosiy etiologiyani taxmin qilishda yordam beradi.

Laborator diagnostika

Sariqlik sindromini aniqlash va uning turini farqlash uchun quyidagi laborator tekshiruvlar oʻtkaziladi:

1. **Qon tahlili**
 - Umumiy qon tahlili (gemolitik sindromni aniqlash uchun)
 - Eritrotsit parametrlarini baholash
2. **Bilirubin darajasi**
 - Umumiy, erkin (indirekt) va bogʻlangan (direkt) bilirubin
 - Prehepatoz sariqlikda: indirekt bilirubin koʻp
 - Posthepatoz sariqlikda: direkt bilirubin koʻp
3. **Jigar fermentlari**
 - AST, ALT, ALP, GGT
 - Hepatoz yoki obstruktiv sariqlikni aniqlashda muhim
4. **Qon zardobida boshqa markerlar**
 - Albumin, protrombin va boshqa koagulogram parametrlar

Instrumental diagnostika

Sariqlik etiologiyasini aniqlash uchun quyidagi instrumental tekshiruvlar qoʻllaniladi:

- **Abdominal ultratovush** – jigar va safro yoʻllarining strukturasi baholash
- **CT yoki MRI** – oʻsma yoki obstruksiyaning aniqlash
- **Endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya (ERCP)** – safro yoʻllari patologiyasini baholash
- **Gepatit markerlarini serologik aniqlash** – virusli hepatitlarni aniqlash

Differensial diagnostika

Sariqlik sindromini tashxislashda Oilaviy shifokor quyidagi kasalliklarni differensial diagnostika qiladi:

30-jadval

Sariqlik turi	Asosiy belgilari	Qo‘shimcha tekshiruvlar
Prehepatoz	Erkin bilirubin ko‘p, siydik qoraymagan, najas normal	Gemoliz markerlarini tekshirish (retikulositlar, LDH, haptoglobin)
Hepatoz	Indirekt va direkt bilirubin ortishi, AST/ALT ko‘tarilishi	Gepatit markerlari, jigar ultratovush
Posthepatoz	Direkt bilirubin ko‘p, siydik qoraygan, najas och rang	Ultrasonografiya, ERCP, CT/MRI

OSH taktikasi

Umumiy amaliyot shifokorining asosiy vazifalari:

1. Bemorni tezkor baholash

- o Teri va sklera rangi, hepatosplenomegaliya
- o Nevrologik va umumiy holat

2. Laborator va instrumental tekshiruvlarni belgilash

- o Bilirubin turini aniqlash
- o Jigar fermentlari va qon koagulogrammasi
- o Ultrasonografiya yoki boshqa tasviriy tekshiruvlar

3. Etiologiyani aniqlashga yo‘naltirish

- o Gemolitik, hepatik yoki obstruktiv sariqlikni farqlash

4. Davolashga boshlang‘ich yo‘naltirish

- o Hayotiy muammolar (dehidratatsiya, elektrolit buzilishlari)ni bartaraf etish
- o Virusli hepatit yoki gemolitik holatlarda tegishli davolashga yo‘naltirish

5. Mutaxassisga yuborish

- o Gastroenterolog yoki gepatolog
- o Jarrohlik bo‘limi obstruktiv holatlarda (safro yo‘llari toshlari, o‘sma)

6. Monitoring

- o Arterial bosim, yurak urishi, nafas olish
- o Jigar va buyrak funksiyalarini kuzatish

Jarrohlik davoga ko‘rsatmalar

Sariqlik obstruktiv etiologiyada yoki o‘sma natijasida yuzaga kelgan bo‘lsa, UASH quyidagi holatlarda bemorni jarrohlikka yo‘naltiradi:

- Safro yo‘llari toshlari

- Endoskopik yoki ochiq jarrohlik yo‘li bilan toshni olib tashlash
- **Safro yo‘llari o‘smasi**
 - Onkologik jarrohlik
 - Safro yo‘llarini rekonstruksiya qilish
- **Cho‘lgan xronik obstruktiv holatlar**
 - Stent qo‘yish
 - Biliar bypass operatsiyalari

Sariqlik sindromi — turli kasalliklar natijasida yuzaga keladigan murakkab klinik belgidir. Umumiy amaliyot shifokori uchun uning diagnostikasi quyidagi qadamlarni o‘z ichiga oladi: klinik baholash, laborator va instrumental tekshiruvlar, differensial diagnostika va bemorni tegishli mutaxassisga yo‘naltirish. Obstruktiv yoki jarrohlik talab qiluvchi holatlarda bemorni vaqtida operatsiyaga yuborish hayotiy ahamiyatga ega. Oilaviy shifokor tizimli yondashuvi orqali sariqlik sindromining sababini aniqlash va bemor xavfsizligini ta‘minlash mumkin.

4.2.3. Disfagiya. Ezofagit, reflyuks-ezofagit, sklerodermiyadagi disfagiya va qizilo‘ngach o‘smalarini taqqoslama tashxisoti. Profilaktika. Oilaviy shifokor taktikasi.

Disfagiya tushunchasi— ovqat yoki suyuqlikni yutish jarayonining buzilishi bo‘lib, bemorda ovqatning og‘iz bo‘shlig‘idan oshqozonga o‘tishi qiyinlashishi yoki to‘xtab qolishi bilan namoyon bo‘ladi. Bu sindrom gastroenterologiyada muhim diagnostik belgilar qatoriga kiradi va qizilo‘ngachning organik yoki funksional kasalliklari bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Disfagiya bemor hayot sifatini keskin pasaytiradi, ayrim hollarda esa og‘ir kasalliklar, xususan qizilo‘ngach o‘smalarining ilk belgisi bo‘lishi mumkin. Shu sababli ushbu simptom aniqlanganda umumiy amaliyot shifokori tomonidan tez va to‘g‘ri diagnostika olib borilishi muhim hisoblanadi.

XKT-10 tasnifi

Disfagiya va qizilo‘ngach kasalliklari quyidagi XKT-10 kodlari bilan tasniflanadi:

- **R13** — Disfagiya
- **K20** — Ezofagit
- **K21** — Gastroezofageal reflyuks kasalligi
- **K21.0** — Reflyuks ezofagit
- **M34** — Sistemali sklerodermiya
- **C15** — Qizilo‘ngach o‘smalari

Disfagiyaning turlari

Disfagiya klinik jihatdan ikki asosiy turga bo‘linadi.

Orofaringeal disfagiya. Yutish jarayonining boshlang‘ich bosqichida yuzaga keladi.

Ko‘pincha nevrologik kasalliklar bilan bog‘liq.

Ezofageal disfagiya. Ovqat qizilo‘ngach orqali oshqozonga o‘tishida qiyinchilik paydo

bo'ladi. Oilaviy shifokor amaliyotida ko'proq uchraydi.

Ezofageal disfagiya quyidagicha bo'lishi mumkin:

- mexanik to'siq bilan bog'liq disfagiya
- motorika buzilishlari bilan bog'liq disfagiya

Ezofagit — qizilo'ngach shilliq qavatining yallig'lanish kasalligi bo'lib, turli etiologik omillar ta'sirida rivojlanadi.

Etiologiyasi

Ezofagit rivojlanishiga quyidagi omillar sabab bo'ladi:

- gastroezofageal reflyuks
- infeksiyalar (kandidoz, herpes viruslari)
- kimyoviy moddalarning ta'siri
- dorilar (NSAID, antibiotiklar)
- allergik reaksiyalar
- travmatik shikastlanishlar

Patogenezi

Yallig'lanish jarayoni qizilo'ngach shilliq qavatining shikastlanishi bilan boshlanadi. Shilliq qavat shishadi, eroziya va yaralar paydo bo'lishi mumkin. Uzoq davom etgan jarayon strikturalar yoki metaplaziyaga olib kelishi mumkin.

Klinik belgilari

Ezofagit uchun quyidagi simptomlar xos:

- disfagiya
- odinofagiya (yutish paytida og'riq)
- ko'krak orti og'rig'i
- jig'ildon qaynashi
- regurgitatsiya

Reflyuks-ezofagit gastroezofageal reflyuks kasalligining yallig'lanish bosqichi hisoblanadi.

Patogenezi

Pastki qizilo'ngach sfinkterining yetishmovchiligi natijasida oshqozon kislotasi qizilo'ngachga qaytadi. Bu shilliq qavatni shikastlab, yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradi.

Klinik belgilar

Reflyuks-ezofagit uchun quyidagilar xos: jig'ildon qaynashi, nordon kekirish, ko'krak orti achishish, disfagiya, surunkali yo'tal, ovoz bo'g'ilishi.

Asoratlari

- Barrett qizilo'ngachi

- strikturalar
- qizilo‘ngach adenokarsinomasi

Sklerodermiyada disfagiya

Sistemali sklerodermiya — biriktiruvchi to‘qimaning autoimmun kasalligi bo‘lib, ko‘plab ichki organlar zararlanishi bilan kechadi. Qizilo‘ngach zararlanishi bemorlarning 70–90 % ida kuzatiladi.

Patogenez

Kasallikda qizilo‘ngach mushak qavati fibrozga uchraydi va peristaltika susayadi. Natijada ovqatning oshqozonga o‘tishi qiyinlashadi.

Klinik belgilari: disfagiya, regurgitatsiya, jig‘ildon qaynashi vazn yo‘qotish, Ko‘pincha gastroezofageal reflyuks bilan birga kechadi.

Qizilo‘ngach o‘smalari

Qizilo‘ngach o‘smalari disfagiyaning eng xavfli sabablaridan biri hisoblanadi.

Xavf omillari

- chekish, spirtli ichimliklar, issiq ovqat va ichimliklar, Barrett qizilo‘ngachi, uzoq davom etgan reflyuks kasalligi

Klinik belgilari

- asta-sekin kuchayib boruvchi disfagiya, avval qattiq ovqatga, keyinchalik suyuq ovqatga ham disfagiya, vazn yo‘qotish, ko‘krak orti og‘rig‘i, qon ketish

Taqqoslama tashxis

31-jadval

Belgilar	Ezofagit	Reflyuks ezofagit	Sklerodermiya	Qizilo‘ngach o‘smalari
Disfagiya boshlanishi	asta	Asta	Asta	Progressiv
Og‘riq	ko‘pincha bor	ko‘p	Kam	ba‘zan
Jig‘ildon qaynashi	o‘rtacha	juda ko‘p	ko‘p	Kam
Vazn yo‘qotish	kam	Kam	o‘rtacha	juda ko‘p
Patogenez	yallig‘lanish	kislotali reflyuks	motorika buzilishi	mexanik to‘siq

Diagnostika algoritmi

Disfagiya bilan kelgan bemor quyidagi tekshiruvlardan o'tishi kerak.

1. Anamnez

- disfagiya davomiyligi, qattiq yoki suyuq ovqatga qiyinchilik, og'riq mavjudligi, vazn yo'qotish, jig'ildon qaynashi va boshq.

2. Fizik ko'rik

- umumiy ahvol, tana vazni, limfa tugunlari, og'iz bo'shlig'i

3. Laborator tekshiruvlar

- umumiy qon tahlili, biokimyoviy tahlil, yallig'lanish markerlari

4. Instrumental tekshiruvlar

- ezofagogastroduodenoskopiya, qizilo'ngach rentgenografiyasi, pH monitoring, ezofageal manometriya, biopsiya

Profilaktika

Birlamchi profilaktika

- sog'lom ovqatlanish
- issiq ovqatlarni cheklash
- chekishni tashlash
- spirtli ichimliklarni cheklash
- tana vaznini nazorat qilish

Ikkilamchi profilaktika

- reflyuks kasalligini erta davolash
- endoskopik nazorat
- Barrett qizilo'ngachini kuzatish

Uchlamchi profilaktika

- asoratlarni oldini olish
- o'smalarni erta aniqlash
- muntazam gastroenterolog nazorati

Oilaviy shifokorning taktikasi

Disfagiya bilan murojaat qilgan bemorlarni olib borishda oilaviy shifokor quyidagi bosqichlarda harakat qiladi.

1. Dastlabki baholash

- bemorning umumiy ahvoli, disfagiyaning davomiyligi, xavf belgilarini aniqlash. Xavf belgilariga quyidagilar kiradi: tez vazn yo'qotish, qon ketish, kuchli og'riq, yoshi 50 dan katta bemorlarda yangi boshlangan disfagiya.

2. Diagnostika

- laborator tekshiruvlar, endoskopiya, rentgen tekshiruvi.

3. Davolash

Ezofagitda

- proton pompasi ingibitorlari, antasidlar, parhez

Reflyuks-ezofagitda

- proton pompasi ingibitorlari, prokinetiklar, turmush tarzini o'zgartirish

Sklerodermiyada

- prokinetik preparatlar, reflyuksni davolash gastroenterolog kuzatuv

O'smalarda

- onkolog konsultatsiyasi, jarrohlik davolash, kimyoterapiya, radioterapiya

Disfagiya turli etiologiyali kasalliklarning muhim klinik belgisi hisoblanadi. Ezofagit, reflyuks-ezofagit, sklerodermiya va qizilo'ngach o'smalari disfagiyaning asosiy sabablaridan biridir. Ushbu kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va to'g'ri taqqoslama tashxis qo'yish bemor hayotini saqlab qolishda muhim ahamiyatga ega. Oilaviy shifokori disfagiya bilan kelgan bemorlarni erta aniqlash, zarur tekshiruvlarga yo'naltirish va kasallik asoratlarning oldini olishda muhim rol o'ynaydi.

4.2.4. Dispepsiya (jig'ildon qaynashi, ko'ngil aynishi, qusish). Birlamchi zvenoda sekretiya buzilishi bilan kechadigan kasalliklar: me'da va 12 ichak yara kasalligi, o't yo'llari diskineziyasi, xoletsistitni profilaktikasi, UASh taktikasi.

Dispepsiya tushunchasi — bu ovqat hazm qilish tizimi faoliyatining buzilishi natijasida yuzaga keladigan klinik simptomlar majmuasi bo'lib, u odatda epigastral sohada noqulaylik, jig'ildon qaynashi, ko'ngil aynishi, qusish, kekirish, meteorizm va ovqatdan keyingi og'irlik hissi bilan namoyon bo'ladi. Dispepsiya funksional yoki organik kelib chiqishga ega bo'lishi mumkin.

Funksional dispepsiyada ovqat hazm qilish tizimida aniq morfologik o'zgarishlar aniqlanmaydi, biroq motorika va sekretiya jarayonlari buziladi. Organik dispepsiya esa me'da-ichak tizimining turli kasalliklari — me'da va 12 barmoq ichak yara kasalligi, xoletsistit, pankreatit va boshqa patologiyalar bilan bog'liq bo'ladi.

Dispepsiya simptomlari ko'pincha me'da shirasining sekretiysi o'zgarishi, o't ajralishining buzilishi va gastrointestinal motorikaning izdan chiqishi bilan bog'liq. Dispepsiya sindromining asosiy klinik belgilari quyidagilardan iborat:

- jig'ildon qaynashi, ko'ngil aynishi, qusish, epigastriy sohada og'riq yoki noqulaylik, qorin dam bo'lishi, kekirish, ovqatdan keyin og'irlik hissi

Jig'ildon qaynashi — ko'krak ortida achishish yoki yonish hissi bo'lib, me'da shirasining qizilo'ngachga reflyuksi natijasida paydo bo'ladi. Bu holat ko'pincha ovqatdan keyin, yotgan holatda yoki egilganda kuchayadi.

Ko'ngil aynishi — qusishdan oldin paydo bo'ladigan noxush hissiyot bo'lib, vegetativ nerv tizimi orqali boshqariladi. Bu simptom gastrit, yara kasalligi, xoletsistit va boshqa gastroenterologik kasalliklarda kuzatiladi.

Qusish — me'da tarkibining og'iz orqali tashqariga chiqarilishi bo'lib, u himoya refleksi hisoblanadi. Qusish ovqatdan keyin, och qoringa yoki safro aralash holda bo'lishi mumkin. Qusishning takrorlanishi suvsizlanish va elektrolitlar muvozanati buzilishiga olib kelishi mumkin.

Sekretniya buzilishi bilan kechadigan kasalliklar

Me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi — bu me'da yoki o'n ikki barmoqli ichak shilliq qavatida chuqur nuqson (yara) hosil bo'lishi bilan xarakterlanadigan surunkali kasallikdir. Kasallikning asosiy patogenetik mexanizmi agressiv omillar (tuz kislotasi, pepsin, *Helicobacter pylori*) va himoya mexanizmlari o'rtasidagi muvozanat buzilishi hisoblanadi.

Etiologiya va xavf omillari

- *Helicobacter pylori* infeksiyasi, stress va psixosotsial zo'riqish, noto'g'ri ovqatlanish, alkogol iste'moli, chekish, steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni uzoq qabul qilish, irsiy moyillik.

Klinik belgilari

Yara kasalligining asosiy belgisi epigastriy sohasidagi og'riqdir. Og'riq odatda ovqat qabul qilish bilan bog'liq bo'ladi. O'n ikki barmoqli ichak yarasida og'riq ko'pincha och qoringa yoki tunda kuzatiladi, ovqat qabul qilingandan keyin kamayadi. Me'da yarasida esa og'riq ovqatdan keyin kuchayadi. Boshqa simptomlar: jig'ildon qaynashi, ko'ngil aynishi, qusish, ishtaha pasayishi, ich qotishi. Duodenal yara odatda ovqatdan 2–3 soat o'tgach og'riq bilan namoyon bo'ladi, me'da yarasida esa og'riq ovqatdan keyin tezroq paydo bo'ladi.

Asoratlari

Yara kasalligi quyidagi asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin: me'da-ichakdan qon ketishi, perforatsiya penetratsiya, pilorostenoz.

O't yo'llari diskineziyasi — bu o't pufagi va o't yo'llarining motor funksiyasi buzilishi bilan kechadigan funksional kasallikdir. Ushbu holatda o'tning o'n ikki barmoqli ichakka ajralishi buziladi.

Diskineziya ikki asosiy turga bo'linadi:

Giperkinetik tur — o't pufagi spazmi va o't yo'llari tonusi oshishi bilan kechadi.

Gipokinetik tur — o't pufagi qisqaruvchanligi pasayishi bilan xarakterlanadi.

Klinik belgilari

- o'ng qovurg'a ostida og'riq, og'riqning o'ng yelka yoki kurakka tarqalishi, ko'ngil aynishi, og'izda achchiq ta'm, meteorizm, dispeptik belgilar. Kasallik ko'pincha stress, ovqatlanish tartibining buzilishi va vegetativ nerv tizimi disfunktsiyasi bilan bog'liq bo'ladi.

Xoletsistit — bu o't pufagining yallig'lanish kasalligi bo'lib, ko'pincha o't tosh kasalligi bilan bog'liq holda rivojlanadi. Kasallik o'tkir yoki surunkali shaklda kechishi mumkin.

Etiologiya

- bakterial infeksiya, o't dimlanishi, o't toshlari, noto'g'ri ovqatlanish, semizlik

Klinik belgilari

- o'ng qovurg'a ostida og'riq, og'riqning o'ng kurakka tarqalishi, ko'ngil aynishi va qusish, og'izda achchiq ta'm, tana haroratining ko'tarilishi. Surunkali xoletsistitda simptomlar kamroq ifodalangan bo'lib, dispeptik belgilar ustun bo'ladi.

Birlamchi zvenoda diagnostika

Birlamchi tibbiy yordam muassasalarida dispepsiya bilan murojaat qilgan bemorlarni tekshirishda quyidagi usullar qo'llaniladi:

- bemor shikoyatlarini aniqlash
- anamnez yig'ish
- fizik tekshiruv
- umumiy qon tahlili
- umumiy siydik tahlili
- biokimyoviy qon tahlili
- qorin bo'shlig'i ultratovush tekshiruvi
- *Helicobacter pylori* ni aniqlash usullari

Zarurat tug'ilganda bemor gastroskopiya, rentgenologik tekshiruv yoki tor mutaxassis konsultatsiyasiga yuboriladi.

Profilaktika

Profilaktika uch bosqichda olib boriladi: birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi.

Birlamchi profilaktika

Birlamchi profilaktika kasallik rivojlanishining oldini olishga qaratilgan.

- sog'lom ovqatlanish
- ovqatlanish rejimiga rioya qilish
- stressni kamaytirish
- alkogol va chekishdan voz kechish
- yog'li va achchiq ovqatlarni cheklash
- jismoniy faollikni oshirish

Ikkilamchi profilaktika

Ikkilamchi profilaktika kasallikni erta aniqlash va asoratlarning oldini olishga qaratilgan.

- xavf guruhlarini aniqlash
- dispanser kuzatuv
- *Helicobacter pylori* ni davolash
- dietoterapiya

Uchlamchi profilaktika

Uchlamchi profilaktika kasallik asoratlari va qaytalanishini oldini olishga qaratilgan.

- uzoq muddatli davolash
- rehabilitatsiya
- sanatoriy-kurort davolash

Oilaviy shifokorning taktikasi

Birlamchi tibbiy yordam sharoitida umumiy amaliyot shifokori quyidagi vazifalarni bajaradi:

1. Bemor shikoyatlarini aniqlash va dispepsiya sindromini baholash.
2. Kasallik anamnezini yig'ish va xavf omillarini aniqlash.
3. Fizik tekshiruv o'tkazish.
4. Zarur laborator va instrumental tekshiruvlarni tayinlash.
5. Dastlabki davolash choralarini belgilash.
6. Parhez tavsiyalarini berish.
7. Asoratlar rivojlanishining oldini olish.
8. Zarurat bo'lganda bemorni gastroenterologga yoki jarrohga yuborish.

Davolash prinsiplari

- Dietoterapiya, antisekretor preparatlar, antasidlar, prokinetiklar, spazmolitiklar, antibakterial terapiya (*Helicobacter pylori* mavjud bo'lsa). Shuningdek, bemorlarga sog'lom turmush tarziga rioya qilish, stressni kamaytirish va ovqatlanish tartibini to'g'ri tashkil etish bo'yicha tavsiyalar beriladi.

Kuzatuv

Umumiy amaliyot shifokori bemorlarni dispanser nazoratiga oladi va quyidagi ishlarni amalga oshiradi: muntazam ko'rik, davolash samaradorligini baholash, parhez va turmush tarziga oid tavsiyalar berish.

4.2.5. Qorin epi, mezo, gipogastral soxalarida og'riq bilan kechuvchi kasalliklarning qiyosiy tashxisi. Profilaktika. UASh taktikasi.

Qorin bo'shlig'ida og'riq sindromi terapevtik va jarrohlik amaliyotida eng ko'p uchraydigan klinik belgilaridan biridir. Qorin og'rig'i ko'plab ichki a'zolar kasalliklarining dastlabki belgisi bo'lishi mumkin. Shuning uchun og'riqning lokalizatsiyasi, xarakteri, davomiyligi, kuchaytiruvchi omillar va hamroh belgilarini aniqlash kasallikni to'g'ri tashxislashda muhim ahamiyatga ega.

Qorin bo'shlig'i shartli ravishda uch asosiy soha bo'yicha baholanadi:

- **Epigastral soha** – qorin yuqori markaziy qismi
- **Mezogastral soha** – qorin o'rta qismi
- **Gipogastral soha** – qorin pastki qismi

Har bir sohada og'riq turli organlar patologiyasi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Epigastral sohada og'riq bilan kechuvchi kasalliklar

Epigastral soha anatomiyasi

Epigastral sohada quyidagi organlar joylashgan: oshqozon, o'n ikki barmoq ichak, oshqozon osti bezi, jigar chap bo'lagi, o't pufagi, qisman ko'ndalang yo'g'on ichak, quyosh nerv chigali. Shuning uchun bu sohadagi og'riq ko'pincha gastroduodenal va gepatobiliar tizim kasalliklari bilan bog'liq.

Asosiy kasalliklar

Epigastral og‘riq quyidagi kasalliklarda uchraydi: gastrit, oshqozon va o‘n ikki barmoq ichak yarasi, pankreatit, xolesistit, o‘t-tosh kasalligi, oshqozon saratoni, gastroezofageal reflyuks kasalligi, funksional dispepsiya.

Klinik xususiyatlari

Gastrit. epigastral sohada og‘riq, ovqatdan keyin og‘irlik, ko‘ngil aynishi, kekirish, meteorizm

Oshqozon yarasi. epigastral og‘riq, ovqatdan keyin kuchayadi, ko‘ngil aynishi, qayt qilish, ishtahaning pasayishi.

O‘n ikki barmoq ichak yarasi. “och qoringa” og‘riq, kechasi og‘riq, ovqatdan keyin yengillashish

O‘tkir pankreatit. kuchli epigastral og‘riq, belga tarqaluvchi og‘riq, qayt qilish, meteorizm, umumiy ahvolning og‘irlashuvi.

Xolesistit. o‘ng qovurg‘a ostida og‘riq, yog‘li ovqatdan keyin kuchayadi, og‘izda achchiq ta‘m, ko‘ngil aynishi

Mezogastral sohada og‘riq bilan kechuvchi kasalliklar

Mezogastral soha anatomiyasi

Bu sohada quyidagi organlar joylashgan: ingichka ichaklar, yo‘g‘on ichakning bir qismi, mezenteriy tomirlari, kindik sohasi.

