

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA
MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
1-SON BOLALAR XIRURGIYASI KAFEDRASI**

**Atakulov J.O., Yusupov Sh. A., Shaxriyev A.K., Boyjigitov N.I.,
Raximov A.K.**

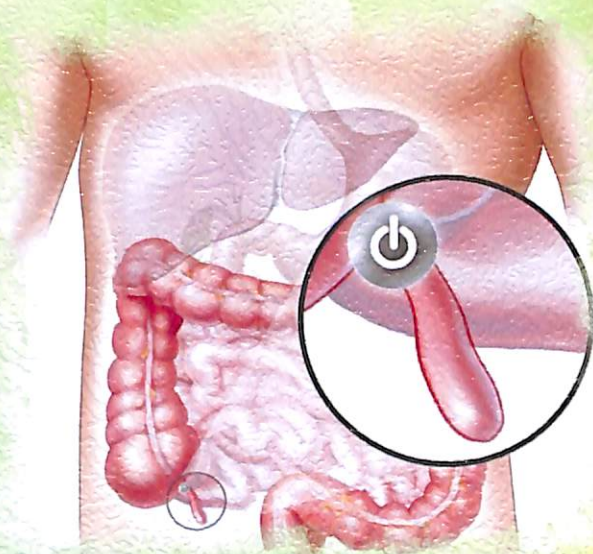
**Bilim sohasi: 500 000 - “Sog‘liqni saqlash va ijtimoiy ta‘minot”
Ta‘lim sohasi: 510 000 - “Sog‘liqni saqlash”**

“BOLALAR XIRURGIYASI” FANIDAN

*Tibbiy oliy ta‘lim muassasalari Pediatriya fakulteti
VI kurs bakalavr talabalari uchun*

**BOLALARDA O‘TKIR APPENDITSIT
ASORATLARI VA DIFFERENSIAL
DIAGNOSTIKASI MAVZUSIDA**

O‘QUV - USLUBIY QO‘LLANMA



Samarqand – 2022

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA
MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
1-SON BOLALAR XIRURGIYASI KAFEDRASI**

**Atakulov Jamshed Ostonoqulovich, Yusupov Shuxrat Abdurasulovich,
Shaxriyev Abduqodir Kamalbavevich, Boyjigitov Nusratillo Isrofilovich,
Raximov Anvar Kamolovich**

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

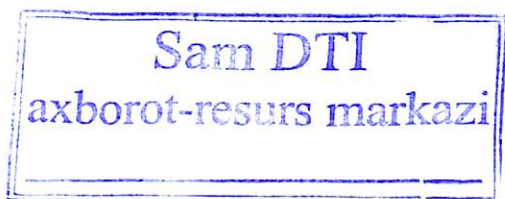
“BOLALAR XIRURGIYASI”

FANIDAN

***Tibbiy oliy ta'lim muassasalari Pediatriya fakulteti VI kurs bakalavr talabalari
uchun.***

**BOLALARDA O'TKIR APPENDITSIT ASORATLARI VA
DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI MAVZUSIDA**

O'QUV - USLUBIY QO'LLANMA



Samarqand – 2022

Tuzuvchilar:

Atakulov J. O. - Samarqand davlat tibbiyot institutining 1-bolalar xirurgiyasi kafedrası professori, t. f. d.

Yusupov Sh. A - Samarqand davlat tibbiyot institutining 1-bolalar xirurgiyasi kafedra mudiri, t. f. d.

Baymuradov N.S.- Samarqand davlat tibbiyot institutining 1-bolalar xirurgiyasi kafedrası dotsenti.

Boyjigitov N.I - Samarqand davlat tibbiyot institutining 1-bolalar xirurgiyasi kafedrası assistenti.

Raximov A.K - Samarqand davlat tibbiyot institutining 1-bolalar xirurgiyasi kafedrası assistenti.

Taqrizchilar:

I.A.Axmedjanov SamMI 2-sonli bolalar xirurgiyasi kafedrası professori, tibbiyot fanlari doktori

N.SH.Ergashov ToshPTI gospital bolalar xirurgiyasi kafedrası mudiri, tibbiyot fanlari doktori

O'quv qo'llanma Samarqand davlat tibbiyot instituti Ilmiy kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi.

«23» fevral 2022-yil. Protokol № 7

Ilmiy kengash kotibi  P.D, Ochilov U.U.