Asosiy kasalliklar

Mezogastral og‘riq quyidagi kasalliklarda uchraydi: enterit, kolit, ichak infeksiyalari, ichak tutilishi, mezenterial tromboz, irritabl ichak sindromi.

Klinik belgilar

Enterit. kindik atrofida og‘riq, diareya, meteorizm, ichak g‘uldirashi

Kolit. qorin og‘rig‘i, ich ketishi yoki qabziyat, najasda shilliq yoki qon

Ichak tutilishi. kuchli qorin og‘rig‘i, qorin dam bo‘lishi, gaz chiqmasligi, qayt qilish

Mezenterial tromboz. to‘satdan paydo bo‘ladigan og‘riq, og‘riq juda kuchli, ich ketishi yoki qonli najas

Gipogastral sohada og‘riq bilan kechuvchi kasalliklar

Gipogastral soha anatomiyasi

Bu sohada joylashgan organlar: siydik pufagi, bachadon, tuxumdonlar, yo‘g‘on ichakning pastki qismi, appendiks.

Asosiy kasalliklar: appenditsit, sistit, prostatit, adneksit, endometrioz, divertikulit, yo‘g‘on ichak kasalliklari

Klinik belgilar

O'tkir appenditsit. og'riq avval epigastral sohada boshlanadi, keyin o'ng pastki qorin sohasiga o'tadi, ko'ngil aynishi, isitma.

Sistit. pastki qorin og'rig'I, tez-tez siyish, siyishda achishish

Adneksit. pastki qorin og'rig'i, isitma, vaginal ajralmalar

Qiyosiy tashxis.

32-jadval

Kasallik	Og'riq lokalizatsiyasi	Og'riq xarakteri	Qo'shimcha belgilar
Gastrit	epigastral	o'rtacha	ko'ngil aynishi
Oshqozon yarasi	epigastral	sanchuvchi	ovqat bilan bog'liq
Pankreatit	epigastral	juda kuchli	belga tarqaladi
Enterit	mezogastral	spazmatik	Diareya
Ichak tutilishi	mezogastral	to'lqinli	Meteorizm
Appenditsit	gipogastral	kuchayuvchi	Isitma
Sistit	gipogastral	sanchuvchi	tez siyish

Diagnostika

Oilaviy shifokor tomonidan quyidagi tekshiruvlar o'tkaziladi:

Laborator tekshiruvlar

- umumiy qon tahlili, siydik tahlili, biokimyoviy qon tahlili, amilaza va lipaza, najas tahlili

Instrumental tekshiruvlar

- qorin bo'shlig'i UTT, fibrogastroduodenoskopiya (FGDS), kolonoskopiya, rentgen tekshiruvi, KT yoki MRT

Profilaktika

Qorin og'riqlari bilan bog'liq kasalliklarning oldini olish quyidagi choralarni o'z ichiga oladi.

Birlamchi profilaktika

- sog'lom ovqatlanish
- yog'li va achchiq ovqatlarni cheklash
- gigiena qoidalariga rioya qilish
- ichak infeksiyalarining oldini olish
- stressni kamaytirish
- jismoniy faollik

Ikkilamchi profilaktika

- surunkali kasalliklarni nazorat qilish
- muntazam tibbiy ko'rik
- *Helicobacter pylori* ni davolash
- oshqozon yarasi profilaktikasi

Uchlamchi profilaktika

- asoratlarni oldini olish
- rehabilitatsiya
- parhez terapiyasi
- dispanser kuzatuvi

Oilaviy shifokorning taktikasi

Birlamchi bo'g'inda ishlovchi shifokor qorin og'rig'i bilan murojaat qilgan bemorda quyidagi bosqichlarni amalga oshiradi.

1. Anamnez yig'ish

- og'riq qachon boshlangan
- og'riqning lokalizatsiyasi
- ovqat bilan bog'liqligi
- og'riqning tarqalishi
- hamroh belgilar

2. Fizik tekshiruv

- qorin palpatsiyasi
- perkussiya
- auskultatsiya
- peritoneal belgilarni aniqlash

3. Dastlabki tashxis qo'yish

Klinik belgilar asosida ehtimoliy tashxis qo'yiladi.

4. Tekshiruvlarga yo'llash

- laborator tahlillar
- instrumental tekshiruvlar

5. Davolash taktikasini tanlash

Oilaviy shifokor quyidagi holatlarni farqlashi zarur:

[Ambulator davolash mumkin bo'lgan holatlar](#)

- gastrit

- funksional dispepsiya
- irritabl ichak sindromi

Shoshilinch hospitalizatsiya talab etiladigan holatlar

- o'tkir appenditsit
- o'tkir pankreatit
- ichak tutilishi
- mezenterial tromboz
- peritonit

Qorin epi-, mezo- va gipogastral sohalarida og'riq bilan kechuvchi kasalliklar klinik amaliyotda tez-tez uchraydi. Ularning etiologiyasi va klinik ko'rinishi turlicha bo'lib, to'g'ri tashxis qo'yish uchun og'riq lokalizatsiyasi, klinik belgilar, laborator va instrumental tekshiruvlar natijalari kompleks baholanadi. Birlamchi tibbiy bo'g'inda ishlovchi shifokor og'ir jarrohlik patologiyalarini o'z vaqtida aniqlab, bemorni tegishli mutaxassisga yo'naltirishi muhimdir.

4.2.5 Diareya. Infekcion va noinfekcion etiologiyali diareyada differensial diagnostika. Yo'g'on ichak ta'sirlanish sindromi. Tasnifi. Mezonlari. Oilaviy shifokor taktikasi.

Diareya tushunchasi— bu najasning kuniga 3 martadan ortiq ajralishi, uning suyuq yoki yarim suyuq konsistensiyada bo'lishi bilan xarakterlanadigan patologik holatdir. Ba'zi holatlarda najas hajmi kuniga **200–250 g dan ortiq** bo'lishi ham diareya sifatida baholanadi. Diareya ichak kasalliklarining eng ko'p uchraydigan klinik belgilaridan biri bo'lib, u infekcion, yallig'lanishli, funksional, metabolik va dori vositalari bilan bog'liq ko'plab kasalliklarda kuzatiladi. Diareya nafaqat ichak faoliyatining buzilishi, balki organizmda suv-elektrolit muvozanati buzilishi, suvsizlanish va intoksikatsiya bilan ham kechishi mumkin.

Diareya davomiyligiga ko'ra quyidagi turlarga bo'linadi:

- **O'tkir diareya** – 14 kungacha davom etadi
- **Cho'zilgan diareya** – 14 kundan 30 kungacha davom etadi
- **Surunkali diareya** – 4 haftadan ortiq davom etadi

Patogenezigiga ko'ra diareya quyidagi mexanizmlar asosida rivojlanadi:

1. **Sekretor diareya** – ichak shilliq qavatida suyuqlik va elektrolit sekretsiasining ortishi.
2. **Osmotik diareya** – ichak bo'shlig'ida osmotik faol moddalarning to'planishi.
3. **Ekssudativ diareya** – ichak shilliq qavatining yallig'lanishi natijasida suyuqlik va oqsillarning chiqishi.
4. **Motor diareya** – ichak peristaltikasining kuchayishi.

Infekcion va noinfekcion diareya

Infekcion diareya

Infekcion diareya ichak patogen mikroorganizmlar bilan zararlenganda rivojlanadi.

Asosiy etiologik omillar

Bakterial infeksiyalar:

- Salmonella, Shigella, Escherichia coli (enteropatogen shtammlar), Vibrio cholerae, Campylobacter, Clostridioides difficile.

Virusli infeksiyalar:

- Rotavirus, Norovirus, Adenovirus, Astrovirus.

Parazitar infeksiyalar:

- Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium.

Klinik belgilar

Infeksion diareya quyidagi belgilar bilan namoyon bo‘ladi: tez-tez suyuq najas, isitma, qorin og‘rig‘i, ko‘ngil aynishi, qayt qilish, umumiy intoksikatsiya. Bakterial infeksiyalarda najasda **shilliq va qon aralashmasi** kuzatilishi mumkin.

Noinfeksion diareya

Noinfeksion diareya turli somatik yoki funksional kasalliklar fonida rivojlanadi.

Asosiy sabablar

1. **Yallig‘lanishli ichak kasalliklari**
 - yarali kolit va Kron kasalligi
2. **Malabsorbsiya sindromlari**
 - Seliakiya va pankreatik yetishmovchilik
3. **Endokrin kasalliklar**
 - Gipertireoz va diabetik enteropatiya
4. **Dori vositalari**
 - Antibiotiklar, laksatiflarva antatsidlar
5. **Funksional kasalliklar**
 - yo‘g‘on ichak ta’sirlanish sindromi (YTIS)
6. **O‘smalar**

Infeksion va noinfeksion diareyada differensial diagnostika

33-jadval

Belgilar	Infeksion diareya	Noinfeksion diareya
Boshlanishi	To‘satdan	Asta-sekin
Isitma	Ko‘pincha mavjud	Odatda yo‘q
Qorin og‘rig‘i	Kuchli bo‘lishi mumkin	O‘rtacha
Najasda qon/shilliq	Tez-tez uchraydi	Kamroq
Epidemiologik anamnez	Oziq-ovqat bilan bog‘liq	Odatda yo‘q
Davomiyligi	Ko‘pincha qisqa	Ko‘pincha surunkali

Diagnostik tekshiruvlar

umumiy qon tahlili, najas koprogrammasi, najas bakteriologik tekshiruvi, najasda yashirin qon, kolonoskopiya, ultratovush tekshiruvi

Yo‘g‘on ichak ta’sirlanish sindromi (YITS) — bu ichakning funksional kasalligi bo‘lib, unda ichakning organik zararlanishi aniqlanmaydi, lekin qorin og‘rig‘i va najas buzilishlari kuzatiladi. Bu kasallik gastroenterologiyada eng ko‘p uchraydigan funksional ichak kasalliklaridan biridir.

Etiologiya va patogenez

YTIS rivojlanishida quyidagi omillar muhim rol o'ynaydi:

- ichak motorikasining buzilishi
- visseral sezuvchanlikning ortishi
- psixoemotsional stress
- ichak mikrobiotasining o'zgarishi
- ovqatlanish omillari

Yo'g'on ichak ta'sirlanish sindromining tasnifi

Najas turiga qarab YTIS quyidagi turlarga bo'linadi:

1. Diareya ustun bo'lgan YTIS
2. Qabziyat ustun bo'lgan YTIS
3. Aralash tur
4. Aniqlanmagan tur

Yo'g'on ichak ta'sirlanish sindromi diagnostik mezonlari

Diagnostika uchun **Rome IV mezonlari** qo'llaniladi.

Asosiy mezon

So'nggi 3 oy davomida haftasiga kamida **1 kun qorin og'rig'i** kuzatilishi va quyidagi belgilar bilan bog'liq bo'lishi:

1. Defekatsiya bilan bog'liqligi
2. Najas tezligining o'zgarishi
3. Najas konsistensiyasining o'zgarishi

Qo'shimcha belgilar

Meteorizm, ichakda to'liq bo'shamaslik hissi, najas shaklining o'zgarishi, shilliq ajralishi

Yo'g'on ichak ta'sirlanish sindromida differensial diagnostika

YTIS quyidagi kasalliklardan farqlanishi kerak:

- ichak infeksiyalari
- yarali kolit
- Kron kasalligi
- ichak o'smalari
- seliakiya
- laktoza intoleransi

“**Xavf belgilariga**” quyidagilar kiradi:

- tana vaznining kamayishi
- anemiya
- najasda qon
- tungi diareya
- 50 yoshdan keyin boshlanishi

Bu belgilar mavjud bo'lsa, organik kasallik ehtimoli yuqori.

Oilaviy shifokorning taktikasi

Birlamchi tibbiy yordam bosqichida diareya bilan murojaat qilgan bemorlarni baholashda oilaviy shifokor quyidagi bosqichlarni amalga oshiradi.

1. Anamnez yig'ish

- diareya boshlanish vaqti
- najas soni va xususiyati
- isitma mavjudligi
- ovqatlanish bilan bog'liqlik
- dori vositalari qabul qilinishi
- epidemiologik anamnez

2. Fizik ko'rik

- suvsizlanish belgilarini baholash
- qorin palpatsiyasi
- tana haroratini aniqlash
- umumiy holatni baholash

3. Diagnostik tekshiruvlar

Zarur hollarda quyidagi tekshiruvlar o'tkaziladi:

- umumiy qon tahlili
- najas tahlili
- najas bakteriologiyasi
- ultratovush tekshiruvi
- kolonoskopiya

Davolash tamoyillari

Infeksion diareyada

- **regidratatsiya terapiyasi**
- enterosorbentlar
- probiotiklar
- zarur hollarda antibiotiklar

Noinfeksion diareyada

- asosiy kasallikni davolash
- dietoterapiya
- ferment preparatlari
- simptomatik terapiya

Yo'g'on ichak ta'sirlanish sindromida davolash

Davolash kompleks bo'lishi kerak.

Parhez

- yog'li va achchiq ovqatlarni cheklash
- kofein iste'molini kamaytirish
- tolaga boy mahsulotlar

Dori vositalari

- spazmolitiklar
- probiotiklar
- ichak motorikasini tartibga soluvchi preparatlar
- antidepressantlar (zarur hollarda)

Profilaktika

Diareya profilaktikasi quyidagilarni o'z ichiga oladi:

- sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish
- sifatli oziq-ovqat iste'mol qilish
- toza ichimlik suvidan foydalanish
- ichak infeksiyalarini o'z vaqtida davolash
- sog'lom ovqatlanish

.5. Qabziyat sindromi. Profilaktikasi. OSh taktikasi.

Qabziyat sindromi haqida umumiy tushuncha

Qabziyat (ich qotishi) sindromi — bu ichak motorika funksiyasining buzilishi natijasida najasning qiyin ajralishi, defekatsiya sonining kamayishi va ichakning to'liq bo'shamasligi hissi bilan namoyon bo'ladigan klinik holatdir. Odatda ich qotishi deb defekatsiyaning haftasiga 3 martadan kam bo'lishi yoki najas chiqarish jarayonining qiyinlashishi tushuniladi.

Qabziyat sindromi aholining barcha yosh guruhlarida uchrashi mumkin, ammo u ayniqsa keksalar va qariyalar orasida keng tarqalgan. Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, 60 yoshdan oshgan aholining taxminan 30–50 % ida surunkali qabziyat kuzatiladi. Qariyalarda bu holat ichak peristaltikasining susayishi, kam harakatlilik, dori vositalarining ko'p qabul qilinishi va ovqatlanish xususiyatlari bilan bog'liq. Uzoq davom etuvchi qabziyat ichakda najasning uzoq vaqt turib qolishiga olib keladi. Bu esa ichak shilliq qavatiga toksik moddalar ta'sirini kuchaytirib, yo'g'on ichak o'smasi rivojlanish xavfini oshirishi mumkin.

XKT-10 bo'yicha tasnifi

Kasalliklarning xalqaro tasnifiga (ICD-10) ko'ra qabziyat quyidagi kod bilan belgilanadi:

K59.0 – Constipation (Qabziyat)

Shuningdek, qabziyat quyidagi kasalliklar bilan bog'liq bo'lishi mumkin:

- **K63.5** – Yo‘g‘on ichak poliplari
- **C18** – Yo‘g‘on ichak saratoni
- **K57** – Divertikulyoz

Qabziyatning etiologiyasi

Qabziyat rivojlanishiga ko‘plab omillar sabab bo‘ladi. Ular quyidagi guruhlariga bo‘linadi.

Alimentar sabablar. ovqat tarkibida o‘simlik tolalarining kamligi, suyuqlik iste‘molining yetarli emasligi, noto‘g‘ri ovqatlanish rejimi, rafinadlangan mahsulotlar ko‘pligi

Gipodinamiya. Kam harakatli turmush tarzi ichak peristaltikasining sekinlashishiga olib keladi.

Dori vositalari. Qabziyat quyidagi dorilar ta‘sirida rivojlanishi mumkin: opioid analgetiklar, antidepressantlar, antixolinergik preparatlar, temir preparatlari, kalsiy kanali blokatorlari, alyuminiy saqllovchi antatsidlar

Endokrin va metabolik kasalliklar. gipoterioz, qandli diabet, giperkalsemiya va gipokaliemiya

Nevrologik kasalliklar. Parkinson kasalligi, insult, orqa miya shikastlanishlari, ko‘p skleroz.

Ichakning organik kasalliklari. yo‘g‘on ichak o‘smasi, ichak poliplari, divertikulyoz, dolixosigma, ichak torayishlari

Rim IV diagnostik mezonlari

Surunkali qabziyat tashxisi qo‘yishda xalqaro gastroenterologiya amaliyotida **Rim IV mezonlari** qo‘llaniladi. Quyidagi belgilar **oxirgi 3 oy davomida** kuzatilishi va **kamida 6 oy oldin boshlangan bo‘lishi kerak:**

1. defekatsiya vaqtida zo‘riqish (kamida 25 % holatda)
2. qattiq yoki bo‘lakli najas (kamida 25 % holatda)
3. ichakning to‘liq bo‘shamasligi hissi
4. anorektal to‘siq hissi
5. qo‘l yordamida defekatsiya qilish zarurati
6. defekatsiya haftasiga 3 martadan kam bo‘lishi

Agar yuqoridagi belgilar kamida **ikkitasi mavjud bo‘lsa**, surunkali qabziyat tashxisi qo‘yiladi.

Qariyalarda qabziyatning patogenezi

Keksalik davrida ich qotishi rivojlanishida quyidagi mexanizmlar muhim rol o‘ynaydi:

- ichak nerv apparatining degenerativ o‘zgarishlari
- ichak mushak tonusining pasayishi
- qorin pressi mushaklarining kuchsizlanishi
- ichak mikrobiotasining o‘zgarishi
- suyuqlik iste‘molining kamayishi

Natijada ichak peristaltikasi sekinlashadi va najas ichakda uzoq vaqt turib qoladi.

Qariyalarda ich qotishining asoratlari

Uzoq davom etuvchi qabziyat quyidagi asoratlarga olib kelishi mumkin:

- gemorroy
- anal yoriqlar
- fekal to‘planish (koprostaz)
- ichak tutilishi
- divertikulyoz
- yo‘g‘on ichak o‘smasi

Yo‘g‘on ichak o‘smasi va uning profilaktikasi

Yo‘g‘on ichak o‘smasi (kolorektal rak) dunyoda eng ko‘p uchraydigan onkologik kasalliklardan biridir. Bu kasallik ayniqsa **50 yoshdan oshgan aholida** ko‘p uchraydi.

Havf omillari: surunkali qabziyat, o‘simlik tolalariga kambag‘al dieta, semizlik, kam harakatlilik, irsiy moyillik, ichak poliplari, surunkali yallig‘lanish kasalliklari

Yo‘g‘on ichak o‘smasi profilaktikasi

Birlamchi profilaktika

Kasallik rivojlanishining oldini olishga qaratilgan.

- sabzavot va mevalarni ko‘p iste‘mol qilish
- o‘simlik tolalariga boy dieta
- suyuqlikni yetarli miqdorda ichish
- muntazam jismoniy faollik
- ortiqcha vaznni kamaytirish
- zararli odatlardan voz kechish

Ikkilamchi profilaktika

Kasallikni erta aniqlashga qaratilgan skrining tadbirlari.

50 yoshdan keyin tavsiya etiladi:

- najasda yashirin qon testi (FOBT)
- sigmoidoskopiya
- kolonoskopiya
- KT-kolonografiya

Uchlamchi profilaktika

Kasallik aniqlangan bemorlarda retsidivlarni oldini olishga qaratilgan.

- muntazam dispanser kuzatuv
- dietoterapiya
- ichak faoliyatini normallashtirish

- poliplarni olib tashlash

Diagnostika

Qabziyat diagnostikasi quyidagi bosqichlarni o‘z ichiga oladi.

Anamnez

- qabziyat davomiyligi, defekatsiya chastotasi, ovqatlanish odatlari, qabul qilinayotgan dorila, irsiy anamnez

Fizik tekshiruv

- qorin palpatsiyasi va rektal tekshiruv

Laborator tekshiruvlar

- umumiy qon tahlili, najas tahlili va najasda yashirin qon

Instrumental tekshiruvlar

- kolonoskopiya, irrigoskopiya, sigmoidoskopiya, abdominal ultratovush tekshiruvi

Qabziyatni davolash

Davolash kompleks va bosqichma-bosqich olib boriladi.

Dietoterapiya

Kunlik ratsionda quyidagi mahsulotlar ko‘paytiriladi: sabzavotlar, mevalar qora non, suli mahsulotlari, kefir va yogurt, Ichak faoliyatini yaxshilovchi mahsulotlar: olxo‘ri, qovoq, ,lavlagi quritilgan mevalar

Medikamentoz davolash

Quyidagi preparatlar qo‘llanadi: osmotik laksativlar, ,najasni yumshatuvchi preparatlar, ichak peristaltikasini stimulyatsiya qiluvchi vositalar, probiotiklar,. Qariyalarda laksativlar ehtiyotkorlik bilan qo‘llanadi.

Oilaviy shifokorning klinik algoritmi

Oilaviy shifokori qabziyat bilan kelgan bemorni quyidagi ketma-ketlikda baholaydi.

1-bosqich. Xavf belgilarini aniqlash

Quyidagi belgilar mavjud bo‘lsa bemor gastroenterolog yoki onkologga yuboriladi:

- najasda qon
- sababsiz vazn yo‘qotish

- temir tanqisligi anemiyasi
- kuchli qorin og‘rig‘i
- 50 yoshdan keyin yangi paydo bo‘lgan qabziyat

2-bosqich. Sabablarni aniqlash

- ovqatlanish xususiyatlari
- dori vositalari
- hamroh kasalliklar

3-bosqich. Hayot tarzini o‘zgartirish

- dietani tuzatish
- suyuqlik iste‘molini oshirish
- jismoniy faollik

4-bosqich. Medikamentoz davolash

Agar dietoterapiya samara bermasa, laksativ preparatlar qo‘llanadi.

5-bosqich. Dispanser kuzatuvi

Keksalar muntazam ravishda skrining tekshiruvlaridan o‘tkaziladi.

Qabziyat sindromi qariyalar orasida keng tarqalgan muammo bo‘lib, u nafaqat hayot sifatini pasaytiradi, balki yo‘g‘on ichak o‘smasi rivojlanish xavfini ham oshiradi. Shu sababli umumiy amaliyot shifokori qabziyatni erta aniqlashi, sabablarini aniqlab davolashi va profilaktik choralarni keng qo‘llashi muhimdir. To‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollik va muntazam skrining tekshiruvlari yo‘g‘on ichak o‘smasining oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

4.6. Gepatomegaliya. O‘tkir gepatit, surunkali gepatit, alkogolli jigar kasalliklari, infeksiyon va noinfeksiyon etiologiya jigar sirrozi profilaktikasi va OSh taktikasi.

Gepatomegaliya – jigar hajmining fiziologik chegaralardan oshishi bo‘lib, turli patologik holatlar natijasida yuzaga keladi. Ko‘pincha bu boshqa kasalliklarning belgisi sifatida uchraydi.

Etiologiya

Gepatomegaliya sabablari infeksiyon va noinfeksiyon turlarga bo‘linadi. Infeksiyon sabablarga o‘tkir va surunkali gepatitlar, sepsis, mononukleoz, qizamiq va sitomegalovirus infeksiyalari kiradi. Noinfeksiyon sabablarga alkogolli va noalkogolli jigar kasalliklari, metabolik buzilishlar, kengaygan qon tomir kasalliklari va jigar tumorlari kiradi.

O‘tkir gepatit – jigar hujayralarining tez rivojlangan yallig‘lanishi bo‘lib, ko‘pincha viruslar tomonidan yuzaga keladi. Klinika belgilari charchoq, ishtahasizlik, ko‘ngil aynishi, qusish, jigarning kattalashishi va ba‘zan sariqlikni o‘z ichiga oladi. Diagnostikada qon testlari (AST, ALT, bilirubin, ALP, GGT), virusologik markerlar, jigar ultratovushi va ba‘zi hollarda biopsiya ishlatiladi. Umumiy amaliyot shifokori

kasalni kuzatadi, simptomatik davolash beradi, antiviral terapiya zarur bo'lsa belgilaydi va og'ir hollarda shifoxonaga yo'naltiradi.

Surunkali gepatit – gepatit viruslari yoki boshqa sabablar natijasida 6 oydan ortiq davom etuvchi jigar yallig'lanishidir. Sabablari virusli, alkogol bilan bog'liq, autoimmun va noinfeksion gepatitlarni o'z ichiga oladi. Klinik belgilar charchoq, depressiya, ishtahasizlik, gepatomegaliya va ba'zan splenomegaliya, qorin og'rig'i va jigar sirrozi rivojlanishini o'z ichiga oladi. Diagnostika qon tekshiruvlari, virus markerlar, jigar fibrozini baholash uchun elastografiya bilan amalga oshiriladi. Shifokor virusni aniqlash va antiviral terapiyani belgilash, hayot tarzini o'zgartirish, jigar funksiyasini kuzatish va zarurat bo'lsa hepatologga yo'naltirish bilan shug'ullanadi.

Alkogolli jigar kasalliklari alkogolli steatohepatit, fibroz va sirroz hamda alkogol bilan bog'liq jigar yetishmovchiligini o'z ichiga oladi. Klinik belgilar gepatomegaliya, qorin shishishi, sariqlik, teri qichishishi, qon aylanishning buzilishini o'z ichiga oladi. Profilaktika va davolashda alkogolni tark etish, sog'lom ovqatlanish, vitaminlar qabul qilish va zarurat bo'lsa jigar transplantatsiyasi tavsiya etiladi.

Jigar sirrozi – jigar to'qimalarining fibroz to'qimasi bilan almashtirilishi, funksiyasining yomonlashishi bilan tavsiflanadi. Etiologiyaga virusli gepatitlar, alkogol va noalkogol steatohepatit, genetik kasalliklar va autoimmun gepatit kiradi. Klinik belgilari gepatomegaliya yoki atrofik jigar, qorin shishishi, sariqlik, varikoz tomirlari va encefalopatiyani o'z ichiga oladi. Diagnostikada qon tekshiruvlari, USG va elastografiya, endoskopiya qo'llaniladi. Profilaktikada virusli gepatitlarni erta aniqlash va davolash, alkogolni tark etish, sog'lom ovqatlanish va jismoniy faoliyatni rag'batlantirish muhim. Komplikatsiyalar aniqlanganda ascites, encefalopatiya va qon ivish buzilishlarini davolash zarur. Og'ir hollarda hepatolog yoki jigar transplantatsiyasi markaziga yo'naltirish amalga oshiriladi.

Oilaviy shifokorning roli kasalni erta aniqlash va monitoring qilish, profilaktik maslahatlar berish, hayot tarzini nazorat qilish, simptomatik davolash va murakkab hollarda yo'naltirishdan iborat. Gepatomegaliya yoki liver testlarining o'zgarishi aniqlanganda shifokor tezkor choralar ko'radi, davolashni vaqtida boshlaydi va bemorni nazoratda tutadi.

Profilaktika umumiy tavsiyalari virusli gepatitlar profilaktikasi, alkogolni cheklash yoki tark etish, sog'lom ovqatlanish, dam olish va stressni kamaytirish hamda davolashni shifokor nazoratida olib borishni o'z ichiga oladi.

V-BOB. BO'G'IM TIZIMIDAGI PATOLOGIYALAR

5.1. Bo'g'im sindromi.

Bo'g'im sindromi — bu qo'shma a'zolarning (artikulyatsion strukturalarning) harakatlanishi bilan bog'liq og'riq, shish va funktsional cheklanishlar bilan tavsiflanadigan klinik sindromdir. U odatda ortopedik, revmatologik yoki travmatik patologiyalar natijasida rivojlanadi. Bo'g'im sindromi nafaqat qo'shma a'zolarning o'zini, balki atrofiy mushak, ligament va tendonlarni ham o'z ichiga olgan murakkab mexanizmga ega. Bo'g'im sindromi turli yoshdagi bemorlarda uchrashi mumkin, ammo ko'pincha o'rta va keksa yoshda ortiqcha yuklama, degenerativ o'zgarishlar yoki surunkali kasalliklar fonida rivojlanadi.

Etiologiyasi

Bo'g'im sindromi bir nechta asosiy sabablarga ko'ra yuzaga keladi:

1. **Travmatik omillar**

- Suyak singanligi
- Qo'shma a'zoga jarohat yetishi
- Ligament va menisk shikastlanishi

2. **Degenerativ o'zgarishlar**

- Osteoartrit
- Koksartroz va gonartroz
- Bo'g'im xaltasi degeneratsiyasi

3. **Yallig'lanish kasalliklari**

- Revmatizm
- Revmatik artrit
- Psoriatik artrit
- Ankilozan spondilit

4. **Metabolik kasalliklar**

- Qon giperurikemiyasi va podagra
- Oshqozon-ichak kasalliklari bilan bog'liq sekundar artritlar

5. **Infektsion sabablar**

- Septik artrit
- Virusli yoki bakterial infeksiyalar natijasida rivojlangan bo'g'im yallig'lanishi

6. **Genetik va tug'ma omillar**

- Ligamentlarning zaifligi
- Qo'shma a'zolarning anomaliyasi

Patogenezi

Bo'g'im sindromining rivojlanish mexanizmi quyidagicha:

1. **Shikastlanish yoki yallig'lanish natijasida** bo'g'im yuzasida og'riq yuzaga keladi.

2. Og‘riq tufayli bemor bo‘g‘imni kam harakatlantiradi, bu mushaklarning atrofiyasi va qo‘shma elastikligining kamayishiga olib keladi.
3. Surunkali yallig‘lanish bo‘lsa, bo‘g‘im xaltasi va artikulyar sirtlar zararlanadi, degenerativ o‘zgarishlar boshlanadi.
4. Natijada bo‘g‘imning funksional cheklanishi va deformatsiya rivojlanadi.

Klinik belgilar

Bo‘g‘im sindromi bir necha asosiy klinik belgilar bilan namoyon bo‘ladi:

1. **Og‘riq**
 - Harakat bilan kuchayadi (dynamik og‘riq)
 - Dam olish holatida kamayadi, ammo yallig‘lanish bor bo‘lsa, dam olishda ham davom etadi
 - Tungi og‘riqlar surunkali artritlarda kuzatiladi
2. **Harakat cheklanishi**
 - Flexion va extension qobiliyati kamayadi
 - Bo‘g‘imning stabil holatdagi pozitsiyasini saqlash qiyinlashadi
3. **Shish va deformatsiya**
 - Yallig‘lanish natijasida bo‘g‘im atrofida shish paydo bo‘ladi
 - Surunkali o‘zgarishlarda deformatsiya, o‘sma yoki osteofitlar hosil bo‘ladi
4. **Mushak atrofiya**
 - Harakat cheklanishi va og‘riq tufayli mushaklar tonusi kamayadi
 - Atrofiyalangan mushaklar bo‘g‘imni qo‘llab-quvvatlash qobiliyatini yo‘qotadi
5. **Krepatatsiya**
 - Bo‘g‘im harakati davomida shovqin, qichishish yoki “qisqich” sezilishi

Diagnostika

Bo‘g‘im sindromini tashxislash uchun quyidagi metodlar qo‘llaniladi:

Anamnez

- Kasallik boshlangan vaqti, og‘riq xususiyati
- Travmatik yoki ortiqcha yuklamaga bog‘liqligi
- Avvalgi bo‘g‘im kasalliklari

Fizik tekshiruv

- Bo‘g‘im shishi, deformatsiya, harakat chegarasi
- Og‘riq joyi va harakat bilan bog‘liqligi
- Mushak tonusi va atrofiya darajasi

Laborator tekshiruvlar

- Qon tahlili: yallig‘lanish belgilarini aniqlash (ESR, CRP)
- Podagra va metabolik kasalliklarni baholash uchun urat darajasi

Instrumental tekshiruvlar

- **Rentgen:** osteoartrit va deformatsiyani aniqlash
- **Ultratovush:** bo‘g‘im suyuqligi va yallig‘lanish
- **MRI:** yumshoq to‘qimalar, ligament va menisk shikastlanishi
- **Artroskopiya:** zarur hollarda bo‘g‘im ichki strukturasi baholanadi

Diferensial diagnostika

Bo‘g‘im sindromini boshqa kasalliklardan ajratish muhim:

- Revmatik artrit
- Osteoartrit
- Podagra
- Septik artrit
- Ligament va menisk jarohatlari

Har bir holatda anamnez, fizik tekshiruv va laborator/instrumental tekshiruvlar yordamida to‘g‘ri tashxis qo‘yiladi.

Davolash

Bo‘g‘im sindromini davolash **etiologik, simptomatik va reabilitatsion** yondashuvni talab qiladi.

1. Medikamentoz terapiya

- **Og‘riqni kamaytirish:** NSAIDlar (ibuprofen, naproksen)
- **Yallig‘lanishga qarshi:** kortikosteroidlar (qisqa kurslar)
- **Chuqur yallig‘lanishlarda:** DMARDs (revmatik artritda)

2. Fizik terapiya

- Harakat chegarasini oshirish uchun harakat mashqlari
- Massaj va fizioterapiya (magnetoterapiya, ultratovush, lazer)

3. Ortopedik yordam

- Bo‘g‘imni qo‘llab-quvvatlash uchun ortopedik splintlar
- Surunkali deformatsiyalarda protezlash

4. Jarrohlik davolash

Quyidagi hollarda ko‘rsatma:

- Ligament va menisk shikastlanishi
- Og‘ir deformatsiya va funktsional cheklanish
- Septik artrit yoki jarrohlik talab qiladigan o‘sma
- Bo‘g‘im protezi (artroplastika)

Profilaktika

- Ortiqcha yuklamalardan saqlanish
- Bo‘g‘imlarni himoya qilish (sport va ishda)
- Surunkali kasalliklarni o‘z vaqtida davolash
- Mushak tonusini saqlash uchun jismoniy faollik

Bo‘g‘im sindromi murakkab va ko‘p sababli klinik sindrom bo‘lib, og‘riq, harakat cheklanishi va funktsional buzilish bilan kechadi. Tashxis va davolashda anamnez, fizik tekshiruv, laborator va instrumental tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega. Davolashning asosiy maqsadi bo‘g‘im funksiyasini saqlash, og‘riqni kamaytirish va surunkali o‘zgarishlarning oldini olishdir. Zarur hollarda jarrohlik davolash ko‘rsatmaga muvofiq amalga oshiriladi.

5.1.1. Artralgiya va artritlar. Reaktiv artritlar va artrozlarni birlamchi, ikkilamchi, uchlamchi profilaktikasi.

1. Artralgiya va Artrit tushunchasi

Artralgiya — bu bo‘g‘imlarda og‘riq bo‘lib, odatda yallig‘lanish belgilarisiz kechadi. Artralgiya ko‘pincha degenerativ yoki metabolik kasalliklar, travmalar, stress holatlari bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Artrit esa bo‘g‘im yallig‘lanishi bilan kechadigan holat bo‘lib, quyidagi asosiy belgilar bilan namoyon bo‘ladi:

- Bo‘g‘imda og‘riq va shish
- Harakat cheklanishi
- Qizil rang va isitma (akut holatlarda)

Artritlar klinik jihatdan bir nechta guruhlariga bo‘linadi:

- **Reaktiv artritlar (postinfeksion artritlar)** — odatda ichak yoki genito-urinariya infeksiyalaridan keyin rivojlanadi.
- **Artroz (osteoartrit)** — bo‘g‘imlarning degenerativ kasalligi, asosan qarish va mexanik travmalar natijasida paydo bo‘ladi.

2. Reaktiv artritlar

Etiologiya va mexanizm:

Reaktiv artritlar ko‘pincha **Salmonella, Shigella, Campylobacter, Chlamydia trachomatis** kabi infeksiyalardan keyin rivojlanadi. Immun tizimning bo‘g‘imlarga noto‘g‘ri reaksiyasi natijasida yallig‘lanish kelib chiqadi.

Klinik ko‘rinish:

- Odatda bir yoki bir nechta bo‘g‘imlar (odatda tizza, bilak, oyog‘) yallig‘lanadi
- Akut fazada og‘riq va shish
- Ba‘zan konjunktivit, uretrit va entezopatiya bilan birga kechadi

3. Artroz (osteoartrit)

Etiologiya va mexanizm:

Artroz — bu bo‘g‘im xondrosining degenerativ jarayoni. Rivojlanishiga quyidagi omillar sabab bo‘ladi:

- Qarish va genetik moyillik
- Ortiqcha vazn va mexanik yuklar
- Bo‘g‘im travmalari va yallig‘lanishlar

Klinik ko‘rinish:

- Bo‘g‘imda og‘riq, ayniqsa harakatdan keyin
- Bo‘g‘imning shishishi va deformatsiyasi
- Bo‘g‘imda qichish va ba‘zan ovoz (krepitus)

4. Profilaktika turlari

4.1 Birlamchi profilaktika (Primary prevention)

Maqsad: Kasallik rivojlanishining oldini olish, risk faktorlarini kamaytirish.

Chora-tadbirlar:

- Sog‘lom turmush tarzi: muntazam jismoniy faoliyat, ortiqcha vaznni oldini olish
- Infeksiyalardan oldini olish (masalan, sanitariya-gigiyena choralari)
- Travmalarni oldini olish: sport va ish faoliyatida himoya vositalaridan foydalanish

- Kasallik uchun genetik yoki metabolik risk faktorlarini monitoring qilish

Reaktiv artritlarda:

- Yuqumli kasalliklarni erta aniqlash va davolash
- Ichak va genito-urinariya infeksiyalarini profilaktik antibiotiklar bilan boshqarish

Artrozda:

- Ortiqcha yuk va travmalarni oldini olish
- Sogʻlom ovqatlanish va vaznni nazorat qilish

4.2 Ikkilamchi profilaktika (Secondary prevention)

Maqsad: Kasallik aniqlanganda uning ogʻir shaklga oʻtishini oldini olish.

Chora-tadbirlar:

- Muntazam tibbiy tekshiruvlar: boʻgʻim funksiyasini baholash, rentgen yoki ultratovush tekshiruvlari
- Kasallikning dastlabki belgilarini aniqlash va davolash: yalligʻlanishni kamaytiruvchi dorilar (NSAID), fizioterapiya
- Reaktiv artritlarda infeksiya manbasini davolash va immunomodulyatorlarni qoʻllash
- Artrozda boʻgʻimni himoya qilish va harakat doirasini saqlash, fizioterapiya, ogʻriqni boshqarish

4.3 Uchlamchi profilaktika (Tertiary prevention)

Maqsad: Kasallik rivojlanganidan keyin asoratlarni kamaytirish, boʻgʻim funksiyasini saqlash va bemor sifatini yaxshilash.

Chora-tadbirlar:

- Reabilitatsiya va fizioterapiya: massaj, harakat mashqlari, termal muolajalar
- Ogʻriqni kamaytirish va yalligʻlanishni boshqarish: dorilar, steroid yoki biologik preparatlar
- Jarrohlik: boʻgʻim protezlashtirish (artroplastika) zarurat boʻlganda
- Psixologik va ijtimoiy yordam: bemorlarni uy sharoitida va jamiyatda qoʻllab-quvvatlash

Artralgiya va artritlar, jumladan reaktiv artritlar va artrozlar, bugungi kunda keng tarqalgan kasalliklar boʻlib, ularning oldini olish va davolash tizimli yondashuvni talab qiladi. Profilaktikaning uch bosqichi — birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi — bemorning kasallik rivojlanish xavfini kamaytiradi, ogʻriqni yengillashtiradi va boʻgʻim funksiyasini saqlashga yordam beradi.

5.1.2. Revmatik isitma va revmatoid artrit, seronegativ spondiloartritlar qiyosiy diagnostikasi, Oilaviy shifokor taktikasi.

Revmatik kasalliklar — bu boʻgʻimlar, yurak-qon tomir tizimi va boshqa organlarda surunkali yalligʻlanish jarayonlari bilan kechadigan patologik holatlar. Ularga revmatik isitma (RI), revmatoid artrit (RA) va seronegativ spondiloartritlar (SSA) kiradi. Bu kasalliklar oʻxshash simptomlar bilan namoyon boʻlishi mumkin, ammo etiologiyasi, klinik koʻrinishi va davolash yondashuvi sezilarli darajada farqlanadi. Shu sababli ularni qiyosiy diagnostika qilish va umumiy amaliyot shifokori tomonidan toʻgʻri taktikani tanlash muhim ahamiyatga ega.

Revmatik isitma (RI)

Etiologiya va patogenez

Revmatik isitma — bu streptokokk infeksiyasi (*Streptococcus pyogenes*) keyingi immunologik reaksiyasi natijasida rivojlanadigan multisistemli yallig‘lanish kasalligi. Asosan yurak, bo‘g‘imlar, markaziy nerv tizimi va teri zararlanishi bilan kechadi. Immun javob natijasida miyokard, endokard va seroz qavatlar yallig‘lanadi, bu esa kardit, poliartrit va boshqa revmatik simptomlar bilan namoyon bo‘ladi.

Klinik belgilari

- **Poliartrit:** ko‘p bo‘g‘imlarni o‘tkir yallig‘lanish, odatda asimmetrik va migratsion xarakterda.
- **Kardit:** yurak shovqinlari, tahikardiya, charchash, o‘pka shishi.
- **Nevrologik simptomlar:** Sydenham xoreasi (kamroq uchraydi).
- **Teri va boshqa belgilar:** eritematoz to‘qimalar, nodulyar shakllanishlar.

Laborator diagnostika

- OQS (ESR) va CRP ko‘tarilishi
- Antistreptolizin O (ASO) titerining oshishi
- EKG va yurak ultratovush tekshiruvini karditni aniqlash uchun

Umumiy amaliyot shifokorining taktikasi

- Streptokokk infeksiyasini aniqlash va antibiotik profilaktikasini o‘tkazish
- Yurak holatini baholash va zarurat bo‘lsa kardiologga yuborish
- Bo‘g‘im yallig‘lanishini simptomatik davolash (NSAIDlar)
- Bemorni kuzatish va revmatik relaps xavfini baholash

Revmatoid artrit (RA)

Etiologiya va patogenez

Revmatoid artrit — bu surunkali, progressiv, autoimmun kasallik, asosiy xususiyati bo‘g‘imlarning simmetrik yallig‘lanishi va periferik bo‘g‘imlarni zararlashi. Immun tizimining buzilishi natijasida bo‘g‘im shilliq qavatida yallig‘lanish jarayoni boshlanadi.

Klinik belgilari

- Simmetrik poliartrit, odatda qo‘l va oyoq bo‘g‘imlarida
- Bo‘g‘imlarda shish, og‘riq va harakat cheklanishi
- Tonggi qattiqlik (>30 daqiqa)
- Mushak atrofiya va deformatsiyalar surunkali davrda

Laborator diagnostika

- RF (revmatoid faktor) va anti-CCP antitanachalarining mavjudligi
- ESR va CRP ko‘tarilishi
- Bo‘g‘im suyuqligi tahlili yallig‘lanish xususiyatini ko‘rsatadi

Umumiy amaliyot shifokorining taktikasi

- Bo‘g‘im og‘rig‘i va yallig‘lanishni nazorat qilish (NSAIDlar)
- Surunkali kasallikni monitoring qilish
- Zarurat bo‘lsa revmatologga yuborish
- Dori vositalari bilan uzoq muddatli nazorat (DMARDs)

Seronegativ spondiloartritlar (SSA)

Ta‘rifi va patogenez

Seronegativ spondiloartritlar — bu RF negativ bo‘g‘im yallig‘lanish kasalliklari, asosan sakroiliak bo‘g‘im va umurtqa pog‘onani zararlaydi. Ularga quyidagilar kiradi: ankylosing spondylitis, psoriatik artrit, enteropatik artrit va reaktiv artrit.

Klinik belgilari

- Umurtqa pog‘onasi va sakroiliak bo‘g‘imlarda og‘riq, ertalabgi qattqlik
- Bo‘g‘imlarning asimmetrik yallig‘lanishi
- RF manfiy
- Ayrim hollarda teri, ko‘z va ichak simptomlari bilan kechadi

Laborator diagnostika

- HLA-B27 gen pozitifligi
- ESR va CRP ko‘tarilishi mumkin
- RF va anti-CCP negativ

Oilaviy shifokorning taktikasi

- Og‘riq va yallig‘lanishni nazorat qilish (NSAIDlar)
- Fizik mashqlar va fizioterapiya
- Zarurat bo‘lsa revmatologga yo‘naltirish
- Monitoring va surunkali davolash bo‘yicha tavsiyalar

Qiyosiy diagnostika

34-jadval

Belgilar	Revmatik isitma (RI)	Revmatoid artrit (RA)	Seronegativ spondiloartritlar (SSA)
Etiologiya	Streptokokk infeksiyasi	Autoimmun	RF negativ, genetik omillar (HLA-B27)
Bo'g'imlar	Migratsion, asimmetrik	Simmetrik poliartrit	Asimmetrik, umurtqa va sakroiliak
Bo'g'im deformatsiyasi	Kam uchraydi	Surunkali deformatsiya	Sezilarli, ba'zan ankyloz hosil bo'ladi
Tonggi qattqlik	Kam	30 daqiqa va undan uzun	Ertalabgi qattqlik, o'rtacha davomiylik
Yurak ishtiroki	Tez-tez (kardit)	Kam	Kam
RF/anti-CCP	Salbiy	Musbat	Salbiy
HLA-B27	Salbiy	Salbiy	Ko'p hollarda musbat

Oilaviy shifokorning taktikasi

1. **Anamnez va fizik tekshiruv:** bo'g'im og'rig'i, shish, qattqlik, yurak va teri simptomlarini baholash.
2. **Laborator tekshiruvlar:** RF, anti-CCP, ESR, CRP, ASO, HLA-B27.
3. **Instrumental tekshiruvlar:** bo'g'im ultratovushi, RTG, zarurat bo'lsa MRI.
4. **Bosqichma-bosqich yo'naltirish:**
 - o Streptokokk infeksiyasi aniqlansa RI: antibiotik va kardit monitoring
 - o RA yoki SSA shubhali hollarda revmatologga yo'naltirish
5. **Simptomatik davolash:** NSAIDlar, fizioterapiya, bemor o'qitish va hayot tarzini tavsiya qilish.
6. **Monitoring:** surunkali kasalliklar holatini kuzatish, komplikatsiyalarni aniqlash va dori samaradorligini baholash.

Revmatik isitma, revmatoid artrit va seronegativ spondiloartritlar klinik jihatdan o'xshash simptomlar bilan namoyon bo'lishi mumkin, ammo ularning etiologiyasi, bo'g'im ishtiroki, laborator va instrumental ko'rsatkichlari farqlidir. Umumiy amaliyot shifokori bosqichma-bosqich diagnostika, simptomatik davolash va mutaxassisga yo'naltirish taktikasi orqali bemorning holatini samarali nazorat qilishi va asoratlar xavfini kamaytirishi mumkin.

5.1.3. Tizimli qizil yuguruk, Tizimli sklerodermiya va dermatomiozitni qiyosiy tashxislash, Oilaviy shifokor taktikasi.

Sistemali autoimmun kasalliklar qatoriga sistemali qizil yuguruk (SQY), sistemali sklerodermiya (SS) va dermatomiozit (DM) kiradi. Ularning asosiy xususiyati — immun tizimining o‘z to‘qimalariga qarshi noto‘g‘ri javob berishi va bir nechta organ tizimlarining zararlanishi hisoblanadi. Ushbu kasalliklarni bir-biridan farqlash va to‘g‘ri tashxislash umumiy amaliyot shifokorining samarali taktikasi uchun juda muhimdir, chunki erta tashxis va davolash organlarning og‘ir zararlanishini oldini oladi.

Sistemali qizil yuguruk (SQY) — ko‘p tizimli autoimmun kasallik bo‘lib, birlamchi belgisi yallig‘lanish jarayoni va antinuklear antitanachlar (ANA) mavjudligidir. Kasallik asosan ter, bo‘g‘imlar, buyraklar, yurak, o‘pka va qon tomirlarni zararlaydi.

Klinik belgilari

- yuz va burun ko‘prigi bo‘ylab malina qizil rangdagi yuz yugurugi (malar rash)
- bo‘g‘imlarda og‘riq va shish
- mushak zaifligi va charchash
- fotosensitivlik
- og‘ir hollarda buyraklar (nefrit), yurak va markaziy nerv tizimi ishtirok etadi.

Laborator va immunologik belgilari

- antinuklear antitanachlar (ANA) musbat
- anti-dsDNA va anti-Smith antitanachlar
- qon eritrotsit sedimentatsiya tezligi oshadi.

Sistemali sklerodermiya — teri va ichki organlarning fibroz va sklerotik o‘zgarishlari bilan kechadigan surunkali autoimmun kasallik. Kasallik kollagen to‘qimalarining ortiqcha sintezi bilan xarakterlanadi.

Klinik belgilari

- teri qalinlashishi va siqilishi (sclerodactyly)
- Raynaud sindromi (barmoqlarda rang o‘zgarishi va sovuq sezgirlik)
- ichki organlar ishtiroki: o‘pka fibrosis, o‘pka arterial gipertenziya, yurak va buyrak zararlanishi
- bo‘g‘imlarning harakat chegarasining kamayishi.

Laborator va immunologik belgilari

- ANA musbat, anti-Scl-70 yoki anti-centromer antitanachlar
- CPK darajasi odatda me‘yoriy
- ESR o‘rtacha oshgan bo‘lishi mumkin.

Dermatomiozit — teri va mushaklarning yallig‘lanish bilan kechadigan autoimmun kasalligi, ko‘pincha bolalar va kattalarda uchraydi.