**«Bolalar xirurgiyasi fanidan 6 kurs pediatriya fakulteti talabalari amaliy
mashg'ulotlari mavzularining soatlar bo'yicha taqsimoti jadvali**

Auditoriya soatlari

№	Mavzularning nomi	bet
1	Kirish	6
2	Bolalarda o'tkir appendisit asoratlari va differensial diagnostikasi.	7
3	Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi asoratlari	26
4	Bolalarda qorin orti bo'shlig'i, qorin bo'shlig'i kovak va parenximatoz a'zolarining jarohati, differensial diagnostikasi. shoshilinch yordam va vrach-pediatr taktikasi davolash.	38
5	Turli xil joylashgan churralar asoratlari, diagnostika va vrach – pediatr taktikasi (chov, kindik, son, qorinning oq chizig'i, kindik tizimchasi churralari) taranglashgan urug' tizimchasi kistasi, istisqosi bor bolalarda tuxumni buralishi	49
6	Bolalarda asoratlangan kindik chukurchasi kasalliklari (omfalit, kindik oqmalari) diagnostikasi va vrach-pediatr taktikasi.	61
7	Bolalarda xolesistopatiyalar. differensial diagnostika. vrach-pediatr taktikasi.	71
8	Bolalarda yo'g'on ichak kasalliklari va surunkali kolostaz. differensial diagnostika. konservativ davosi. operativ davoga ko'rsatma.	84
9	Ko'krak yoshidagi bolalarda va chaqaloqlarda peritonit	105
10	Bolalarda dinamik va obturasion ichak tutilishi diagnostikasi. vrach-pediatr taktikasi	116
11	Bolalarda o'pkaning bakterial destruksiyasi asoratlarida diagnostika va davolash taktikasi	138
12	Bolalarda qizilo'ngachni ximik va termik kuyishida erta va kech asoratlari. Shoshilinch yordam va davolash taktikasi	149
13	Bolalarda o'tkir siydik tutilishi va anuriyalarda diagnostika va davolash taktikasi	156
14	Bolalarda uropatiyalarda differensial diagnostika va davolash taktikasi	172
15	Bolalarda yomon premorbit fonda yumshoq to'kimalarni yiringli yallig'lanish kasalliklari. Chaqaloqlarda uchraydigan yiringli yallig'lanish kasalliklarini xususiyatlari	191
16	Bolalarda siydik tosh kasalliklari. har yerda joylashgan toshlar. Diagnostika va pediatrning davolash taktikasi	203

17	Bolalarda o'tkir, surunkali va atipik osteomiyelitlarda differensial diagnostika va davolash taktikasi. Vrach pediatrning hatti – harakatlari	214
18	Bolalarda asoratlangan exinokokkoz kasalligi. exinokokkozning har xil joylanishi diagnostika va pediatrning davolash taktikasi	223
19	Yumshoq to'kimalar, oshqozon-ichak traktining va nafas yo'llarining yot jismlari. Vrach pediatrning hatti – harakatlari	236
20	Bolalarda onkologiyaning xususiyatlari. Bolalarda nefroblastoma. differensial diagnostika va davolash taktikasi. Vrach pediatrning hatti – harakatlari	243
21	Qon va limfa tomirlarining tug'ma nuqsonlari. Bolalar sistem kasalliklar. Limfagranulematoz. Limfosarkoma. diagnostika va pediatrning davolash taktikasi	249
22	Bolalarda teri, yumshoq to'qimalar va qon tomirlari shishlari. Differensial diagnostika va davolash taktikasi. Vrach pediatrning hatti – harakatlari	253
23	Bolalarda yumshoq to'qimalarning va suyaklarning (osteogen sarkoma, xondrasarkoma va Yuing sarkomasi) xavfsiz va xavfli o'simalari. Tasnifi. Etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, laborator va instrumental diagnostikasi, davolash prinsiplarini urgatish.	257
24	Bolalarda nefrablastomalar. Tasnifi. Etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, laborator va instrumental diagnostikasi, davolash taktikasi	267
25	Bolalarda xavfli limfomalar (limfagranulematoz va limfasarkoma). Tasnifi. Etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, laborator va instrumental diagnostikasi, davolash taktikasi.	272
26	Bolalarda neyroblastomalar. Tasnifi. Etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, laborator va instrumental diagnostikasi, davolash taktikasi.	285
27	Adabiyotlar	292