Klinik belgilari

- yuzda, koʻz atrofi va boʻgʻimlarda heliotrope rash (koʻk-qizil rangdagi koʻz qovoqlari oʻzgartirish)
- Gottron papulalari (barmoqlar va tirsaklarda qizarish va koʻtarilgan toshmalar)
- mushak zaifligi, ayniqsa son va yelka mushaklarida
- yutish qiyinchiligi va nafas olish mushaklarining zaiflashuvi ogʻir hollarda kuzatiladi.

Laborator va immunologik belgilari

- CPK (kreatin fosfokinaza) darajasi oshgan
- anti-Mi-2 antitanachlar
- EMG va mushak biopsiyasi yalligʻlanish jarayonini tasdiqlaydi.

Qiyosiy tashxis

Quyidagi jadval SQY, SS va DM ni bir-biridan farqlashda yordam beradi:

35-jadval

Xususiyat	Sistemali qizil yuguruk	Sistemali sklerodermiya	Dermatomiozit
Ter belgisi	Malina rangli yuz rash, fotosensitivlik	Teri qalinlashishi, sclerodakteliya	Heliotrope rash, Gottron papulalari
Boʻgʻimlar	Ogʻriq va shish	Harakat chegarasining kamayishi	Mushak zaifligi
Mushaklar	Zaiflik kam	Zaiflik kam	Kuchli zaiflik, ayniqsa proksimal mushaklar
Ichki organlar	Buyrak, yurak, oʻpka	Oʻpka, buyrak, yurak	Kam uchraydi, lekin mushaklar va diafragma zaifligi
Immunologik belgilar	ANA+, anti-dsDNA, anti-Smith	ANA+, anti-Scl-70, anti-centromer	CPK↑, anti-Mi-2
Tipik yosh	20–40 yosh	Har qanday yosh, koʻproq keksa	Bolalar va kattalar, 40–50 yosh

Oilaviy shifokorning taktikasi

Oilaviy shifokori bu kasalliklarni erta bosqichda aniqlash, xavfni baholash va bemorni ixtisoslashgan mutaxassisga yo‘naltirishda muhim rol o‘ynaydi.

1. Anamnez va fizik tekshiruv

- kasallikning boshlanish va rivojlanish sur‘ati
- ter, bo‘g‘im va mushak belgilarini baholash
- fotosensitivlik, Raynaud sindromi belgilarini aniqlash
- mushak kuchini baholash (proksimal mushaklar testi)

2. Laborator va immunologik tekshiruvlar

- ANA va spesifik antitanachlar
- CPK va boshqa mushak fermentlari
- ESR, CRP (yallig‘lanish belgisi)
- siydik tahlili va buyrak funksiyasi.

3. Instrumental tekshiruvlar

- mushak biopsiyasi (zarurat bo‘lsa)
- EMG (elektromiyografiya)
- o‘pka va yurak ultratovushi
- HRCT o‘pka fibrosisini aniqlashda
- ko‘z tubini tekshirish (SQYda).

4. Mutaxassisga yo‘naltirish

- reumatolog
- dermatolog
- nevrolog
- mushak-biopsiya va laborator ixtisoslashgan laboratoriya.

5. Davolashga tayyorlash

Umumiy amaliyot shifokori davolash boshlanishidan oldin:

- bemorning umumiy holatini baholaydi
- allergik reaksiyalarni tekshiradi
- dori vositalarini kontrendikatsiyasini aniqlaydi.

Xulosa qilsak, sistemali qizil yuguruk, sistemali sklerodermiya va dermatomiozit bir-biriga o‘xshash immunologik patologiyalar bo‘lishiga qaramay, ter, bo‘g‘im va mushak belgilariga, ichki organ ishtirokiga va immunologik markerlariga qarab farqlanadi. Oilaviy shifokori bemorning simptomlarini erta aniqlash, differensial tashxis qo‘yish va mutaxassisga yo‘naltirish orqali kasallik asoratlarining oldini olishda muhim rol o‘ynaydi. Erta tashxis va to‘g‘ri yo‘naltirish bemorning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi va surunkali jarayonlarni nazorat ostiga olish imkonini beradi.

Differensial tashxis jadvali

36-jadval

Belgilar	Sistemali qizil yuguruk (SQY)	Sistemali sklerodermiya (SS)	Dermatomiozit (DM)
Ter belgisi	Malina rangli yuz rash, fotosensitivlik	Teri qalinlashishi, sclerodactyly	Heliotrope rash, Gottron papulalari
Bo'g'imlar	Og'riq va shish	Harakat chegarasi cheklangan	Mushak zaifligi (proksimal)
Mushaklar	Kam zaiflik	Kam zaiflik	Kuchli zaiflik, ayniqsa yelka va son mushaklarida
Ichki organlar	Buyrak, yurak, o'pka	O'pka fibrosis, buyrak, yurak	Kam uchraydi, lekin mushak va diafragma zaifligi
Immunologik markerlar	ANA+, anti-dsDNA, anti-Smith	ANA+, anti-Scl-70, anti-centromer	CPK↑, anti-Mi-2
Yosh guruhi	20–40 yosh	Har qanday yosh, ko'proq keksa	Bolalar va kattalar, 40–50 yosh

Oilaviy shifokori uchun klinik algoritm

Bosqichma-bosqich:

1. Anamnez va simptomlarni baholash

- Ter o'zgarishlari (rash, qalinlashish)
- Mushak zaifligi (proksimal mushaklar)
- Bo'g'im og'rig'i va harakat chegarasi
- Fotosensitivlik, Raynaud belgisi

2. Fizik tekshiruv

- Teri holati, barmoqlar, bo'g'imlar
- Mushak kuchi testi
- Nevrologik belgilar

3. Laborator tekshiruvlar

- ANA va spesifik antitanachlar
- CPK va mushak fermentlari
- ESR va CRP
- Buyrak funksiyasi

4. Instrumental tekshiruvlar

- EMG va mushak biopsiyasi (zarurat bo'lsa)
- O'pka va yurak ultratovushi, HRCT (SSda)

5. **Differensial tashxisni aniqlash**

- Jadval va diagramma yordamida SQY, SS, DM ni farqlash

6. **Mutaxassisga yo‘naltirish**

- Reumatolog, dermatolog, nevrolog, laborator ixtisoslashgan mutaxassislar

7. **Davolashni boshlashga tayyorlash**

- Allergik va kontrendikatsiyalarni baholash
- Bemorni monitoring qilishga tayyorlash

8. **Davolash va kuzatuv**

- Ixtisoslashgan davolash (immunosupressiv terapiya, kortikosteroidlar, biologik preparatlar)
- UASH shifokori davolashni kuzatadi, asoratlarni nazorat qiladi.

5.1.4. **Gemorragik vaskulit, tugunchali periarteriitni qiyosiy tashxislash. OSH taktikasi**

Gemorragik vaskulit (GV) va tugunchali periarteriit (TPA) — bu vaskulyar patologiyalar bo‘lib, ular asosan qon tomirlar devorining yallig‘lanishi bilan tavsiflanadi. Ularning klinik belgilarining o‘xshashligi sababli, differensial diagnostika juda muhimdir. To‘g‘ri tashxis kasallikni samarali davolash va asoratlarni oldini olish imkonini beradi. Gemorragik vaskulit — asosan kapillyarlar va mayda tomirlarning yallig‘lanishi bilan kechadi. Tugunchali periarteriit esa o‘rta va katta arteriyalarning yallig‘lanishi, tomir devorida nekroz va tugunchali o‘sislar bilan xarakterlanadi. Umumiy amaliyot shifokorining vazifasi bemorni erta aniqlash, tashxisni yo‘naltirish va zarurat bo‘lganda mutaxassisga yuborishdir.

Patogenezi

Gemorragik vaskulit

- Immun komplekslar tomir devorida to‘planishi natijasida yallig‘lanish boshlanadi.
- Tomir devorining shikastlanishi va qon chiqishi (hemorragiya) rivojlanadi.
- Ko‘pincha terida purpura, buyraklarda proteinuriya, bo‘g‘imlarda og‘riq kuzatiladi.

Tugunchali periarteriit

- Arterial devorining nekrotik yallig‘lanishi.
- Tomir lumenida tromboz va aneurizma shakllanishi mumkin.
- Asosan bu qorin aorta bo‘limlari, buyrak va ichki organlar arteriyalari zararlanadi.

Klinik belgilarning farqlari

Belgilar	Gemorragik vaskulit	Tugunchali periarteriit
Tomir turi	Kapillyar va mayda arteriyalar	O‘rta va katta arteriyalar
Terida	Palpabel purpura, qon tomchilari	Kam uchraydi, og‘riqli tugunchalar
Bo‘g‘imlar	Og‘riq, shish	Kam uchraydi
Ichki organlar	Buyrak, oshqozon-ichak	Buyrak, jigar, ichki organ arteriyalari
Nevrologik	Kam uchraydi	Polinevrit, periferik nevropatiya mumkin
Yurak	Odatda sog‘lom	Kam hollarda ishemiya bo‘lishi mumkin
Laborator	Leykotsitoz, ESR oshishi, CRP oshishi, IgA oshishi	Leykotsitoz, ESR oshishi, ANCA ba’zi hollarda
Biopsiya	Dermal kapillyarlar yallig‘langan	Arterial devor nekrozi va tugunchalar

Differensial tashxis tamoyillari

1. Gemorragik vaskulitda:

- Terida purpura va petexiyalar birinchi belgi bo‘lishi mumkin.
- Bo‘g‘im og‘rig‘i va shish bilan kechadi.
- Buyrak ishtiroki proteinuriya va mikroskopik gematuriya bilan namoyon bo‘ladi.
- Biopsiyada kapillyar devorlarida immun komplekslar (IgA) aniqlanadi.

2. Tugunchali periarteriitda:

- Teridagi o‘zgarishlar kamroq, aksariyat hollarda tugunchalar arteriyalarda aniqlanadi.
- Nevrologik belgilar — polinevrit, periferik nevropatiya ko‘proq uchraydi.
- Ichki organlar arteriyalarining zararlanishi tufayli o‘pka, jigar yoki buyrak ishemiyasi kuzatiladi.
- Biopsiyada nekrotik arterial devor va mikroanevrizmalarning mavjudligi aniqlanadi.

Laborator va instrumental tekshiruvlar

1. **Umumiy qon tahlili** — leykotsitoz, anemiya.
2. **ESR va CRP** — yallig‘lanish belgisi.
3. **Immunologik tahlillar** — IgA (GV), ANCA (TPA).
4. **Buyrak funksiyasi** — kreatinin, siydik tahlili.
5. **Ultrasonografiya va Doppler** — tugunchalar va arteriyalar holati.

6. **Angiografiya** — TPA da arteriyalar lumenining torayishi, aneurizma mavjudligini aniqlash.
7. **Biopsiya** — kapillyar (GV) yoki arteriyal (TPA) devor tekshiruvi.

Umumiy amaliyot shifokorining taktikasi

1. **Anamnez yig'ish**
 - Bemor shikoyatlari: teridagi toshmalar, og'riq, bo'g'imlar, nevrologik simptomlar.
 - Hamrohlik kasalliklari va oilaviy tarix.
2. **Fizik tekshiruv**
 - Terining vizual bahosi (purpura, tugunchalar).
 - Bo'g'imlar, nervlar, periferik arteriyalar.
 - Yurak va qon bosimi tekshiruvi.
3. **Bosqichma-bosqich laborator tekshiruvlar**
 - Asosiy va immunologik tahlillar.
4. **Instrumental tekshiruvlar**
 - Doppler, ultrason, angiografiya.
5. **Differensial tashxisni aniqlash**
 - Teridagi belgilar va ichki organlar ishtiroki asosida GV yoki TPA tanlanadi.
 - Biopsiya natijalari yakuniy tashxisni tasdiqlaydi.
6. **Davolashni boshlash**
 - GV: immunosupressiv terapiya, kortikosteroidlar.
 - TPA: kortikosteroidlar + sitotoksik preparatlar, antihipertenziv va antikoagulyantlar zarurat bo'lsa.
7. **Mutaxassisga yo'naltirish**
 - Shifokor bemorni reumatolog yoki immunologga yuboradi.
 - Jarrohlik ko'rsatmalar mavjud bo'lsa (masalan, TPA bilan tromboz yoki organ ishemiyasi) — tug'ri ixtisoslashgan markazga yo'naltiriladi.

Jarrohlik davoga ko'rsatmalar

Tugunchali periarteriitda ba'zi hollarda jarrohlik davolash talab qilinadi:

- o'tkir organ ishemiyasi (buyrak, ichki organlar)
- arteriya trombozi yoki mikroanevrizma
- qon tomir rupturasi xavfi.

Gemerorragik vaskulitda jarrohlik deyarli talab qilinmaydi; faqat biopsiya diagnostika maqsadida qo'llanadi.

Gemorragik vaskulit va tugunchali periarteriit klinik belgilar va laborator tekshiruvlar orqali farqlanadi. Umumiy amaliyot shifokorining vazifasi:

- bemorni erta aniqlash
- simptomlarni baholash
- zarurat bo'lganda laborator va instrumental tekshiruvlarni boshlash
- differensial tashxisni yo'naltirish
- immunologik mutaxassis yoki jarrohlik markaziga yo'naltirish.

VI-BOB. SIYDIK AJRATISH TIZIMI PATOLOGIYALARI

6.1. Siydik sindromi.

Siydik sindromi — bu buyraklar faoliyatining buzilishi natijasida organizmda suv va elektrolit almashinuvi, hamda siydik tarkibi va hajmida o'zgarishlar bilan kechadigan klinik sindromdir. Siydik sindromi buyrak tubul va glomerul funktsiyalarining buzilishi natijasida yuzaga keladi va ko'pincha boshqa kasalliklar bilan birga uchraydi. Siydik sindromi nafaqat buyrak patologiyasining belgisi, balki organizmning suv-elektrolit muvozanatini baholashda muhim diagnostik parametr hisoblanadi.

Siydik sindromining turlari

Siydik sindromini klassifikatsiya qilishda bir nechta asosiy mezonlar mavjud:

1. Polidipsiya-poliyuriya sindromi

Bu turda bemorda suvga bo'lgan intilish oshadi (polidipsiya) va siydik hajmi ko'payadi (poliyuriya).

Sabablari:

- qandli diabet
- buyrak kanalchalari kasalliklari
- markaziy nerv tizimi patologiyalari (gipofiz, gipotalamus)
- surunkali glomerulonefrit.

2. Oliguriya va anuriya

Bu holatda siydik chiqarish sezilarli darajada kamayadi yoki to'xtaydi.

Sabablari:

- buyrak yetishmovchiligi (o'tkir va surunkali)
- jiddiy dehidratsiya
- toksik buyrak shikastlanishi.

3. Natruriyetik sindrom

Siydik tarkibida natriy (Na⁺) miqdori ortadi, bu esa organizmda suv va tuz balansini buzadi.

Sabablari:

- buyrak parenximasi kasalliklari
- gormonal buzilishlar (aldosteron yetishmovchiligi).

4. Kaluriyetik va kaliy yo'qotish sindromi

Siydik orqali kaliy (K⁺) chiqarilishi ortadi, bu esa hipokalemiya bilan kechadi.

Sabablari:

- tiazid diuretiklar qabul qilinishi
- buyrak kanallar kasalliklari
- surunkali alkaloz.

5. Proteinuriya

Siydik tarkibida oqsil (protein) miqdori ortishi bilan tavsiflanadi.

Sabablari:

- glomerulonefrit
- nefrotik sindrom

- diabetik nefropatiya.

6. Hematuriya

Siydikda qon (eritrotsitlar) aniqlanishi bilan xarakterlanadi.

Sabablari:

- glomerulonefrit
- buyrak toshlari
- siydik yo‘llari infeksiyasi
- travma.

Siydik sindromining patogenezi

Siydik sindromi buyrak filtratsiyasi va tubul funktsiyalarining buzilishi natijasida yuzaga keladi.

- **Glomerular darajada buzilish** — proteinuriya va hematuriya bilan namoyon bo‘ladi.
- **Tubul darajada buzilish** — elektrolitlar (Na^+ , K^+ , Cl^-) va suvning yo‘qolishi yoki ortishi bilan namoyon bo‘ladi.
- **Gormonal va neyroregulyator omillar** — antidiuretik gormon, aldosteron, renin-angiotenzin tizimi faoliyati buzilganda siydik sindromi kuchayadi.

Klinik belgilari

Siydik sindromining belgilari uning turiga qarab farqlanadi:

- **Polidipsiya-poliuriya:** doimiy chanqash, ko‘p miqdorda siydik chiqarish
- **Oliguriya/anuriya:** siydik chiqarish kamayishi, shishlar (edema)
- **Proteinuriya:** siydik ko‘pikli, oqsilli
- **Hematuriya:** siydik qizil yoki quyuq rangda
- **Elektrolit buzilishlari:** mushaklarda zaiflik, charchoq, aritmiyalar.

Diagnostika

Siydik sindromini aniqlash uchun quyidagi tekshiruvlar amalga oshiriladi:

Laborator tekshiruvlar

- umumiy siydik tahlili (protein, eritrotsit, leukotsit, glikozani aniqlash)
- 24 soatlik siydik yig‘ish
- elektrolitlar (Na^+ , K^+ , Ca^{2+})
- kreatinin va urea darajasi
- qonda glyukoza va protein darajasi.

Instrumental tekshiruvlar

- buyrak ultratovush tekshiruvi
- siydik yo‘llari KT yoki MRT
- biopsiya (zarurat bo‘lsa)
- urografiya yoki retrograd pielografiya.

Oilaviy shifokorning taktikasi

1. **Bemorni baholash:** klinik simptomlar va siydik xususiyatlarini aniqlash

2. **Suv-elektrolit balansini baholash:** siydik chiqarish, natriy va kaliy darajasi
3. **Asosiy kasallikni aniqlash:** glomerulonefrit, diabetik nefropatiya, buyrak toshlari
4. **Laborator va instrumental tekshiruvlar:** to‘liq diagnostikani amalga oshirish
5. **Davolashni boshlash:** simptomatik va kasallikka yo‘naltirilgan terapiya.

Davolash prinsiplari

1. Asosiy kasallikka yo‘naltirilgan davolash

- glomerulonefrit: immunosupressiv terapiya
- diabetik nefropatiya: glyukoza nazorati, ACE ingibitorlari
- buyrak toshlari: urolitik va jarrohlik davolash.

2. Simptomatik terapiya

- suv-elektrolit balansini tiklash
- diuretiklar yoki antidiuretik preparatlar
- kaliy, natriy va boshqa elektrolitlarni to‘ldirish yoki cheklash
- o‘tkir siydik chiqarish buzilishida shoshilinch davolash.

Siydik sindromi — buyrak funksiyalarining buzilishi natijasida yuzaga keladigan kompleks klinik sindromdir. Uning turli shakllari organizmdagi suv-elektrolit muvozanati va siydik tarkibining o‘zgarishlari bilan namoyon bo‘ladi. Umumiy amaliyot shifokori uchun siydik sindromini erta aniqlash, uning turini belgilash va asosiy kasallikni aniqlash hamda mos terapiyani boshlash muhim ahamiyatga ega. To‘g‘ri tashxis va individual yondashuv bemorning asoratlaridan saqlanishini ta‘minlaydi.

6.1.1. Patologik siydik cho‘kmasini qiyosiy tashxislash (piyelonefrit, glomerulonefrit, interstitsial nefrit). Piyelonefrit, glomerulonefrit, interstitsial nefrit qiyosiy tashxislash. Oilaviy shifokor taktikasi.

Patologik siydik cho‘kmasi — bu siydikda normalda mavjud bo‘lmagan moddalar (oqsillar, eritrotsitlar, leykotsitlar, epitelial hujayralar, kristallar va boshqalar) aniqlanishi bilan tavsiflanadi. U buyrak va siydik yo‘llarining turli kasalliklarida yuzaga keladi. Patologik siydik cho‘kmasini aniqlash va uning sababini to‘g‘ri baholash umumiy amaliyot shifokori uchun juda muhim, chunki u:

- bemorning asosiy kasalligini aniqlashga yordam beradi
- davolash strategiyasini belgilash imkonini beradi
- jiddiy buyrak asoratlarining oldini oladi.

Asosan quyidagi kasalliklar patologik siydik cho‘kmasi bilan namoyon bo‘ladi:

1. **Piyelonefrit** – buyrak to‘qimalarining yallig‘lanishi, ko‘pincha infeksiyon sababli
2. **Glomerulonefrit** – glomerullar yallig‘lanishi
3. **Interstitsial nefrit** – buyrak interstitsiyasi va tubul hujayralarining yallig‘lanishi

Patologik siydik choʻkmasining asosiy turlari va qiyosiy diagnostikasi

38-jadval

Belgilar	Piyelonefrit	Glomerulonefrit	Interstitsial nefrit
Etiologiya	Bakterial infeksiya (E. coli, Proteus, Klebsiella)	Autoimmun, infeksiyon yoki poststreptokokk	Dori vositalari, allergik reaksiyalar, toksinlar, infeksiya
Siydik choʻkmasi	Leukotsitlar, bakteriyalar, oqsillar, baʼzan eritrotsitlar	Eritrotsitlar (gematuri), oqsillar (proteinuri), silindrlar	Leukotsitlar, silindrlar, kam miqdorda proteinuria
Qon tahlili	Leykotsitoz, CRP oshishi, ESR koʻtarilishi	Qonda kreatinin oshishi, giperurikemiya baʼzan	Qonda eosinofiliya, kreatinin koʻtarilishi
Klinik belgilari	Tez-tez isitma, bel qismida ogʻriq, disuriya, umumiy zaiflik	Oqsiz qonli siydik, kam isitma, periorbital shish, yuqori arterial bosim	Kam simptomli yoki ogʻirroq general belgilar: charchoq, isitma, disuriya kamroq
Instrumental tekshiruvlar	Buyrak ultratovushi: oʻsish, parenxima oʻzgarishi, pielik kengayishi	Buyrak biopsiyasi — glomerullar oʻzgarishlarini aniqlash	Buyrak ultratovushi: diffuz oʻzgarishlar, biopsiya zarur
Davolash tamoyillari	Antibiotiklar (infektsiyaga mos), simptomatik gipotenziv terapiya	Immunosuppressiv terapiya, gipotenziv terapiya, diuretiklar	Dori vositalarini toʻxtatish, simptomatik davolash, gipotenziv terapiya

Piyelonefrit — buyrak toʻqimalarining va tubul-interstitsial boʻlimining yalligʻlanishi boʻlib, koʻpincha bakterial infeksiya sababli yuzaga keladi.

Klinik belgilari

- Yuqori isitma
- Bel qismida ogʻriq (flank ogʻriq)
- Disuriya (tez-tez siydiklash, ogʻriqli siydik)

- Umumiy zaiflik, titroq

Siydik tahlili

- Leukotsituriya
- Bakteriuriya
- Ba'zan proteinuriya
- Silindrlar: leukotsit silindrlari

Oilaviy shifokor taktikasi

1. Tezkor siydik va qon tahlilini topshirish
2. Antibiotiklarni boshlash (empirik yoki laboratoriya natijasiga ko'ra)
3. Buyrak ultratovushini bajarish
4. Bemorni kuzatish va nazorat qilish

Glomerulonefrit — glomerullar yallig'lanishi, odatda immun-mediatsiyalangan jarayon natijasida yuzaga keladi.

Klinik belgilari

- Proteinuriya va gematuri (oqsiq qonli siydik)
- Periorbital shish
- Arterial bosim oshishi
- Kam isitma yoki isitma yo'q

Siydik tahlili

- Eritrotsitlar, eritrotsit silindrlari
- Oqsillar (proteinuriya)
- Ba'zan leukotsitlar

Oilaviy shifokor taktikasi

1. Arterial bosim va nishon a'zolari baholash
2. Laborator tekshiruv: siydik, qon (kreatinin, BUN, elektrolitlar)
3. Zarurat bo'lsa nefrologga yuborish
4. Gipotenziv terapiya, immunosuppressiv dori (nefrolog tavsiyasi bilan)

Interstitsial nefrit — buyrak tubul va interstitsial to'qimaning yallig'lanishi, ko'pincha dori vositalari yoki allergik reaksiyalar bilan bog'liq.

Klinik belgilari

- Kam simptomli yoki umumiy belgilarga ega (charchoq, kam isitma)
- Disuriya kamroq
- Arterial bosim o'rtacha oshgan bo'lishi mumkin

Siydik tahlili

- Leukotsituriya (eosinofiliya bilan)
- Leukotsit silindrlari
- Kam miqdorda proteinuriya

Oilaviy shifokor taktikasi

1. Dori vositalarini ko‘rib chiqish va mumkin bo‘lsa to‘xtatish
2. Laborator tekshiruvlar: siydik, qon
3. Zarurat bo‘lsa nefrologga yuborish
4. Simptomatik davolash va gipotenziv terapiya

Oilaviy shifokor taktikasi

1. **Anamnez yig‘ish**
 - Siydik o‘zgarishlari, shish, disuriya, umumiy holat, kasallik tarixi
2. **Fizik tekshiruv**
 - Arterial bosim, tana harorati, bel qismidagi og‘riq, shish
3. **Siydik va qon tahlillari**
 - Patologik siydik cho‘kmasini aniqlash
 - Kreatinin, BUN, elektrolitlarni baholash
4. **Instrumental tekshiruv**
 - Buyrak ultratovushi
 - Zarurat bo‘lsa biopsiya yoki nefrolog maslahatiga yuborish
5. **Davolash boshlash**
 - Piyelonefritda — antibiotiklar
 - Glomerulonefritda — gipotenziv terapiya, nefrolog tavsiyasi bilan immunosupressiv davolash
 - Interstitsial nefritda — dori vositasini to‘xtatish, simptomatik davolash
6. **Bemorni kuzatish va nazorat qilish**
 - Arterial bosim, siydik tarkibi, nishon a‘zolar faoliyati
 - Zarurat bo‘lsa ixtisoslashgan mutaxassisga yo‘naltirish

Patologik siydik cho‘kmasini aniqlash va uning sababini to‘g‘ri baholash umumiy amaliyot shifokori uchun klinik amaliyotda muhim vazifa hisoblanadi. Piyelonefrit, glomerulonefrit va interstitsial nefritni qiyosiy diagnostika qilish:

- siydik cho‘kmasining tarkibi
- klinik belgilar
- laborator va instrumental tekshiruvlar

asosida amalga oshiriladi. Umumiy amaliyot shifokori to‘g‘ri taktikani qo‘llash orqali davolashni boshlaydi, asoratlarning oldini oladi va bemorni zarurat bo‘lsa nefrologga yo‘naltiradi.

1. Patologik siydik cho'kmasining turlari

39-jadval

Kasallik	Patologik siydik cho'kmasi	Klinik belgilari	Laborator ko'rsatkichlar	Instrumental tekshiruvlar	Davolash tamoyillari
Piyelonefrit	Leukotsitlar, bakteriyalar, leukotsit silindrlari, ba'zan eritrotsitlar	Yuqori isitma, bel qismida og'riq, disuriya, umumiy zaiflik	Leykotsitoz, CRP oshishi, ESR ko'tarilishi	Buyrak ultratovushi : o'sish, parenxima o'zgarishi, pielik kengayishi	Antibiotiklar (empirik yoki laboratoriya natijasiga qarab), simptomatik davolash
Glomerulonefrit	Eritrotsitlar, eritrotsit silindrlari, proteinuriya	Oqsiq qonli siydik, periorbital shish, arterial bosim oshishi	Kreatinin, BUN oshishi, ba'zan giperurikemiya	Buyrak biopsiyasi (zarur)	Gipotenziv terapiya, immunosuppressiv dori (nefrolog nazorati)
Interstitsial nefrit	Leukotsitlar, leukotsit silindrlari, kam miqdorda proteinuriya	Charchoq, kam isitma, disuriya kamroq, ba'zan og'ir simptomlar	Kreatinin ko'tarilishi, eosinofiliya	Buyrak ultratovushi : diffuz o'zgarishlar, zarurat bo'lsa biopsiya	Dori vositalarini to'xtatish, simptomatik davolash, gipotenziv terapiya

2. Oilaviy shifokor uchun algoritmik taktik tavsiyalar

2.1. Anamnez yig'ish

- Siydik o'zgarishlari: rang, hajm, chastota, og'riq
- Shish (periorbital, oyoq, qo'l)
- Umumiy holat: charchoq, isitma, qo'rqish
- Davolangan kasalliklar va dori vositalari tarixi

2.2. Fizik tekshiruv

- Arterial bosim va puls
- Tana harorati

- Bel qismi va qovurg'a ostida og'riq
- Shish va boshqa periferik belgilar

2.3. Laborator tekshiruvlar

- Umumiy siydik tahlili: leukotsit, eritrotsit, silindr, oqsil
- Qon tahlili: kreatinin, BUN, elektrolitlar, ESR, CRP
- Eosinofiliya (interstitsial nefritda)

2.4. Instrumental tekshiruvlar

- Buyrak ultratovushi
- Zarurat bo'lsa CT/MRI
- Buyrak biopsiyasi (glomerulonefrit va interstitsial nefritni aniqlash uchun)

2.5. Davolash strategiyasi

- **Piyelonefrit:** antibiotiklar, simptomatik gipotenziv terapiya
- **Glomerulonefrit:** gipotenziv terapiya, nefrolog nazorati bilan immunosuppressiv dori
- **Interstitsial nefrit:** allergik/dori sabablarini bartaraf etish, simptomatik davolash

3. Algoritmik yondashuv (flowchart tarzida)

1. Siydik o'zgarishi aniqlansa



2. Qon tahlili va siydik tahlilini bajarish



3. Leukotsitlar va bakteriyalar ko'pligi → Piyelonefrit

- Antibiotik davolash
- Buyrak ultratovushi



4. Proteinuriya va eritrotsitlar → Glomerulonefrit

- Arterial bosimni nazorat qilish
- Nefrolog bilan maslahat
- Biopsiya zarur bo'lsa bajarish



5. Leukotsit silindrlari, eosinofiliya → Interstitsial nefrit

- Dori vositalarini aniqlash va to'xtatish
- Simptomatik davolash
- Zarurat bo'lsa biopsiya

4. Nazorat va profilaktika

- Siydik va qon parametrlarini muntazam tekshirish
 - Arterial bosim va nishon a'zolar faoliyatini monitoring qilish
 - Dori vositalarini to'g'ri qabul qilishni ta'minlash
 - Zarurat bo'lsa nefrolog bilan davolash strategiyasini moslashtirish
- Patologik siydik cho'kmasini qiyosiy tashxis qilish piyelonefrit, glomerulonefrit va interstitsial nefritni ajratish imkonini beradi. Umumiy amaliyot shifokori:
- anamnez va fizik tekshiruvni o'tkazadi
 - laborator va instrumental tekshiruvlarni nazorat qiladi

- boshlang'ich davolashni belgilaydi
- bemorni zarurat bo'lsa nefrologga yo'naltiradi

Bu yondashuv asoratlarning oldini olish va davolash samaradorligini oshirishga yordam beradi.

6.1.2. Proteinuriya. Nefropatiyalarning (homiladorlikdagi, diabetik, dori darmonli) va amiloidozning solishtirma tashhisi. Surunkali buyrak kasalligining turli bosqichlaridagi o'zgarishlar. OSH taktikasi.

Proteinuriya — buyraklar tomonidan siydikka normalda bo'lmagan miqdorda oqsil (protein) ajralib chiqishi holati. Proteinuriyaning mavjudligi buyrak parenximasi, glomerul yoki tubul interstitsial qismida patologik jarayon borligidan dalolat beradi. Proteinuriya ko'pincha **nefropatiya** va **surunkali buyrak kasalligi (SBK)** diagnostikasida birinchi belgi sifatida namoyon bo'ladi. Uning darajasi va turi bemorning kasallik turini aniqlashda muhim ahamiyatga ega.

Proteinuriya turlari

Proteinuriya fiziologik va patologik bo'lishi mumkin:

1. **Fiziologik proteinuriya** – jismoniy zo'riqish, stress, issiqlik yoki kechki vaqtlarda uchraydi. Odatda o'tkazuvchanligi vaqtinchalik va 0,1–0,15 g/l darajada bo'ladi.
2. **Patologik proteinuriya** – buyrak kasalliklari natijasida rivojlanadi.

Patologik proteinuriyaning klinik turlari

- **Mikroproteinuriya** – 0,03–0,3 g/l. Asosan glomerul yoki tubul interstitsial kasalliklarning dastlabki bosqichida aniqlanadi.
- **Makroproteinuriya (proteinuriya)** – $\geq 0,3$ g/l. Surunkali buyrak kasalligi va og'ir nefropatiyalarda kuzatiladi.
- **Nephrotik proteinuriya** – $> 3,5$ g/kun. Neyfrotik sindromga xos.

Nefropatiyalar va amiloidozning solishtirma tashxisi

Proteinuriya sabablari turlicha bo'lishi mumkin. Quyida ularning asosiy turlari keltiriladi:

40-jadval

Nefropatiya turi	Etiologiya	Proteinuriya xususiyati	Qo'shimcha belgilar
Homiladorlikdagi nefropatiya	Gestatsiya bilan bog'liq fiziologik o'zgarishlar yoki preeklampsiya	Ko'pincha $< 0,3$ g/kun, preeklampsiyada $\geq 0,3$ g/kun	Bosh og'rig'i, qorin og'rig'i, shishlar, qon bosimining oshishi
Diabetik nefropatiya	Surunkali qandli diabet	Mikroproteinuriya dastlabki bosqichda,	Glyukoza, glyukoza kreatinin nisbatida o'zgarishlar,

		keyinchalik makroproteinuriya	buyrak hajmining oshishi, qandli diabet belgilar
Dori-darmonli nefropatiya	NSAID, antibiotiklar, antitumor preparatlar	Turli darajada proteinuriya	Boshqa buyrak funksiyalarining o'zgarishi, allergik belgilar mumkin
Amiloidoz	Amiloid oqsillar to'planishi (masalan, AA, AL tiplari)	Ko'pincha nephrotik proteinuriya (>3,5 g/kun)	Jigar va taloq kattaligi, umumiy charchoq, buyrak yetishmovchiligi belgisi
Homiladorlikdagi nefropatiya	Gestatsiya bilan bog'liq fiziologik o'zgarishlar yoki preeklampsiya	Ko'pincha <0,3 g/kun, preeklampsiyada $\geq 0,3$ g/kun	Bosh og'rig'i, qorin og'rig'i, shishlar, qon bosimining oshishi

Solishtirma diagnostikada proteinuriyaning turi, miqdori va qo'shimcha simptomlar asosiy rol o'ynaydi.

Surunkali buyrak kasalligining (SBK) bosqichlari

SBK buyrak faoliyatining doimiy va progressiv kamayishi bilan tavsiflanadi. Bosqichlar quyidagicha:

41-jadval

Bosqich	GFR (glomerulyar filtratsiya tezligi) ml/min/1,73 m ²	Klinik belgilar	Laborator o'zgarishlar
1-bosqich	≥ 90	Ko'pincha asimptomatik	Proteinuriya mikro darajada, kreatinin normal
2-bosqich	60–89	Ehtiyotkorlik bilan sezilishi mumkin	Yengil proteinuriya, eritrotsitlar va leykotsitlar siydikda, kreatinin normal yoki biroz oshgan
3-bosqich	30–59	Charchoq, qorin og'rig'i, shishlar	Proteinuriya o'sadi, kreatinin va BUN oshadi, elektrolitlar o'zgaradi

4-bosqich	15–29	Jiddiy simptomlar: charchoq, qusish, ko‘rish buzilishi	Proteinuriya yuqori, kreatinin va BUN oshgan, elektrolitlar o‘zgaradi
5-bosqich (terminal buyrak yetishmovchiligi)	<15	Dializ yoki transplantatsiya talab qilinadi	O‘tkir buyrak yetishmovchiligi belgilar, elektrolit buzilishlari

Oilaviy shifokorning taktikasi

Umumiy amaliyot shifokorning SBK va proteinuriyani aniqlashdagi vazifalari quyidagicha:

1. Skrining va monitoring

- Proteinuriyani aniqlash uchun **siydik tahlili** (yoki siydik albumin/kreatinin nisbati)
- Kreatinin va BUN darajasini tekshirish
- Qon bosimi nazorati
- Glyukoza va lipid profili monitoringi

2. Etiologik tashxis

- Homiladorlikdagi, diabetik yoki dori-darmon bilan bog‘liq nefropatiyani aniqlash
- Amiloidozga shubha bo‘lsa, qo‘shimcha testlar (serum amyloid A, elektroferez, biopsiya)

3. Davolash tamoyillari

- Asosiy kasallikni davolash: diabetni nazorat qilish, homiladorlikni monitoring qilish, dori vositalarini qayta ko‘rib chiqish
- Proteinuriyani kamaytirish: ACE ingibitorlari yoki ARB preparatlari
- Qon bosimini normallashtirish: gipotenziv terapiya individual tanlanadi

4. Monitoring va kuzatuv

- Proteinuriyani va buyrak funksiyasini muntazam nazorat qilish
- Elektrolitlar va qon kreatininini tekshirish
- Zarurat bo‘lsa, nefrologga yuborish

5. Tavsiyalar va profilaktika

- Tuz iste‘molini cheklash
- Sog‘lom turmush tarzini olib borish
- Dori vositalarini to‘g‘ri qabul qilish
- Homiladorlikda muntazam nazorat

Proteinuriya va nefropatiyalar — surunkali buyrak kasalligi va boshqa sistemik kasalliklarning dastlabki belgilari hisoblanadi. Homiladorlikdagi, diabetik, dori-darmonli nefropatiya va amiloidozning solishtirma tashxisi proteinuriyaning turi, miqdori va qo‘shimcha klinik belgilar asosida aniqlanadi. Surunkali buyrak kasalligining bosqichlarini bilish umumiy amaliyot shifokoriga davolashni individual tarzda rejalashtirish va asoratlarning oldini olish imkonini beradi. Oilaviy shifokori bemorni erta tashxislash, asosiy kasallikni aniqlash, davolashni boshlash va kerak bo‘lsa nefrologga

yo'naltirish orqali kasallikning progressivligini sekinlashtiradi va bemorning hayot sifatini yaxshilaydi.

6.1.3. Shish sindromi. Turli etiologiyali shishlarning qiyosiy tashhisoti. Mahalliy (allergik, tomirli, yallig'lanishli) Oilaviy shifokor taktikasi.

Shish (edema) — to'qimalarda ortiqcha suyuqlik to'planishi natijasida yuzaga keladigan klinik sindrom bo'lib, u turli kasalliklar va patologik holatlarning belgisi sifatida namoyon bo'ladi. Shish sindromi har qanday yoshdagi bemorlarda uchrashi mumkin va uning etiologiyasini aniqlash, shuningdek, to'g'ri davolashni boshlash umumiy amaliyot shifokorining asosiy vazifalaridan biridir.

Shish ikki asosiy turga bo'linadi:

1. **Mahalliy shish** — faqat ma'lum bir organ yoki to'qimada namoyon bo'ladi.
2. **Umumiy shish** — butun organizmda yoki katta bo'limlarda yuzaga keladi.

Shishning patogenezi suyuqlikning kapillyar devoridan to'qimalarga o'tishi, limfa drenajining buzilishi yoki osmotik muvozanatning o'zgarishi bilan bog'liq.

Mahalliy shishlar

Mahalliy shishlar turli etiologiyalarga ko'ra bo'linadi:

1. Allergik shish (angioedema)

Sabablari

- dori vositalari (masalan, penitsillin, aspirin)
- oziq-ovqat allergenlari (yong'oq, baliq, sut mahsulotlari)
- insekt chaqishi
- irsiy omillar (nasliy angioedema).

Klinik belgilar

- tez rivojlanadi
- yuz, lab, til, qo'l va oyoqlarda namoyon bo'ladi
- odatda og'riqsiz, yumshoq konsistensiyaga ega
- qichishish va qizarish kuzatilishi mumkin.

Xavf

- agar til yoki farenks shishi bo'lsa, nafas yo'llarining qisqarishi va o'pka shishi hayot uchun xavf tug'diradi.

2. Tomirli shish

Tomir tizimi buzilishi natijasida yuzaga keladi, ya'ni venoz yoki limfatik drenajning yetarli emasligi.

Sabablari

- tromboz va tromboflebit
- venoz yetishmovchilik
- limfa to'qimalarining torayishi yoki jarrohlikdan keyingi o'zgarishlar.

Klinik belgilar

- odatda bir tomonlama bo'ladi (masalan, oyoq shishi)
- bosilganda iz qoldiradi (pitting edema)

- kechasi yoki uzoq turishdan keyin oshadi
- terining rang o'zgarishi va og'riq bo'lishi mumkin.

3. Yallig'lanishli shish

Yallig'lanish jarayoni natijasida to'qimalarda suyuqlik to'planadi.

Sabablari

- infeksiya (bakterial, virusli, mikrobl)
- artritlar, tendinitlar
- travma va jarrohlikdan keyingi yallig'lanish.

Klinik belgilar

- og'riq va issiqlik
- qizarish
- mahalliy harorat oshishi
- shish tez rivojlanadi va og'riqli bo'ladi.

Umumiy shishlar ko'pincha surunkali yurak yetishmovchiligi, buyrak yetishmovchiligi yoki jigar sirrozi bilan bog'liq.

Sabablari

- yurak yetishmovchiligi (qonning venoz qaytishi buzilishi)
- buyrak kasalliklari (nefrotik sindrom)
- jigar kasalliklari (giperaldosteronizm va sirroz)
- gormonal o'zgarishlar (masalan, gipotiroidizm).

Klinik belgilar

- yuz, qo'l va oyoqlarda umumiy shish
- pitting edema ko'pincha oyoqlarda va pastki ekstremitalarda
- tez charchash, nafas qisishi
- og'riq kamroq bo'lishi mumkin.

Shish sindromini differensial diagnostikasi

Shishning turini aniqlashda quyidagi mezonlar hisobga olinadi:

42-jadval

Mezoni	Allergik shish	Tomirli shish	Yallig'lanishli shish	Umumiy shish
Boshlanishi	Tez	Sekin yoki o'rtacha	Tez	Sekin
Tarqalish	Mahalliy (yuz, lab)	Mahalliy (bir oyoq)	Mahalliy	Umumiy
Og'riq	Kam	Kam yoki o'rtacha	Kuchli	Kam
Qizarish	Ba'zan	Kam	Ha	Kam
Pitting	Yo'q	Ha	Ba'zan	Ha
Bosqichlar	Bir necha soatdan bir necha kungacha	Kunlar	Soatlar yoki kunlar	Kunlar/haftalar

Oilaviy shifokor taktikasi

Shish sindromi bilan murojaat qilgan bemorda umumiy amaliyot shifokori quyidagi bosqichlarni bajaradi:

1. Anamnez yig‘ish

- shish qachon boshlangani
- qayerda joylashgani
- og‘riq, qizarish va qichishish borligi
- allergik reaksiyalar tarixi
- dori vositalari va oziq-ovqat allergenlari
- boshqa kasalliklar mavjudligi (yurak, buyrak, jigar).

2. Fizik tekshiruv

- shishning tarqalishini aniqlash
- pitting edema tekshiruvi
- terining rang va haroratini baholash
- yurak va nafas faoliyatini tekshirish.

3. Laborator va instrumental tekshiruvlar

- umumiy qon va siydik tahlili
- kreatinin, glyukoza, elektrolitlar
- EKG va yurak ultratovush
- zarurat bo‘lsa, venoz va limfatik Doppler
- allergik testlar (agar shubha bo‘lsa).

4. Davolash tamoyillari

- allergik shishda: antihistamin preparatlar, kortikosteroidlar
- tomirli shishda: vena tonusini oshiruvchi preparatlar, diuretiklar
- yallig‘lanishli shishda: yallig‘lanishga qarshi dori vositalari, antibiotiklar zarurat bo‘lsa
- umumiy shishda: diuretiklar, yurak va buyrak faoliyatini qo‘llab-quvvatlash.

5. Shoshilinch holatlar

- til, farenks yoki nafas yo‘llari shishi — tezkor reanimatsiya va shoshilinch tibbiy yordam
- bakterial yallig‘lanish — antibiotiklar bilan shoshilinch davolash
- yurak yoki buyrak yetishmovchiligi — tezkor shifoxona yotqizish.

Jarrohlik davoga ko‘rsatmalar

Shishning ba’zi turlarida jarrohlik davolash zarur bo‘lishi mumkin:

- **Limfa drenajining bloklanishi:** limfa drenajini tiklash jarrohlik operatsiyalari
- **Venoz tromboz va tromboflebit:** trombnii jarrohlik yoʻli bilan olib tashlash yoki vena shuntlarini tiklash
- **Katta gematomalar yoki travmatik shishlar:** travmatik suyuqlikni jarrohlik yoʻli bilan drenaj qilish.

Profilaktika

- allergenlardan saqlanish
- dori vositalarini toʻgʻri qabul qilish
- oyoqlarni uzoq vaqt turmaslik
- surunkali yurak, buyrak va jigar kasalliklarini nazorat qilish
- jismoniy faollikni oshirish.

Shish sindromi koʻplab kasallik va patologik holatlarning belgisi boʻlib, uning etiologiyasini aniqlash bemorni toʻgʻri davolashda muhim ahamiyatga ega. Mahalliy shishlar (allergik, tomirli, yalligʻlanishli) va umumiy shishlar differensial diagnostikasi yordamida umumiy amaliyot shifokori davolash strategiyasini belgilaydi. Zarurat tugʻilganda jarrohlik davolash ham tavsiya etiladi, bu esa shishning asosiy sababini bartaraf etishga qaratilgan.

6.1.4. Shish sindromi. Umumiy (qon aylanish yetishmovchiligida, buyrak shishlari, endokrin shishlar va ochlikdagi shishlarda). OSH taktikasi.

Shish (edema) — bu toʻqimalarda ortiqcha suyuqlik toʻplanishi bilan tavsiflanadigan klinik belgidir. Shish sindromi turli kasalliklar, metabolik va gormonal buzilishlar natijasida yuzaga kelishi mumkin. Shishlarning rivojlanish mexanizmi koʻp omilli boʻlib, ularning asosiy sabablari quyidagilar:

- qon aylanish yetishmovchiligi
- buyrak kasalliklari
- endokrin kasalliklar
- oziqlanish buzilishi va ochlik.

Shish sindromini aniqlash va uning sababini toʻgʻri baholash bemorning davolash samaradorligini belgilaydi.

Shish sindromi turlari

1. Qon aylanish yetishmovchiligi bilan bogʻliq shishlar

Qon aylanishi yetishmovchiligi (yurak yetishmovchiligi, venoz staz) natijasida rivojlangan shishlar odatda **simmetrik** boʻlib, oyoq, pastki oyoq boʻgʻimlari va qorin boʻshligʻida koʻrinadi.

Patogenezi

- yurak chiqishining kamayishi
- venoz qon oqimining sekinlashishi
- kapillyarlar orqali suyuqlikning toʻqimalarga oʻtishi ortadi.

Klinik belgilari

- oyoqlarda va pastki oyoq bo'g'imlarida shish
- kun davomida shishning kuchayishi
- kechqurun oyoq og'rig'i va tortishish hissi
- yuz va qo'llarda kamroq shish.

2. Buyrak shishlari

Buyrak kasalliklari natijasida shish **proteinuriyaga bog'liq** tarzda rivojlanadi. Ko'pincha nefrotik sindrom va surunkali glomerulonefrit bilan bog'liq bo'ladi.

Patogenezi

- qon plazmasidagi albumin miqdori kamayadi
- osmotik bosim pasayadi
- to'qimalarda suyuqlik to'planadi.

Klinik belgilari

- yuz, qo'l va oyoqlarda shish
- ertalab yuz shishi aniqroq
- siydik hajmi kamayadi
- proteinuriyaga ega bo'ladi.

3. Endokrin shishlar

Gormonal buzilishlar natijasida yuzaga keladi. Eng ko'p uchraydigan turlari:

- gipotiroidizm (miksedema)
- qandli diabet bilan bog'liq ba'zi holatlar
- kortikosteroidlar bilan davolash natijasida.

Klinik belgilari

- yuz va qo'llarda shish
- teri quruqligi va sovuq
- og'irlik hissi
- ba'zan sekin rivojlanadi.

4. Ochlikdagi shishlar

Oziqlanish yetishmovchiligi (protein yetishmovchiligi) natijasida yuzaga keladi. Masalan, kwashiorkor sindromi.

Patogenezi

- qon albumin miqdori keskin pasayadi
- kapillyarlardan suyuqlik chiqishi oshadi
- to'qimalarda suyuqlik to'planadi.

Klinik belgilari

- butun tanada shish
- terining nozik va shaffof bo'lishi
- og'irlik hissi va sustlik.

Oilaviy shifokorining taktikasi

Umumiy amaliyot shifokori shish sindromini aniqlash, sababini baholash va bemorni to'g'ri yo'naltirishda asosiy rol o'ynaydi.

1. Anamnez yig'ish

Shifokor quyidagilarni aniqlashi zarur:

- shish qachon boshlangan
- shish tarqalishi va davomiyligi
- dori vositalari qabul qilish
- yurak, buyrak va endokrin kasalliklar mavjudligi
- oziqlanish va suyuqlik iste'moli.

2. Fizik tekshiruv

- shishning lokalizatsiyasi va simmetriyasini baholash
- oyoqlar va qorin bo'shlig'i shishining turgorini tekshirish
- yurak va o'pkani auskultatsiya qilish
- arterial bosimni o'lchash.

3. Laborator tekshiruvlar

- umumiy qon tahlili
- siydik tahlili (protein, kreatinin, siydik hajmi)
- qonda elektrolitlar
- qon plazmasida albumin miqdori
- endokrin tekshiruvlar (TSH, kortizol, glyukoza).

4. Instrumental tekshiruvlar

- yurak ultratovush tekshiruvi
- buyrak ultratovush tekshiruvi
- chest X-ray (yurak yetishmovchiligi shubhasida)
- ba'zi hollarda MRT yoki KT.

5. Davolash prinsipial tamoyillari

Davolash shishning sababiga qaratilgan bo'lishi lozim. Umumiy amaliyot shifokorining asosiy vazifalari:

A. Qon aylanish yetishmovchiligi bilan bog'liq shishlarda

- yurak faoliyatini qo'llab-quvvatlovchi preparatlar
- diuretiklar (furosemid, hidroksilotiazid)
- bemorni suyuqlik va tuz iste'moli bilan cheklash.

B. Buyrak shishlarida

- nefrolog bilan maslahatlashish
- diuretiklar bilan simptomatik davolash

- asosiy buyrak kasalligini davolash.

C. Endokrin shishlarda

- gipotiroidizmni davolash (levotiroksin)
- gormonal muvozanatni tiklash
- simptomatik diuretik davolash zarur bo'lsa.

D. Ochlikdagi shishlarda

- proteinli ovqat bilan to'liq ovqatlanishni ta'minlash
- vitamin va minerallarni qo'shimcha berish
- jiddiy holatlarda shifoxonada parenteral ovqatlanish.

6. Monitoring va kuzatish

Shifokor quyidagilarni nazorat qiladi:

- shishning kamayishi yoki tarqalishi
- vazn o'zgarishi
- arterial bosim va yurak tezligi
- siydik hajmi va tarkibi
- laborator parametrlar (albumin, elektrolitlar).

7. Mutaxassisga yo'naltirish

Quyidagi holatlarda bemor to'g'ri mutaxassisga yuboriladi:

- surunkali buyrak yetishmovchiligi
- jiddiy yurak yetishmovchiligi
- endokrin kasalliklar bilan bog'liq shish
- oziqlanish buzilishi sababli rivojlangan generalized shish.

Shish sindromi turli kasalliklarda, metabolik va gormonal buzilishlarda kuzatilishi mumkin. Uni to'g'ri baholash, etiologiyasini aniqlash va individual davolash rejasini tuzish umumiy amaliyot shifokori uchun asosiy vazifa hisoblanadi. Shishning turini va sababini aniqlash orqali bemorning asoratlarini kamaytirish va hayot sifatini yaxshilash mumkin.

Shish sindromida zamonaviy farmakologik terapiya va davolash algoritmi

Shish sindromi turli kasalliklar natijasida to'qimalarda ortiqcha suyuqlik to'planishi bilan namoyon bo'ladi. Davolashning asosiy maqsadi — shishning sababini bartaraf etish, nishon a'zolarini himoya qilish va bemorning hayot sifatini yaxshilash. Farmakologik terapiya shish turi va asosiy kasallikka qarab individual tarzda tanlanadi.

Davolash algoritmi (bosqichma-bosqich)

1-bosqich: hayot tarzini o'zgartirish va simptomatik choralar

Barcha shish turlarida quyidagilar tavsiya etiladi:

- kunlik suyuqlik iste'molini nazorat qilish
- tuz iste'molini kamaytirish (kuniga 5 g gacha)

- ortiqcha tana vaznini kamaytirish
- jismoniy faollikni optimallashtirish
- oyoqlarni ko'tarilgan holatda dam oldirish
- og'irlik hissi va og'riqni kamaytirish uchun bemorni ergonomik holatda joylashtirish.

Bu choralar shishning dastlabki kamayishida samarali hisoblanadi, ayniqsa qon aylanish yetishmovchiligi va venoz staz bilan bog'liq shishlarda.

2-bosqich: simptomatik farmakologik davolash

Shish turi va asosiy kasallikka qarab farmakologik davolash quyidagicha tavsiya etiladi:

A. Qon aylanish yetishmovchiligi bilan bog'liq shishlar

- **Diuretiklar** — yurak yetishmovchiligi bilan bog'liq shishlarda asosiy preparat.
 - Furosemid — tezkor diuretik ta'sir.
 - Hidroksilotiazid — uzoq muddatli davolash uchun.
- **Yurak faoliyatini qo'llab-quvvatlovchi preparatlar** — ACE ingibitorlari, beta-blokatorlar.
- Tuz va suyuqlik cheklovi.
- Suyuqlikni chiqaruvchi vositalar dozasini bosqichma-bosqich sozlash.

B. Buyrak kasalliklarida yuzaga kelgan shishlar

- **Diuretiklar** — furosemid yoki torasdiuretiklar, nefrotik sindromda odatda yuqori dozalarda.
- **Proteinuriyani kamaytiruvchi preparatlar** — ACE ingibitorlari yoki ARB preparatlari.
- Asosiy buyrak kasalligini davolash (nefrolog bilan hamkorlikda).
- Suyuqlik va tuz iste'molini nazorat qilish.

C. Endokrin shishlar (gipotiroidizm, gormonal buzilishlar)

- **Gormonlarni almashtirish terapiyasi**
 - Gipotiroidizm — levotiroksin.
 - Kortikosteroidlar bilan bog'liq shishlarda preparat dozalarini qayta baholash.
- Simptomatik diuretik davolash zarur bo'lsa, ehtiyotkorlik bilan qo'llanadi.
- Endokrin mutaxassis bilan maslahatlashish.

D. Ochlik va oziqlanish buzilishlaridan kelib chiqqan shishlar

- **Proteinli ovqatlanish** — kunlik protein miqdorini oshirish.
- Vitamin va mineral qo'shimchalar (B-vitaminlar, vitamin A, D, E, K).
- Og'ir holatlarda — shifoxonada parenteral ovqatlanish.
- Suyuqlik va tuz cheklovi, agar kerak bo'lsa diuretiklar.

3-bosqich: monitoring va dinamik kuzatish

- Vazn o'zgarishini kundalik nazorat qilish
- Shishning kamayishi yoki tarqalishini baholash
- Suyuqlik balansini nazorat qilish
- Arterial bosim va yurak tezligini monitoring qilish

- Laborator ko'rsatkichlar (albumin, elektrolitlar, siydik tarkibi)ni muntazam kuzatish Bu bosqichda umumiy amaliyot shifokori bemorning holatini baholab, davolash rejimini sozlaydi va zarurat bo'lsa mutaxassisga yo'naltiradi.

4-bosqich: mutaxassisga yo'naltirish

Shifokor quyidagi hollarda bemorni tor mutaxassisga yuboradi:

- surunkali buyrak yetishmovchiligi bilan bog'liq shish
- jiddiy yurak yetishmovchiligi
- og'ir endokrin kasalliklar
- generalized shish bilan og'ir oziqlanish buzilishi
- simptomatik shish, davolashga javob bermasa.

Farmakologik preparatlar bo'yicha tavsiyalar

44-jadval

Shish turi	Asosiy preparatlar	Qo'shimcha tavsiyalar
Qon aylanish yetishmovchiligi	Furosemid, hidroksilotiazid	APF ingibitorlari, beta-blokatorlar, suyuqlik cheklovi
Buyrak kasalligi	Diuretiklar (furosemid), APF ingibitorlari, ARA2	Proteinuriyani kamaytirish, nefrolog maslahatlari
Endokrin shish	Levotiroksin (gipotiroidizm)	Diuretiklar ehtiyotkorlik bilan, endokrinolog maslahatlari
Ochlikdan kelib chiqqan shish	Proteinli ovqat, vitamin-mineral qo'shimchalar	Parenteral ovqatlanish zarur hollarda, diuretiklar ehtiyotkorlik bilan

Shish sindromi turli kasalliklar natijasida yuzaga keladi va uning davolash strategiyasi shishning turiga va asosiy kasallikka bog'liq. Umumiy amaliyot shifokorining vazifasi:

- shishni aniqlash va uning sababini baholash
- individual farmakologik davolash rejasini tuzish
- simptomatik choralarni qo'llash
- monitoring va nazoratni amalga oshirish
- zarurat bo'lsa mutaxassisga yo'naltirish.

To'g'ri davolash orqali shishning asoratlari oldini olish, bemorning hayot sifatini yaxshilash va nishon a'zolari himoya qilish mumkin.

VII-BOB. ISITMA SINDROMI.

Isitma sindromi – bu organizmning ichki harorati me'yoriy qiymatdan yuqorilashi bilan tavsiflanadigan patologik holatdir. Normal inson tanasining harorati 36,0–37,0 °C oralig'ida bo'lsa, isitma 37,1 °C dan boshlanadi. Isitma sindromi o'z-o'zidan mustaqil kasallik emas, balki organizmning turli patologik jarayonlarga reaksiyasidir.

Isitma sindromining asosiy mexanizmi – markaziy termoregulyator (gipotalamus) ishining buzilishi natijasida tananing issiqlik balansining o'zgarishi. Bu ko'pincha infeksiyon va noinfeksiyon kasalliklar, immun reaksiyalar, gormonal buzilishlar natijasida yuzaga keladi.

Epidemiologiya

Dunyo bo'yicha isitma sindromi bilan bog'liq kasalliklar keng tarqalgan. Bakterial, virusli, mikoplazmoz va parazitar infeksiyalar isitma bilan boshlanishi mumkin. O'zbekiston sharoitida esa isitma ko'proq respirator va gastrointestinal infeksiyalar bilan bog'liq.

Statistik ma'lumotlarga ko'ra:

- Bolalar va keksa bemorlar isitma sindromiga ko'proq moyil.
- Yuqumli kasalliklar isitma sindromining asosiy sababi sifatida uchraydi.

Patofiziologiya

Isitma sindromining rivojlanishi quyidagi asosiy mexanizmlarga bog'liq:

1. **Gipotalamusning issiqlik markazining faollashuvi** – pirogenlar (masalan, bakterial toksinlar, sitokinlar) gipotalamusni stimulyatsiya qiladi va tananing harorati ko'tariladi.
2. **Termoregulatsion javoblar** – qon tomirlari torayishi (vazokonstriksiya), mushaklarning titrashi (termogenez) va metabolizm tezlashishi tanani isitadi.
3. **Immun javob** – organizm virus yoki bakteriya bilan kurashish uchun energiya sarflaydi, bu ham harorat ko'tarilishiga olib keladi.

Isitma turlari

Isitma sindromi turiga ko'ra quyidagilarga bo'linadi:

1. **Intermittent (periodik) isitma** – harorat kun davomida normal va yuqori oralig'da o'zgaradi (masalan, malyariya).
2. **Remittent (doimiy o'zgaruvchi) isitma** – harorat kunduz davomida yuqori bo'lib, biroz tushadi, lekin normalga yetmaydi (masalan, pnevmoniya).
3. **Sustained (doimiy) isitma** – harorat bir necha kun davomida deyarli o'zgarmaydi (masalan, bakterial infeksiyalar).
4. **Hectic (tez o'zgaruvchi) isitma** – harorat keskin va tez ko'tariladi va tushadi (masalan, sepsis).

Klinik belgilari

Isitma sindromi faqat harorat ko'tarilishi bilan cheklanmaydi. Boshqa simptomlar quyidagilar:

- **Umumiy simptomlar:** charchoq, holsizlik, bosh og'rig'i, terlash yoki sovuq terlash.
- **Kardio-vaskulyar simptomlar:** taxikardiya, arterial bosimning o'zgarishi.
- **Nevrologik simptomlar:** bezovtalik, apatiya, ba'zida konvulsiya (bolalarda).
- **Gastrointestinal simptomlar:** ishtaha yo'qolishi, qusish, diareya.

Sabablari

Isitma sindromi sabablari ikki asosiy guruhga bo‘linadi:

1. Infekcion sabablari:

- Virusli infektsiyalar (gripp, SARS-CoV-2)
- Bakterial infektsiyalar (streptokokk, stafilokokk, Salmonella)
- Parazitar kasalliklar (malariya, leishmanioz)

2. Noinfekcion sabablari:

- Autoimmun kasalliklar (revmatik artrit, lupus erythematosus)
- Gormonal buzilishlar (gipertiroidizm)
- Neoplazmalar (lymphoma, leykemiya)
- Termal yoki sun‘iy sabablari (sog‘lom tanada isitma, dori-darmon reaksiyalari)

Diagnostika

Isitma sindromini diagnostika qilishda quyidagilar muhim:

1. **Anamnez va shikoyatlarni yig‘ish** – isitma davomiyligi, harorat o‘zgarishi, boshqa simptomlar.
2. **Jismoniy tekshiruv** – puls, qon bosimi, nafas tezligi, terlash.
3. **Laborator tekshiruvlar:**
 - To‘liq qon tahlili (leykotsitoz yoki leykopeniya)
 - C-reaktiv oqsil (CRP)
 - Biokimyo, jigar va buyrak funksiyalari
 - Mikrobiologik tekshiruvlar (qon, siydik, tomoq, balg‘am)
4. **Instrumental tekshiruvlar** – zarur bo‘lsa rentgen, ultratovush, KT yoki MR.

Davolash

Isitma sindromini davolash har doim sababga yo‘naltirilgan bo‘lishi kerak.

1. **Etiotrop davolash** – asosiy kasallikni bartaraf etish:
 - Antibiotiklar (bakterial infektsiya uchun)
 - Virusga qarshi preparatlar (virusli infektsiya uchun)
2. **Simptomatik davolash** – isitma va og‘riqni kamaytirish:
 - Antipiretik preparatlar (paratsetamol, ibuprofen)
 - Suv ichishni ko‘paytirish, tana namligini saqlash
 - Engil kiyim, xona harorati moslash
3. **Komplikatsiyalarni oldini olish** – uzoq davom etuvchi yuqori haroratdagi holatlar organizmni zaiflashtirishi mumkin.

Profilaktika

Isitma sindromini oldini olish uchun:

- Yuqumli kasalliklardan himoya (gigiena, vaksinalar)
- Sog‘lom ovqatlanish va yetarli dam olish
- Stress va ortiqcha ish yukidan saqlanish
- Tez va samarali kasallikni davolash

Isitma sindromi – bu turli kasalliklar belgisi bo‘lib, faqat harorat ko‘tarilishi bilan chegaralanmaydi. Uning diagnostikasi va davolashida sababni aniqlash va tizimli yondashuv muhim. Tezkor etiologik va simptomatik yondashuv isitma bilan bog‘liq murakkabliklarni oldini oladi va bemor sog‘lomligiga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi.

7.1. Noaniq genezli isitma. Isitma xarakteri, tiplari. Tekshiruv rejasi. UASh taktikasi.

Noaniq genezli isitma (NGI) — bu 38°C va undan yuqori tana harorati bilan namoyon bo‘ladigan holat bo‘lib, kamida 3 haftadan ortiq davom etadi va dastlabki tekshiruvlar (laboratoriya va radiologik) orqali sabab aniqlanmaydi. NGI ko‘pincha **infekcion, immunologik, neoplastik yoki boshqa tizimli kasalliklar** natijasida yuzaga keladi.

Isitmaning xarakteri va tiplari

Isitma turi bemorning kasallik turiga va uning fiziopatologiyasiga qarab farqlanadi.

1. **Doimiy isitma (Continuous fever)** – tana harorati kun davomida deyarli barqaror yuqori bo‘ladi, eng ko‘p bakterial infeksiyalar (masalan, bakterial endokardit)da uchraydi.
2. **Intermittent fever (Oraliq isitma)** – harorat kun davomida o‘zgarib, normalga tushib, keyin yana ko‘tariladi. Ko‘pincha bakterial septik holatlar va malyariyada uchraydi.
3. **Remittent fever (O‘zgaruvchan isitma)** – harorat har kuni yuqori bo‘lib, lekin normalga tushmaydi. Masalan, qizamiq, brutsellyoz.
4. **Hekstaxik yoki evreyitmik isitma** – tana harorati muntazam siklda ko‘tariladi, masalan, malariya parazitlari bilan bog‘liq isitmalar.
5. **Tushkunlik (Relapsing fever)** – isitma qisqa muddatlar bilan qaytarilib keladi, ko‘pincha spiroxet infeksiyalarda uchraydi.

Boshqa simptomlar: sovuq terlash, umumiy charchoq, bosh og‘rig‘i, mushak va bo‘g‘imlarda og‘riq, limfa tugunlari shishishi, teri o‘zgarishlari, jig‘ildon kattalashishi.

Tekshiruv rejasi

a) Boshlang‘ich tekshiruvlar (General practitioner):

- **Anamnez:** isitma davomiyligi, xuruji va vaqt oralig‘i, yaqin vaqt ichida sayohat, infeksiya yoki vaksinalar tarixi, dori vositalari, oilaviy kasalliklar.
- **Jismoniy tekshiruv:** barcha tizimlar, ayniqsa yurak, o‘pka, jig‘ildon, bo‘g‘imlar, limfa tugunlari, teri.
- **Laboratoriya testlari:**
 - Umumiy qon tahlili (eritrosit, leykotsit, trombositlar)
 - Eritrositlar sedimantatsiyasi (ESR)
 - C-reaktiv protein (CRP)
 - Biokimyo (jigar, buyrak funktsiyasi)
 - Siydik tahlili (Urin analiz)
 - Qon madaniyati (hemokultura, agar kerak bo‘lsa)

b) Ikkinchi bosqich tekshiruvlar (agar sabab aniqlanmasa):

- Radiologik tekshiruvlar: **rentgen o‘pka, abdominal ultratovush**, kerak bo‘lsa **KT yoki MRT**
- Immunologik tahlillar: ANA, RF, ANCA, IgG, IgM
- Serologik testlar: brutsellyoz, toksoplazmoz, EBV, CMV
- Biopsiya: limfa tugunlari yoki o‘pkadagi shubhali massalar

c) Qo‘shimcha maxsus testlar:

- PET-CT (yirik kasalliklarni aniqlash uchun)

- Endoskopik tekshiruvlar (gastroenterologik sabablar)

4. Umumiy amaliyot shifokorining taktikasi

1. **Dastlabki baholash:** anamnez va jismoniy tekshiruv asosida xavf omillarini aniqlash.
2. **Boshlang'ich testlar:** qon, siydik va rengenologik tekshiruvlar.
3. **Empirik davolashni cheklash:** antibiotik yoki boshqa terapiya faqat shubha bo'lsa boshlanadi; NGIda ko'pincha kutish va kuzatish muhim.
4. **Doimiy monitoring:** haroratni, qon tahlillarini, simptomlarni kuzatish.
5. **Mutaxassisga yo'naltirish:** agar dastlabki tekshiruvlardan so'ng sabab aniqlanmasa yoki og'ir simptomlar bo'lsa (masalan, sepsis, og'ir charchoq, ko'p organli o'zgarishlar), immunolog, infeksiyachil, onkolog yoki reumatologga murojaat qilish.
6. **Psixologik qo'llab-quvvatlash:** uzoq davom etadigan isitma bemorda xavotir va charchoqni kuchaytirishi mumkin, shuning uchun doimiy aloqada bo'lish tavsiya etiladi.

Noaniq genezli isitma — murakkab va ko'p omilli holat bo'lib, umumiy amaliyot shifokoridan tizimli yondashuv, qat'iyatli kuzatish va kerak bo'lganda mutaxassisga yo'naltirish talab qiladi. Boshlang'ich tekshiruvlar, isitma xarakteri va qo'shimcha laboratoriya/radiologik testlar yordamida ko'pincha sabab aniqlanadi. NGI bilan ishlashda sabrlilik va bosqichma-bosqich yondashuv muhim rol o'ynaydi.

VIII-BOB. GERIATRIYA VA GERONTOLOGIYA.

Geriatriya va **gerontologiya** — bu insonning qarish jarayoni, uning fiziologik, psixologik va ijtimoiy jihatlarini o‘rganadigan tibbiyot va biologiya fanlarining muhim yo‘nalishlari.

- **Geriatriya** — asosan qarigan odamlarning sog‘lig‘i, kasalliklari va davolash usullariga qaratilgan tibbiyot sohasi.
- **Gerontologiya** — qarish jarayonini, uning biologik, psixologik va sotsiologik omillarini o‘rganadi.

Odamlar hayoti davomida qarish tabiiy jarayon bo‘lib, u organizmning barcha tizimlarida o‘zgarishlar keltirib chiqaradi. Shu sababli, geriatriya va gerontologiya nafaqat kasalliklarni davolash, balki qarish jarayonini sekinlashtirish va hayot sifatini oshirishga ham qaratilgan.

Qarish tushunchasi va nazariyalari

Qarish tushunchasi — bu organizmning vaqt o‘tishi bilan funksional qobiliyatlarining pasayishi, hujayra va to‘qimalarning tiklanish qobiliyatining susayishi jarayoni.

Qarish nazariyalari:

1. Biologik nazariyalar:

- Genetik nazariya — qarish jarayoni genetik dasturga bog‘liq.
- Erkin radikallar nazariyasi — hujayralarda oksidlanish jarayoni tufayli qarish sodir bo‘ladi.

2. Psixologik nazariyalar:

- Moslashuv va psixologik barqarorlikni tushuntiradi.

3. Ijtimoiy nazariyalar:

- Qarish ijtimoiy rol, faoliyat va aloqalar bilan bog‘liq.

Geriatriya asoslari

1 Geriatrik bemorlarning xususiyatlari

- Ko‘p kasalliklar (polimorbiditet).
- Dori vositalariga sezgirlik.
- Psixologik va kognitiv buzilishlar.

2 Geriatrik sindromlar

- Demensiya va Alzheimer kasalligi
- Osteoporoz va suyak sinishlari
- Artrit va artroz
- Hipotoniya va gipertenziya
- Oziqlanish buzilishlari
- Fall va jarohatlar xavfi

3 Geriatrik baholash

Geriatrik bemorni baholash kompleks yondashuvni talab qiladi:

- Tibbiy baholash: qon bosimi, qand miqdori, yurak-qon tomir tizimi.
- Psixologik baholash: kognitiv funktsiyalar, ruhiy holat.

- Funktsional baholash: mustaqil yashash qobiliyati, kunlik faoliyat.
- Ijtimoiy baholash: oilaviy va jamiyat bilan aloqalar, ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash.

Gerontologiya asoslari

Biologik gerontologiya

- Hujayra darajasida o‘zgarishlar: mitoxondriyal disfunktsiya, DNK zararlanishi.
- Organ va tizimlarda o‘zgarishlar: yurak, o‘pka, buyrak va mushaklar faoliyati kamayadi.

Psixologik gerontologiya

- E’tibor, xotira, fikrlash qobiliyati pasayadi.
- Emotsional barqarorlik o‘zgaradi: ba’zida depressiya yoki tashvishlar kuchayadi.

Ijtimoiy gerontologiya

- Qarigan shaxsning oiladagi va jamiyatdagi roli kamayishi mumkin.
- Ijtimoiy faollikni saqlash hayot sifatini oshiradi.

Qarishga qarshi profilaktika va davolash

Hayot tarzi

- Sog‘lom ovqatlanish: meva, sabzavot, to‘liq oqsil.
- Jismoniy faollik: yengil sport, yurish, mushaklarni mustahkamlash.
- Ruhiy mashqlar: o‘qish, mantiqiy o‘yinlar, ijodiy faoliyat.

Tibbiy profilaktika

- Muntazam tekshiruvlar: qon bosimi, qand, xolesterol.
- Kasalliklarni erta aniqlash va davolash.
- Dori vositalarini ehtiyotkorlik bilan qo‘llash.

Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash

- Qarigan insonlarni jamiyatga integratsiya qilish.
- Oilaviy va do‘stona aloqalarni mustahkamlash.
- Psixologik yordam va maslahatlar.

Geriatriya va gerontologiya inson hayotining oxirgi bosqichlarini sog‘lom, faol va mazmunli qilishga qaratilgan fanlar hisoblanadi. Ular nafaqat kasalliklarni davolash, balki qarish jarayonini sekinlashtirish, bemorning psixologik va ijtimoiy farovonligini saqlashga yordam beradi. Geriatrik va gerontologik yondashuvlar klinik amaliyotda kompleks va multidisipliner bo‘lib, shifokor, psixolog, ijtimoiy xodim va oilaning birgalikdagi ishini talab qiladi.

8.1. Yosh normasi muammolari.

Bolalar va o‘smirlar sog‘lig‘i va rivojlanishini baholashda **yosh normasi** muhim diagnostik mezon hisoblanadi. Yosh normasi – bu bolaning ma’lum yoshda jismoniy, ruhiy va ijtimoiy rivojlanishi kutilgan standart ko‘rsatkichlaridir. Ular bolaning bo‘yi, vazni, bosh aylanishi, ko‘rsatkichlarining rivojlanish sur‘ati va boshqa biokimyoviy hamda fiziologik parametrlarni o‘z ichiga oladi. Yosh normasi muammolari bolalarda o‘sish va rivojlanishning buzilishlarini aniqlashga yordam beradi. Bu muammolar vaqtida

aniqlanmasa, bolalar orasida ortiqcha vazn, kam vazn, o'sish sur'atining sustligi, psixomotor kechikishlar kabi holatlar yuzaga kelishi mumkin.

Yosh normasi muammolarining turlari

Yosh normasi muammolari asosan quyidagi asosiy turlarga bo'linadi:

1. O'sish va vazn bilan bog'liq muammolar

- **Kam vazn (underweight)** – bolaning vazni yosh normativlaridan past bo'lsa. Sabablari orasida ovqatlanish yetishmovchiligi, surunkali kasalliklar, endokrin buzilishlar bo'lishi mumkin.
- **Ortiqcha vazn va semizlik (overweight & obesity)** – vaznning yoshga mos normadan yuqori bo'lishi. Odatda noto'g'ri ovqatlanish, harakatsizlik va irsiyat sabab bo'ladi.
- **O'sishning sustligi (stunted growth)** – bo'y normativlaridan past bo'lishi. Bu surunkali kasalliklar, gormonal buzilishlar yoki ovqatlanish yetishmovchiligi bilan bog'liq.

2. Fiziologik va biokimyoviy muammolar

- Anemiya, vitamin yetishmovchiligi, kalsiy va temir moddalarning yetishmasligi o'sish va rivojlanishga to'sqinlik qiladi.
- Endokrin muammolar, masalan, qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi yoki insulin yetishmovchiligi yosh normasi buzilishiga olib keladi.

3. Psixomotor va kognitiv rivojlanishdagi kechikishlar

- Yosh normasi muammolaridan biri – bola kognitiv va psixomotor jihatdan yosh normativlaridan ortda qolishi.
- Masalan, kichik yoshdagi bolada so'zlashish yoki qo'l harakatlarini bajarish kechikishi kuzatilishi mumkin.

4. Ijtimoiy va emotsional rivojlanishdagi muammolar

- O'sish sur'ati va vazn muammolari bola ijtimoiy muhitida moslashuvini qiyinlashtiradi.
- Ortiqcha vazn yoki sust o'sish bolaning o'zini baholashiga, ijtimoiy ko'nikmalariga ta'sir qilishi mumkin.

Yosh normasi muammolarining sabablari

Yosh normasi buzilishining asosiy sabablarini quyidagicha tasniflash mumkin:

1. Genetik faktorlar

- Ota-onaning bo'y va vazn ko'rsatkichlari, irsiyat orqali o'tadi.

2. Ovqatlanish

- Kam kaloriya, vitamin va minerallar yetishmasligi.
- Noto'g'ri ovqatlanish odatlari, tez tayyorlanadigan fast food, shakarli ichimliklar.

3. Surunkali kasalliklar

- Yurak-qon tomir, o'pka, buyrak kasalliklari, oshqozon-ichak traktining surunkali kasalliklari.

4. Endokrin buzilishlar

- Qalqonsimon bez yetishmovchiligi, somatotropin gormoni yetishmovchiligi.

5. Psixologik va ijtimoiy omillar

- Oilaviy muhit, stress, emotsional qo'llab-quvvatlashning yetishmasligi.

Diagnostika

Yosh normasi muammolarini aniqlashda quyidagi usullar ishlatiladi:

- **O'sish va vazn kartalari** – WHO yoki mahalliy sog'liqni saqlash tashkilotlari tomonidan tavsiya etilgan percentile kartalar.
- **Badan massasi indeksi (BMI)** – vazn va bo'y o'rtasidagi nisbatni hisoblash.
- **Psixomotor rivojlanish tekshiruvlari** – bola yoshiga mos harakat va kognitiv ko'nikmalarini baholash.
- **Laborator tekshiruvlar** – vitaminlar, temir, gormonlar darajasini aniqlash.

Yosh normasi muammolarini oldini olish

1. Sog'lom ovqatlanish

- Bolaga yoshiga mos, to'yimli va vitaminlarga boy ovqat berish.

2. Jismoniy faollik

- Bolani sport va harakatli o'yinlarga jalb qilish.

3. Sog'liqni muntazam kuzatish

- Pediatr yoki shifokor nazorati ostida o'sish va vazn ko'rsatkichlarini muntazam tekshirish.

4. Psixologik qo'llab-quvvatlash

- Bola o'zini qabul qilishi va ijtimoiy muhitga moslashishi uchun oilaviy qo'llab-quvvatlash.

5. Kasalliklarni erta aniqlash va davolash

- Surunkali va endokrin kasalliklarni erta aniqlash va tegishli davolashni boshlash.

Yosh normasi muammolari bolaning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy rivojlanishiga bevosita ta'sir qiladi. Ularni erta aniqlash va profilaktik chora-tadbirlar ko'rish bolaning sog'lom o'sishiga va hayot sifatining yuqori bo'lishiga yordam beradi. Pediatrlar, o'qituvchilar va ota-onalar birgalikda bola rivojlanishini nazorat qilishda muhim rol o'ynaydi.

O'sish va vazn normasi diagrammasi

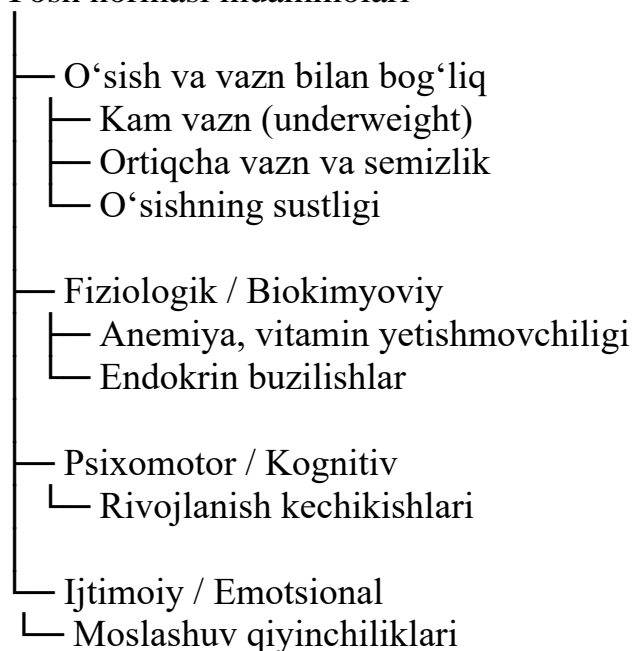
45-jadval

Yosh (yil)	Bo'y normasi (cm)	Vazn normasi (kg)
0–1	50–75	3.5–10
1–2	75–87	10–13
2–3	87–95	13–16
3–5	95–110	16–22
5–7	110–120	22–28
7–10	120–140	28–40
10–12	140–150	40–50
12–15	150–165	50–60

Izoh: Bu jadval WHO tavsiyalariga moslangan va bola rivojlanishining asosiy ko'rsatkichlarini ko'rsatadi.

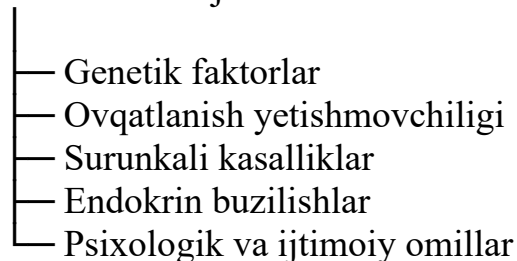
Yosh normasi muammolari turlari diagrammasi

Yosh normasi muammolari



Yosh normasi muammolari sabablari diagrammasi

O‘shish va rivojlanish buzilishi



Diagnostika va tekshiruvlar jadvali

46-jadval

Tekshiruv turi	Maqsadi	Misol
O‘shish va vazn kartalari	Normadan ortiq yoki kam ko‘rsatkichni aniqlash	WHO percentile chart
BMI (Badan massasi indeksi)	Vazn va bo‘y nisbatini hisoblash	kg/m ²
Psixomotor rivojlanish testi	Harakat va kognitiv ko‘nikmalarni baholash	So‘zlashish, yurish
Laborator tekshiruvlar	Vitamin, gormon, temir darajasini aniqlash	Qon testi, TSH testi

5. Oldini olish choralari diagrammasi

Profilaktika

- Sogʻlom ovqatlanish
- Jismoniy faollik
- Sogʻliqni muntazam kuzatish
- Psixologik qoʻllab-quvvatlash
- Kasalliklarni erta aniqlash va davolash

8.2. Qarilikda funksional va organik oʻzgarishlar. Qariyalar oziqlanishining fiziologiyasi va gigienasi.

Qarilikda Funksional va Organik Oʻzgarishlar

Qarilik – inson hayotining tabiiy fiziologik jarayoni boʻlib, u organizmning barcha tizimlarida turli oʻzgarishlar bilan kechadi. Bu oʻzgarishlar funksional va organik boʻlib, bir-biri bilan chambarchas bogʻliqdir.

1. Funksional oʻzgarishlar

Funksional oʻzgarishlar – organlarning strukturasi yetarlicha buzilmagan, ammo ularning ishlash qobiliyatining pasayishi bilan ifodalanadi. Qarilikda quyidagi funksional oʻzgarishlar kuzatiladi:

1. **Nerv tizimi:** Qarish bilan reflexlar sekinlashadi, muvozanat va koordinatsiya pasayadi, eslash va diqqat markaziy ravishda susayadi. Uyqu ritmi oʻzgaradi, uyquning chuqurligi kamayadi.
2. **Yurak-qon tomir tizimi:** Yurakning kontraktil qobiliyati biroz pasayadi, periferik tomirlarning elastikligi kamayadi, qon bosimi oʻzgarishi mumkin. Shu bilan birga, organizm stress va jismoniy yuklarga kamroq moslashadi.
3. **Nafas olish tizimi:** Oʻpka elastikligi pasayadi, alveolalarning gaz almashinuvi susayadi. Shu sababli nafas olishda chidamlilik kamayadi.
4. **Endokrin tizim:** Gormonal sekretiya darajasi oʻzgaradi. Masalan, insulin sezgirligi biroz pasayishi va bu qon shakarini boshqarishga taʼsir qilishi mumkin.

2. Organik oʻzgarishlar

Organik oʻzgarishlar – bu organlarning mikroskopik va makroskopik tuzilishidagi oʻzgarishlar boʻlib, ular bilan funksional oʻzgarishlar mustahkamlanadi. Qarilikda quyidagilar kuzatiladi:

1. **Yurak:** Miokard tolalari zichligi oshadi, qon tomirlarining elastikligi kamayadi, bu esa yurakning pompalash qobiliyatini pasaytiradi.
2. **Buyrak:** Nevronlar soni kamayadi, glomerulalarning filtrlash qobiliyati pasayadi, bu esa suyuqlik va elektrolit muvozanatiga taʼsir qiladi.
3. **Oʻpka:** Elastik tolalar va alveolalarning sirt maydoni kamayadi, bu gaz almashinuvini sekinlashtiradi.
4. **Ovqat hazm qilish tizimi:** Oshqozon va ichak devorining elastikligi pasayadi, ichak motorikasi sekinlashadi, bu esa ovqat hazm boʻlishini qiyinlashtiradi.

5. **Suyak va mushaklar:** Suyak zichligi kamayadi (osteoporoz xavfi), mushak massasining kamayishi (sarkopeniya) kuzatiladi, bu esa jismoniy faollikni cheklaydi.

Qariyalar Oziqlanishining Fiziologiyasi

Qarilikda oziqlanishning fiziologik xususiyatlari quyidagicha:

1. **Energiya ehtiyoji kamayadi:** Qarilikda jismoniy faoliyat pasayadi, shuning uchun kaloriya ehtiyoji yoshga nisbatan 15–25% kamayadi.
2. **Oqsil ehtiyoji:** Mushak massasining pasayishi oqsilga bo‘lgan ehtiyojni kamaytiradi, ammo tanadagi mushak va immun tizimni qo‘llab-quvvatlash uchun yetarli oqsil qabul qilish muhimdir (kunlik 1–1,2 g/kg tana vazni).
3. **Yog‘lar va uglevodlar:** Yog‘lar va uglevodlar miqdori individual ehtiyojga qarab sozlanadi, sog‘lom yog‘lar (omega-3, omega-6) yurak-qon tomir tizimini qo‘llab-quvvatlaydi.
4. **Vitamin va minerallar:** Qarilikda kalsiy, D vitamini, B12 vitamini, temir va magniy yetishmovchiligi tez-tez kuzatiladi. Shu sababli bu moddalarga boy ovqatlar iste‘mol qilish tavsiya etiladi.
5. **Suv muvozanati:** Qarilar tez-tez dehidratsiyaga uchraydi, chunki suv iste‘moli kamayadi va buyrak filtratsiyasi sekinlashadi. Kuniga kamida 1,5–2 litr suyuqlik ichish tavsiya etiladi.

Qariyalar Oziqlanishining Gigienasi

Oziqlanish gigienasi – bu oziq-ovqatning sifati, gigienik shartlarda tayyorlanishi va me‘yorda iste‘mol qilinishini nazarda tutadi. Qarilikda quyidagi tavsiyalar muhim:

1. **Ovqatlarni tayyorlash:** Ovqatlar yumshoq va hazm qilinishi oson bo‘lishi kerak. Qovurish o‘rniga bug‘da pishirish, qaynatish yoki pishirish tavsiya etiladi.
2. **Ovqatlanish rejimi:** Kichik porsiyalar bilan kuniga 4–5 marta ovqatlanish tavsiya etiladi.
3. **Sovuq va issiq ovqatdan ehtiyot:** Juda issiq yoki sovuq ovqatlar oshqozon-ichak tizimini qo‘zg‘atishi mumkin.
4. **Toza suv va ichimliklar:** Suv, choy, mevali sharbatlar gigienik sharoitda ichilishi kerak. Spirtli ichimliklar va gazlangan ichimliklar cheklanishi lozim.
5. **Vitamin va mineral manbalari:** Sabzavot, meva, sut mahsulotlari, yong‘oqlar va butun donli mahsulotlar ratsionda doimiy bo‘lishi kerak.
6. **Sodium (tuz) miqdori:** Tuz iste‘moli cheklanishi lozim, chunki yurak va buyrak faoliyati zaiflashgan.

Qarilikda funksional va organik o‘zgarishlar jadvalasosida

Tizim	Funksional o'zgarishlar	Organik o'zgarishlar	Natija
Nerv tizimi	Reflexlar sekinlashadi, eslash qobiliyati pasayadi, uyqu ritmi buziladi	Neyronlar soni kamayadi, miyelinning pasayishi	Muvozanat va diqqatning kamayishi
Yurak-qon tomir	Yurak tezligi va kontraktsiyasi biroz pasayadi	Miokard tolalari zichlashadi, tomir elastikligi kamayadi	Qon aylanish qobiliyati pasayadi
O'pka	Nafas olish tezligi pasayadi, chidamlilik kamayadi	Alveolalar soni kamayadi, elastik tolalar zaiflashadi	Gaz almashinuvi sekinlashadi
Ovqat hazm qilish	Hazm sekinlashadi, ichak motorikasi susayadi	Oshqozon va ichak devorlari elastikligini yo'qotadi	Ovqat hazm bo'lishi qiyinlashadi
Suyak va mushak	Mushak kuchi pasayadi	Suyak zichligi kamayadi (osteoporoz), mushak massasining yo'qolishi (sarkopeniya)	Jismoniy faoliyat cheklanadi

Qariyalar Oziqlanishining Fiziologiyasi

1. **Energiya ehtiyoji kamayadi** – jismoniy faoliyat pasayishi sababli kaloriya ehtiyoji yoshga nisbatan 15–25% kamroq.
2. **Oqsil ehtiyoji** – mushak massasini saqlash uchun 1–1,2 g/kg tana vazni oqsil kerak.
3. **Yog'lar va uglevodlar** – sog'lom yog'lar (omega-3, omega-6) yurakni qo'llab-quvvatlaydi.
4. **Vitamin va minerallar** – kalsiy, D vitamini, B12, temir va magniy yetarli bo'lishi muhim.
5. **Suv muvozanati** – kuniga 1,5–2 litr suyuqlik ichish tavsiya etiladi.

Oziqlanish Tavsiyalari va Gigienasi

Yoʻnalish	Tavsiya
Ovqat tayyorlash	Bugʻda pishirish, qaynatish; qovurish va yogʻli ovqatlarni kamaytirish
Ovqatlanish rejimi	Kuniga 4–5 marta, kichik porsiyalar bilan
Issiq/sovuq ovqat	Juda issiq yoki sovuq ovqatdan saqlanish
Suyuqlik	Toza suv, choy, mevali sharbat; spirtli ichimliklar cheklanishi lozim
Vitamin va mineral	Sabzavot, meva, sut mahsulotlari, yongʻoqlar, butun donli mahsulotlar
Tuz	Tuz isteʼmoli kamaytirilishi kerak, yurak va buyrakni qoʻllab-quvvatlash uchun

Qarilikda Sogʻlom Oziqlanishning Muhimligi

- Sogʻlom qarilikni taʼminlaydi
- Kasalliklarning oldini oladi
- Jismoniy va ruhiy faoliyatni qoʻllab-quvvatlaydi
- Hayot sifatini oshiradi

8.3. Keksalarda ateroskleroz, emfizema, Oʻpkaning surunkali obstruktiv kasalligini rivojlanishiga moyillik tugʻdiruvchi yoshga xos oʻzgarishlar. Oilaviy shifokor taktikasi va kuzatuv usullari.

Keksalik — biologik jarayonlar bilan birga turli tizimlarda strukturaviy va funksional oʻzgarishlarni keltirib chiqaradi. Yurak-qon tomir va nafas olish tizimlarida bu oʻzgarishlar **ateroskleroz, emfizema va surunkali obstruktiv oʻpka kasalligi (SOʻOK)** kabi surunkali kasalliklarning rivojlanishiga moyillikni oshiradi. Ushbu kasalliklar nafaqat bemorning hayot sifati, balki uning umri davomiyligiga ham sezilarli taʼsir koʻrsatadi. Shu sababli umumiy amaliyot shifokori (UASH) uchun keksalarda ushbu patologiyalarni erta aniqlash, profilaktika va muntazam kuzatuv strategiyasini ishlab chiqish muhimdir.

Keksalikka xos biologik oʻzgarishlar

1 Yurak-qon tomir tizimi

- **Endoteliy funksiyasining pasayishi:** Qon tomirlarning elastikligi kamayadi, arterial devorlar qalinlashadi, bu esa ateroskleroz rivojlanishiga zamin yaratadi.
- **Lipid metabolizmi buzilishi:** LDL xolesterin darajasi koʻtarilishi va HDL darajasi kamayishi ateromatoz plaklar shakllanishiga olib keladi.
- **Arterial qattiqlashuv (arterioskleroz):** Arteriyalar elastikligini yoʻqotadi, sistolik qon bosimi koʻtariladi, yurak yukini oshiradi.

Keksalikka xos biologik o'zgarishlar

48-jadval

Tizim	Yoshga xos o'zgarishlar	Klinik natija
Yurak-qon tomir	Endoteliy pasayishi, arteriyalarning qattiqlashuvi, lipid metabolizmi buzilishi	Arterial bosim ko'tarilishi, ateromatoz plaklar
Nafas olish	Alveolalarning elastikligi kamayishi, bronx torayishi, respirator mushak zaifligi	Nafas qisqarishi, balg'am ajralishi
Immun	Surunkali yallig'lanish, pasaygan immun javob	Infeksiyalarga moyillik, kasalliklarning progressiyasi

2 Nafas olish tizimi

- **Lung parenximasi pasayishi:** Havo almashinuvi maydoni kamayadi, alveolalarning elastikligi yo'qoladi.
- **Bronxial devor o'zgarishlari:** Elastin tolalari va kollagen kamayadi, bronxlar torayadi, bu esa emfizema va SO'OK rivojlanishiga moyillik tug'diradi.
- **Respirator muskullar zaiflashuvi:** Nafas olish mushaklari kuchini yo'qotadi, o'pka ventilatsiyasi pasayadi.

3 Immun va yallig'lanish jarayonlari

- **Surunkali yallig'lanish:** Keksalarda yallig'lanish ko'rsatkichlari doimiy ravishda o'rtacha darajada yuqori bo'ladi, bu ateroskleroz va SO'OK rivojlanishini tezlashtiradi.

Ateroskleroz va keksalik

1 Klinik ko'rinishlar

- Angina pectoris, yurak yetishmovchiligi belgilarining asta-sekin rivojlanishi.
- Periferik arteriyalar torayishi: oyoqlarda sovuq, og'riq, charchoq.
- Asimptomatik bosqichlar uzun davom etadi, shuning uchun profilaktika va erta diagnostika muhim.

2 Umumiy amaliyot shifokorining taktikasi

1. **Risk faktorlari monitoringi:** Qon bosimi, lipid profili, glyukoza, vazn indeksini doimiy nazorat qilish.
2. **Hayot tarzi va profilaktika:** Chekishni tashlash, jismoniy faollikni oshirish, yurak-sog'lom dietani tavsiya qilish.
3. **Dori terapiyasi:** Statinlar, antiagregantlar, antihipertenzivlar kerak bo'lsa.
4. **Kuzatuv:** Har 6-12 oyda kardio-expertiza, EKG va laborator tahlillar.

Emfizema va SO'OK

Klinik ko'rinishlar

- Surunkali yo'tal va balg'am ajralishi.
- Nafas qisqarishi, jismoniy faollik cheklanishi.
- Progressiv o'pka disfunktsiyasi: FEV1 kamayishi, gaz almashinuvi buzilishi.

Yoshga xos omillar

- Alveolalarning elastikligi pasayadi.
- Surunkali yallig‘lanish bilan birga havo yo‘llari torayadi.
- Immun javobining pasayishi respirator infeksiyalarga moyillikni oshiradi.

OSH taktikasi

1. **Diagnostika:** Spirometriya, rentgen yoki KT orqali o‘pka strukturasi va funksiyasini baholash.
2. **Profilaktika:** Chekishni tashlash, havoni ifloslantiruvchi omillardan saqlanish, o‘pka funksiyasini qo‘llab-quvvatlash.
3. **Dori terapiyasi:** Bronxodilatatorlar, inhalyatsion kortikosteroidlar, mukolitiklar.
4. **Monitoring:** FEV1, simptom skorlari (mMRC, CAT) va respirator infeksiya tarixini kuzatish.

Kuzatuv va monitoring usullari

- **Yillik kompleks tekshiruvlar:** Qon bosimi, lipidlar, glyukoza, EKG, spirometriya.
- **Hayot tarzi monitoringi:** Chekish, jismoniy faollik, parhez.
- **Laborator nazorat:** Lipidogramma, CRP, glyukoza va kreatinin.
- **Simptomatik monitoring:** Nafas qisqarishi, yo‘tal, angina, charchoq.

Tavsiyalar

- Keksalarda ateroskleroz va SO‘OK rivojlanishi surunkali, asta-sekin jarayon bo‘lib, erta profilaktika va monitoring hayot sifati va davomiyligini sezilarli oshiradi.
- OSH roli — kasalliklarni erta aniqlash, risklarni kamaytirish, muntazam kuzatuv va hayot tarzi o‘zgarishlarini nazorat qilish.
- Individual yondashuv: har bir bemorning yosh, kasallik tarixi va risk omillari hisobga olinadi.

8.4. Qariyalarda oshqozon-ichak trakti kasalliklari va siydik ajratish tizimi kasalliklarining kuzatilishi va muammolari. Bu kasalliklar rivojlanishiga moyillik tug‘diruvchi yoshga xos o‘zgarishlar.

Qariyalar, ya’ni 65 yoshdan yuqori shaxslar, organizmning barcha tizimlarida fiziologik o‘zgarishlar bilan yuzma-yuz keladi. Oshqozon-ichak trakti (OIT) va siydik ajratish tizimi (SAT) bu yosh guruhida eng ko‘p muammolar kuzatiladigan sohalardan hisoblanadi. Bu tizimlarning kasalliklari nafaqat bemorning hayot sifatini pasaytiradi, balki murakkablik va surunkali kasalliklarning rivojlanish xavfini oshiradi. Yoshga bog‘liq o‘zgarishlar bu tizimlarning faoliyatini sekinlashtiradi, muvozanatni buzadi va kasalliklarni keltirib chiqaradi. Shu sababli qariyalarda ushbu kasalliklarni aniqlash, oldini olish va to‘g‘ri davolash strategiyasini ishlab chiqish muhimdir.

Oshqozon-ichak trakti kasalliklari

1 Yoshga xos o‘zgarishlar

Qariyalar organizmida oshqozon-ichak tizimi quyidagi o‘zgarishlarga uchraydi:

- **Oshqozon shirasining sekretsiyasi kamayadi** – bu oziq moddalarni hazm qilish va vitamin B12, temir singari mikroelementlarning so‘rilishini qiyinlashtiradi.

- **Gastrik motilitet sekinlashadi** – ovqatning oshqozondan ichakka o'tishi sekinlashadi, bu dispeptik belgilar (qorin shishishi, og'riq, meteorizm) hosil qiladi.
- **Ichak peristaltikasi pasayadi** – bu qattiq ichak harakati va konstipatsiya (qon qotishi) rivojlanishiga sabab bo'ladi.
- **Mikrobiota o'zgaradi** – qariyalarda foydali bakteriyalar kamayadi, zararli bakteriyalar ko'payadi, bu disbakterioz va yallig'lanish jarayonlariga olib keladi.

Yoshga xos fiziologik o'zgarishlar

49-jadval

O'zgarish	Ta'siri
Oshqozon shirasining sekretsiyasi kamayadi	Ovqat hazm bo'lishi sekinlashadi, vitamin B12 va temir yetishmovchiligi
Oshqozon va ichak motiliteti sekinlashadi	Dispepsiya, qorin shishishi, meteorizm
Ichak peristaltikasi pasayadi	Konstipatsiya, divertikulit xavfi
Mikrobiota o'zgaradi	Disbakterioz va yallig'lanish ehtimoli oshadi

Ko'p uchraydigan kasalliklar

1. **Gastrit va oshqozon yarasi** – oshqozon shirasining kamayishi va himoya qatlaminin g zaiflashuvi tufayli ko'payadi.
2. **Dispepsiya** – ovqat hazm bo'lmasligi, qorin shishishi, qusish holatlari bilan namoyon bo'ladi.
3. **Ichakdagi surunkali kasalliklar** – konstipatsiya, divertikulit va irritable ichak sindromi.
4. **Malabsorbsion sindromlar** – vitamin va mineral moddalar yetishmovchiligi bilan bog'liq bo'ladi.

Muammolar va oqibatlar

OIT kasalliklari qariyalarda quyidagi muammolarni keltirib chiqaradi:

- Ovqatlanish qoniqarsizligi va vazn yo'qotish.
- Surunkali og'riqlar va diskomfort hissi.
- Immunitetning pasayishi va infeksiyon kasalliklarga moyillik.

Siydik ajratish tizimi kasalliklari

1 Yoshga xos o'zgarishlar

Siydik ajratish tizimi (buyraklar va siydik yo'llari) qariyalarida quyidagicha o'zgaradi:

- **Buyrak filtratsiya tezligi kamayadi** – glomerulyar filtratsiya darajasi pasayadi, bu toksinlarning to'planishiga olib keladi.
- **Siydik chiqarish mexanizmi zaiflashadi** – detrusor mushaklari tonusi kamayadi, bu siydik ushlab muammolarini keltirib chiqaradi.
- **Siydik yo'llari infeksiyalari ko'payadi** – antimikrobiyal himoya pasayadi.

Yoshga xos fiziologik o'zgarishlar

O'zgarish	Ta'siri
Buyrak filtratsiyasi kamayadi	Toksinlar to'planishi, surunkali buyrak yetishmovchiligi xavfi
Detrusor mushaklar tonusi kamayadi	Siydik ushlab muammolari, inkontinensiya
Antimikrobiyal himoya pasayadi	Siydik yo'llari infeksiyalari ko'payadi

Ko'p uchraydigan kasalliklar

1. **Surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY)** – filtratsiya kamayishi bilan bog'liq.
2. **Siydik yo'llari infeksiyalari (SUI)** – qariyalarda tez-tez uchraydi.
3. **Böyrak toshlari** – metabolik va suvsizlik bilan bog'liq.
4. **Siydik ushlab tashning buzilishi** – prostata kattalashishi yoki detrusor disfunktsiyasi sababli.

Muammolar va oqibatlar

SAT kasalliklari quyidagi xavfli oqibatlarni keltirib chiqaradi:

- Surunkali toksik holat va organizmning zaharlanishi.
- Hayot sifatining pasayishi va uyqu buzilishi.
- UTI (urinary tract infection) natijasida sepsis xavfi.

Kasalliklarning rivojlanishiga yoshga xos omillar

- Mushak va epiteliya to'qimalarining elastikligi kamayadi.
- Qon aylanish va limfa drenaji sekinlashadi.
- Immunitet pasayadi, yallig'lanish va infeksiyalarga moyillik oshadi.
- Ko'p dori vositalari (polifarmatsiya) natijasida OIT va SAT ishlashida buzilishlar yuzaga keladi.

Profilaktika va tavsiyalar

1. **Diet va oziqlanishni tartibga solish** – tolali oziq-ovqat, suyuqlik yetarli miqdorda.
2. **Jismoniy faollikni saqlash** – ichak va siydik tizimini rag'batlantiradi.
3. **Vaqtida tibbiy tekshiruv** – gastroskopiya, kolonoskopiya, siydik tahlillari.
4. **Dori vositalarini ehtiyotkorlik bilan qabul qilish** – oshqozon-ichak va buyrakni himoya qiluvchi vositalar.
5. **Infeksiyalarni oldini olish** – gigiena, suv va oziq-ovqat xavfsizligi.

Profilaktika va tavsiyalar

Tavsiya	Ta'siri
Diet va oziqlanishni tartibga solish	Tolali ovqat va suyuqlik yetarliligi, hazmni yaxshilaydi
Jismoniy faollik	Ichak va siydik tizimi faoliyatini rag'batlantiradi
Vaqtida tibbiy tekshiruv	Kasalliklarni erta aniqlash va davolash imkoniyati
Dori vositalarini ehtiyotkorlik bilan qabul qilish	OIT va SATni himoya qiladi
Gigiena va infeksiyalardan himoya	Siydik yo'llari infeksiyalarini oldini oladi

Qariyalarda oshqozon-ichak va siydik ajratish tizimi kasalliklari yoshga xos fiziologik o'zgarishlar bilan chuqur bog'liq. Ularni erta aniqlash, profilaktika va davolash strategiyalarini ishlab chiqish bemorning hayot sifatini saqlash va surunkali kasalliklarning rivojlanishini oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

Keksa kishilarda kasalliklarni davolash: nomedikamentoz va medikamentoz yondashuv

Keksa yoshdagi bemorlar organizmining fiziologik va metabolik xususiyatlari, organ tizimlarining zaiflashuvi tufayli kasalliklarga yuqori moyillikka ega. Shu sababli, davolash jarayoni yoshga xos strategiyalar va ehtiyotkorlikni talab qiladi. Davolashning ikki asosiy yo'nalishi mavjud:

1. **Nomedikamentoz (dori ishlatilmaydigan) davolash**
2. **Medikamentoz (dori vositalari bilan) davolash**

Ushbu yondashuvlarning har biri kasallikning turiga, bemorning umumiy holatiga va yoshga bog'liq o'zgarishlarga mos ravishda qo'llaniladi.

Nomedikamentoz davolash

1 Maqsadi

- Organizmning tabiiy tiklanish mexanizmlarini rag'batlantirish.
- Hayot sifatini oshirish va mustaqillikni saqlash.
- Surunkali kasalliklar rivojlanishini sekinlashtirish.
- Dori vositalarining nojo'ya ta'sirini kamaytirish.

2 Tamoyillari

1. **Individual yondashuv** – har bir bemorning fiziologik, psixologik va ijtimoiy holatini hisobga olish.
2. **Holistik (butun organizmga) yondashuv** – faqat kasallik belgilarini emas, umumiy hayot sifatini yaxshilash.
3. **Profilaktik va tiklovchi yondashuv** – kasalliklarni oldini olish va mavjud holatni mustahkamlash.
4. **Bosqichma-bosqichlik** – bemorning qobiliyatlari va holatiga mos ravishda bosqichma-bosqich chora ko'rish.

3 Asosiy usullari

- **Dietoterapiya** – to‘g‘ri oziqlanish, tolali oziq-ovqatlar, suyuqlik yetarliligi.
- **Fizik terapiya va jismoniy mashqlar** – mushak tonusini saqlash, qon aylanishini yaxshilash, artrit va osteoporozni oldini olish.
- **Psixoterapiya va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash** – ruhiy holatni yaxshilash, depressiya va izolyatsiyani kamaytirish.
- **Fizioterapiya** – massaj, ultratovush, lazer terapiyasi, elektroterapiya.
- **Reabilitatsiya va kognitiv mashqlar** – eslab qolish, diqqat va aql-idrokni saqlash.

4 Etaplari

1. **Baholash** – bemorning holati, kasallik tarixi, qobiliyatlari aniqlanadi.
2. **Individual reja tuzish** – diet, mashqlar, terapiya usullari belgilanadi.
3. **Tatbiq etish** – nazorat ostida nomedikamentoz terapiya olib boriladi.
4. **Natijani baholash va sozlash** – zarur bo‘lsa, usullar yangilanadi.

Medikamentoz davolash

1 Maqsadi

- Kasallik belgilarini kamaytirish va asoratlarni oldini olish.
- Organizmning funksiyalarini qo‘llab-quvvatlash.
- Surunkali va xavfli kasalliklarni nazorat qilish.

2 Tamoyillari

1. **Minimal dozada maksimal ta’sir** – yoshga xos farmakokinetika va farmakodinamika hisobga olinadi.
2. **Polifarmatsiyadan ehtiyotkorlik** – bir vaqtning o‘zida bir nechta dorilarni ehtiyotkorlik bilan qabul qilish.
3. **Yuqori xavf guruhlarini kuzatish** – buyrak, jigar, yurak va oshqozon-ichak tizimiga ta’sir.
4. **Shaxsiylashtirilgan davolash** – dorilarni tanlash va dozasini bemorning holatiga moslashtirish.

3 Asosiy usullari

- **Farmakoterapiya** – surunkali kasalliklar (gipertenziya, diabet, osteoporoz, artrit, OIT va SAT kasalliklari) uchun.
- **Simptomatik davolash** – og‘riq, dispepsiya, dyspnoe, uyqusizlikni kamaytirish.
- **Profilaktik dorilar** – vitamin va mineral qo‘shimchalar, antikoagulyantlar, osteoporoz oldini oluvchi preparatlar.
- **Parenteral va inhalatsion yo‘llar** – dorilarning samaradorligini oshirish uchun.

4 Etaplari

1. **Baholash va diagnostika** – kasallik turi, surunkaligi, dorilarga reaksiyani aniqlash.
2. **Dori rejasini tuzish** – minimal dozani belgilash, xavf va manfaatlarni muvozanatlash.
3. **Tatbiq etish** – dori vositalari qat’iy nazorat ostida qabul qilinadi.
4. **Monitoring va sozlash** – nojo‘ya ta’sir, samaradorlik va klinik natijani baholash.
5. **Qayta baholash va optimizatsiya** – dori kombinatsiyasi va doza moslashtiriladi.

Nomedikamentoz va medikamentoz davolashni uyg'unlashtirish

- Har ikki yondashuv bir-birini to'ldiradi: medikamentoz terapiya simptomlarni kamaytirsada, nomedikamentoz terapiya organizmning tabiiy mexanizmlarini rag'batlantiradi.
- Masalan, qariyalar osteoartritda dori vositalari bilan og'riqni kamaytiradi, ammo fizik mashqlar va fizioterapiya bilan mushak va bo'g'imlarni mustahkamlaydi.
- Surunkali OIT kasalliklarida dorilar ovqat hazm qilishni qo'llab-quvvatlasa, diet va probiotiklar bilan ichak mikrobiotasini tiklash mumkin.

Keksa yoshdagi bemorlarda nomedikamentoz va medikamentoz davolashning asosiy maqsadi hayot sifatini oshirish, surunkali kasalliklarni nazorat qilish va asoratlarning oldini olishdir. Yondashuvning tamoyillari shaxsiylashtirilgan, bosqichma-bosqich va xavfsiz bo'lishi kerak. Nomedikamentoz va medikamentoz usullarni uyg'unlashtirish orqali optimal natijaga erishish mumkin.

GLOSSARIY (AMBULATOR POLIKLINIK-TERAPIYA)

Atama	Ta'rif
Alveolit	O'pka alveolalarining yallig'lanishi, ko'pincha fibroz bilan kechadi.
Anamnez	Bemorning kasallik va hayot tarixi haqida ma'lumot yig'ish jarayoni.
Anemiya	Gemoglobin yoki eritrotsitlar miqdorining kamayishi.
Angina pectoris	Miokard ishemiyasi bilan bog'liq ko'krak qafasidagi og'riq.
Ankilozlovchi spondilit	Umurtqa va sakroiliak bo'g'imlarning surunkali yallig'lanishi bilan kechuvchi revmatik kasallik.
Antifosfolipid sindrom	Tromboz va homiladorlik asoratlari bilan kechuvchi autoimmun kasallik.
Aritmiya	Yurak ritmi, tezligi yoki ketma-ketligining buzilishi.
Arterial gipertoniya	Arterial qon bosimining doimiy ko'tarilishi.
Assit	Qorin bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi.
Atektaz	O'pka to'qimasining qisman yoki to'liq so'lishi.
Atrial fibrillyatsiya	Bo'lmachalarning tartibsiz va tez qisqarishi bilan kechuvchi aritmiya.
Atrial flutter	Bo'lmachalarning ritmik, ammo tez qisqarishi bilan kechuvchi aritmiya.
Auskultatsiya	Stetoskop yordamida yurak, o'pka va ichki organ tovushlarini eshitish usuli.
Autoimmun gepatit	Immun tizimi ta'sirida jigar hujayralari zararlanishi.
AV-blokada	Atrioventrikulyar tugunda impuls o'tishining sekinlashishi yoki to'xtashi.
Blokada	Yurak impulslarining o'tishi buzilishi.
Bradikardiya	Yurak urish tezligining daqiqasiga 60 dan kam bo'lishi.
Bronxial astma	Bronxlarning qaytuvchi torayishi bilan kechuvchi surunkali yallig'lanish kasalligi.
Bronxit (o'tkir)	Bronx shilliq qavatining o'tkir yallig'lanishi.
Bronxit (surunkali)	Kamida 2 yil davomida takrorlanuvchi bronx yallig'lanishi.
Bronxoektaziya	Bronxlarning qaytmas kengayishi va yiringli jarayonlar bilan kechishi.
Bronxoobstruktiv sindrom	Nafas yo'llarining torayishi bilan bog'liq klinik holat.
Bronxopnevmoniya	Bronxlar va alveolalarning yallig'lanishi bilan kechuvchi pnevmoniya turi.

Buqoq (zob)	Qalqonsimon bezning kattalashishi.
Churra (hiatal)	Diafragma teshigidan oshqozon qismi ko'krak bo'shlig'iga siljishi.
Diastolik disfunktsiya	Yurak qorinchalarining bo'shshishi buzilishi.
Disfagiya	Yutishning qiyinlashuvi.
Dispepsiya	Hazm buzilishi bilan bog'liq simptomlar majmuasi.
EKG (elektrokardiografiya)	Yurakning elektr faolligini qayd etish usuli.
Ekssudativ plevrit	Plevra bo'shlig'ida yallig'lanish suyuqligi to'planishi.
Enterit	Ingichka ichak yallig'lanishi.
Eritrotsitlar	Kislorod tashuvchi qizil qon hujayralari.
Eroziv gastrit	Oshqozon shilliq qavatida eroziyalar bilan kechuvchi gastrit.
Extrasistoliya	Yurakning muddatidan oldin qisqarishi.
Fibrillyatsiya	Yurak tolalarining tartibsiz qisqarishi.
Fibrozlovchi alveolit	O'pka interstitsial to'qimasining fibroz bilan zararlanishi.
Fizik tekshiruv	Inspeksiya, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiyadan iborat tekshiruv.
Gastrit	Oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishi.
Gastroenterit	Oshqozon va ichakning birgalikda yallig'lanishi.
Gepatit	Jigar to'qimasining yallig'lanishi.
Gepatorenal sindrom	Jigar kasalligi fonida rivojlanadigan buyrak yetishmovchiligi.
Gepatosplenomegaliya	Jigar va taloqning bir vaqtda kattalashishi.
GERD (gastroezofageal reflyuks kasalligi)	Oshqozon kislotalarining qizilo'ngachga qaytishi bilan kechuvchi kasallik.
Giperglikemiya	Qonda glyukoza miqdorining oshishi.
Gipertermiya	Tana haroratining ko'tarilishi.
Gipertrofik kardiomiopatiya	Yurak mushagi qalinlashuvi bilan kechuvchi kasallik.
Gipoglikemiya	Qonda glyukoza miqdorining kamayishi.
Gipotireoz	Qalqonsimon bez gormonlari yetishmovchiligi.
Gis tutami	Yurak o'tkazuvchi tizimining asosiy qismi.
Glomerulonefrit	Buyrak glomerularlarining immun-yallig'lanish kasalligi.
Ichak disbakteriozi	Ichak mikroflorasi muvozanatining buzilishi.
Ichak tutilishi (ileus)	Ichak orqali moddalarning o'tishi buzilishi.
Insulin	Glyukozani hujayraga kirituvchi gormon.
Insulin pompasi	Insulinni uzluksiz yuboruvchi qurilma.
Insulinoterapiya	Insulin preparatlari bilan davolash.
Interstitsial o'pka kasalligi	O'pkaning biriktiruvchi to'qimasi zararlanishi bilan kechuvchi kasalliklar guruhi.

Ishemik yurak kasalligi (YIK)	Miokardga qon yetishmasligi bilan bog‘liq kasalliklar guruhi.
Jigar ensefalopatiyasi	Jigar yetishmovchiligi natijasida miya zararlanishi.
Jigar sirrozi	Jigar to‘qimasining fibroz bilan almashishi.
Kardiomiopatiya	Yurak mushagining birlamchi zararlanishi.
Kardioskleroz	Yurak mushagining biriktiruvchi to‘qima bilan almashishi.
Ko‘krak og‘rig‘i	Yurak, o‘pka yoki OVQAT hazm tizimi bilan bog‘liq simptom.
Kolit	Yo‘g‘on ichak yallig‘lanishi.
Kron kasalligi	Ichakning segmentar yallig‘lanishi bilan kechuvchi autoimmun kasallik.
Leykotsitlar	Immun himoyani ta‘minlovchi oq qon hujayralari.
Leykotsitoz	Qonda leykotsitlar sonining oshishi.
Lobar pnevmoniya	O‘pkaning bir bo‘lagi zararlanishi.
Lupus (SLE)	Tizimli qizil volchanka – ko‘p a‘zoli autoimmun revmatik kasallik.
Me‘da yara kasalligi	Oshqozon yoki o‘n ikki barmoqli ichak shilliq qavatida yara hosil bo‘lishi.
Miokard infarkti	Yurak mushagining nekrozi.
Miozit	Skelet mushaklarining yallig‘lanishi.
Nefrotik sindrom	Proteinuriya, shish va gipoproteinemiya bilan kechuvchi holat.
Nodulyar periarteriit	Kichik va o‘rta arteriyalarning tizimli yallig‘lanishi.
O‘pka emboliyasi	O‘pka arteriyasining tromb bilan to‘silishi.
O‘pka gipertenziyasi	O‘pka arteriyasida bosimning oshishi.
O‘tkir respirator distress sindromi (ARDS)	Og‘ir nafas yetishmovchiligi bilan kechuvchi holat.
Palpatsiya	Organlarni qo‘l bilan paypaslab tekshirish.
Pankreatit	Oshqozon osti bezining yallig‘lanishi.
Perkussiya	Organlar holatini urib ko‘rish orqali aniqlash.
Piyelonefrit	Buyrak jomi va parenximasining yallig‘lanishi.
Plevra empiyemasi	Plevra bo‘shlig‘ida yiring to‘planishi.
Pnevmoniya	O‘pka to‘qimasining infeksiya-yallig‘lanishi.
Poliartrit	Bir nechta bo‘g‘imlarning yallig‘lanishi.
Portal gipertenziya	Portal vena tizimida bosim oshishi.
Proteinuriya	Siydikda oqsil paydo bo‘lishi.
Pulmonar fibroz	O‘pka to‘qimasining fibroz bilan almashishi.
Qandli diabet	Insulin yetishmovchiligi yoki rezistentligi bilan kechuvchi metabolik kasallik.
Revmatoid artrit	Simmetrik bo‘g‘im zararlanishi bilan kechuvchi autoimmun kasallik.

Revmokardit	Revmatoid jarayon fonida yurak yallig‘lanishi.
Revmokardit	Revmatik jarayon fonida yurak yallig‘lanishi.
Sarkoidoz	Granulematoz yallig‘lanish bilan kechuvchi tizimli kasallik.
Sil (tuberkulyoz)	Mycobacterium tuberculosis chaqiradigan surunkali infeksiyon kasallik.
Sinoatrial tugun	Yurak ritmining asosiy generatori.
Sinus bradikardiya	Sinus tugundan kelib chiqadigan sekin yurak urishi.
Sinus taxikardiya	Sinus tugundan kelib chiqadigan tez yurak urishi.
Siyatik artrit (psoriatik)	Psoriaz bilan bog‘liq bo‘g‘im yallig‘lanishi.
Sklerodermiya	Teri va ichki a‘zolarida fibroz bilan kechuvchi revmatik kasallik.
Surunkali buyrak kasalligi (SBK)	Buyrak funksiyasining sekin-asta yo‘qolishi.
Surunkali obstruktiv o‘pka kasalligi (SO‘OK)	Nafas yo‘llarining qaytmas torayishi bilan kechuvchi kasallik.
Taxikardiya	Yurak urish tezligining daqiqasiga 100 dan ortishi.
Tireoid gormonlar	T3 va T4 gormonlari, moddalar almashinuvini boshqaradi.
Tromboflebit	Tomir devori va tromb hosil bo‘lishi bilan kechuvchi yallig‘lanish.
Ulseroz kolit	Yo‘g‘on ichakning diffuz yallig‘lanishi va yaralanishi bilan kechuvchi kasallik.
Vaskulit	Qon tomirlarining yallig‘lanishi.
Ventrikulyar fibrillyatsiya	Hayot uchun xavfli, tartibsiz qorinchalar qisqarishi.
Ventrikulyar taxikardiya	Qorinchalardan kelib chiqadigan tez yurak ritmi.
Visseral og‘riq	Ichki organlardan kelib chiqadigan og‘riq.
Yurak shovqinlari	Qon oqimi buzilishi natijasida paydo bo‘ladigan tovushlar.
Yurak tonlari	Yurak klapanlari yopilishi natijasida hosil bo‘ladigan tovushlar.
Zardob kasalligi	Immun komplekslar bilan bog‘liq allergik holat.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

Asosiy adabiyotlar:

1. Gadaev A.G. Ichki kasalliklar, Darslik. T: Turon Zamin Ziyo, 2021 y.
2. Gadaev A.G. Terapiya. Darslik. (o'zb.tilida). 2018 y.
3. Gadaev A.G. Terapiya. Uchebник. (na rus yaz). 2018 y.
4. Karimov Sh.I. va boshqalar. Sog'lom ovqatlanish- salomatlik mezoni. Toshkent, 2015 y.
5. Karimov Sh.I., Teshaev O.R., Gadaev A.G., Nurillaeva N.M. Oilaviy tibbiyot asoslari. O'quv qo'llanma. -Toshkent. O'zbekiston nashriyot-matbaa ijodiy uyi. 2017 y.

Qo'shimcha adabiyotlar:

1. Терапия: учебник / Э.Н. Ташкенбаева, З.А. Насырова. – Самарканд : Samarqand, 2024. – 348 стр Э.Н. Ташкенбаева, З.А. Насырова учебник Самарканд : Samarqand, 2024. – 348 стр
2. Госпитальная терапия : учебник / под ред. А.В. Гордиенко. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2014. – 463 стр под ред. А.В. Гордиенко учебник Санкт-Петербург : СпецЛит, 2014. – 463 стр
3. Tibbiyot oliy o'quv yurtlarida talabalarning mustaqil ishlarini tashkil etish : o'quv qo'llanma / Sh.A. Xusinova, X.M. Raximova. – Samarqand : Samarqand, 2024. – 224 bet Sh.A. Xusinova, X.M. Raximova o'quv qo'llanma Samarqand : Samarqand, 2024. – 224 bet
4. Gadaev A.G., Rozikov A.A., Raximova M.E. Amaliy elektrokardiografiya. Toshkent. Turon Zamin Ziyo nashriyoti. 2016 y.
5. Harrison's Textbook Principles of Internal Medicine-19th Edition – 2015.
6. Robert E. Rakel, MD Textbook_of_family_medicine – 2016
7. Tibbiyot oliy o'quv yurtlarida talabalarning mustaqil ishlarini tashkil etish : o'quv qo'llanma / Sh.A. Xusinova, X.M. Raximova. – Samarqand : Samarqand, 2024. – 224 bet Sh.A. Xusinova, X.M. Raximova o'quv qo'llanma Samarqand : Samarqand, 2024. – 224 bet
8. Nefrologiyada asosiy simptomlar va sindromlar : o'quv qo'llanma : / N.A. Xamrayeva, N.N. Ishanqulov, L.X. Tashinova, I.I. Sul'tonov. – Samarqand : TIBBIYOT KO'ZGUSI, 2021. – 184 bet. – Adadi 32 N.A. Xamrayeva, N.N. Ishanqulov, L.X. Tashinova, I.I. Sul'tonov o'quv qo'llanma Samarqand : TIBBIYOT KO'ZGUSI, 2021. – 184 bet. – Adadi 32

Internet saytlari:

1. www.medlook.ru
2. www. prof. bolezni. com.
3. www.medicum.ru
4. www.medtext.ru
5. www.medkniga.ru
6. www.cardioline.ru
7. www:http://buks.ru/book;
8. www.ziyonet.uz;
9. www.lex.uz;
10. www. cardiosite.ru;
11. www. cardiologia.ru;
12. www.bilim.uz;
13. www.gov.uz;
14. www.mf.uz.

Oilaviy shifokorlikda terapiya

Darslik

ARTEX NASHRI

Mas'ul muharrir — Madina Mirzakarimova

Musahhih — Madina Mirzakarimova

Texnik muharrir — Raxmonov Shohimardon

Dizayner va sahifalovchi — Raxmonov Shahzod

ARTEX NASHRI bosmaxonasida chop etildi.

Samarqand shahar, Alisher Navoiy ko'chasi 27 - uy

Bichimi 60x84 1/16 . Times New Roman|| garniturasida. 20 bosma taboq.

Adadi: 200 nusxa. Buyurtma raqami: 105 /27.06.2026

Tel:(97) 897-80-00