1.2. amaliy mashg'ulotining o'qitish texnologivasi

Vaqt - 4 soat	Talabalar soni: 8-10 nafar
O'quv mashg'uloti shakli	Bilimlarni chuqurlashtirish, kengaytirish va amalda bajarish buyicha amaliy mashg'ulot.
O'quv mashg'uloti rejasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mavzuninig ahamiyati haqidagi kirish so'zi. - Talabalarni asosiy bilim darajalarini tekshirish. - Bo'limda bemorni klinik tahlil qilish. - Laborator va instrumental tekshirish natijalari tahlili – diagnostik asoslash. - Davolash prinsiplari
O'quv mashg'ulotining maqsadi: Bu amaliyot mashg'uloti jarayonida savollar va muammolar borasida suhbat o'tkaziladi. Bu darsda "akliy hujum" usulini xam qo'llash mumkin hamda test va vaziyatli masalalar yechish mumkin.	
Pedagogik vazifalar: - mavzu buyicha bilimlarni tizimlashtirish, mustaxkamlash. - darslik bilan ishlash kunikmalarini hosil qilish; - yangi axborotlarni tahlil qilish kunikmalarini rivojlantirish	O'quv faoliyatining natijalari: Talaba: - Kasalliklarni keltirib chiqaruvchi etiologik faktorlar boshqa tushunchalariga ta'rif beradi; - Qiyosiy tashhislash, diagnostik kriteriyalari aniqlay oladi - Kasallikning simptom, sindrom va boshqa tushunchalariga ta'rif beradi; - ilmiy bilishning asosiy usullarini sanab beradi va izoxdaydi; - Davolashning zamonaviy usullari hakida tushuncha hosil qiladi. -Bemorlar bilan suhbatlashishshni urganish, anamnezini yig'ish, tashhis qo'yishga yordam beradigan qo'shimcha laborator, instrumental usullari bilan tanishish. -Kasalliklarni belgilariga qarab ajratadi, tasvirini albomga chizadi.
O'qitish uslubi va texnikasi	Blis-surov, birgalikda o'qiyimiz, "kusish" so'ziga klaster, munozara.
O'qitish vositalari	Ma'ruza matni, o'quv kullanmasi, jadvallar, bo'r, doska. Kompyuter, multimediya darsliklari, atlaslari.
O'qitish shakli	Bilimlarni chukurlashtirish va kengaytirish, individual va guruh, buyicha o'qitish.
O'qitish sharoitlari	Mavzuga mos jihozlangan auditoriya

Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi (1-mashg'ulot)

Faoliyat mazmuni		
Bosqichlar, vaqti	O'qituvchi	Talaba
1-bosqich. Kirish (15 min)	1.1. Mavzuni, maqsad va rejadagi o'quv natijalarini e'lon qiladi, ularning axamiyatini va dolzarbligini asoslaydi. Mashg'ulot hamkorlikda ishlash texnologiyasini qullagan holda utishni ma'lum qiladi. 1.2. Akliy hujum usulidan foydalangan holda auditoriyaning tayyorgarlik darajasini aniqlaydi	1.1. Mavzuni yozadi va savollarga javob beradi.
2-bosqich Asosiy (60 min)	2.1. Talabalarni 3 guruhga bo'ladi, xar biriga vazifa beradi (2-ilova). Kutilayotgan o'quv natijalarini eslatadi. 2.2. Guruhda ishlash qoidasi bilan tanishtiradi (1-ilova). Baholash mezonlarini ham namoyish qiladi. 2.3. Vazifani bajarishda o'quv materiallari (ma'ruza matni, o'quv qo'llanma)laridan foydalanish mumkinligini eslatadi. Guruhdarda ish boshlashni taklif etadi. 2.4. Tayyorgarlikdan keyin amaliy ishlar boshlangani e'lon qilinadi. Bemorlarni so'rab – surishtirish va umumiy ko'zdan kechirishni amalga oshirishini nazorat etadi, hamda birlamchi ta'surotlarini bayon etishiga ko'maklashadi. 2.5. Talabalar klinik belgilarni ifodalashga va ular hakida xulosalar beradi va aniqlik kiritadi. 2.6. Talabalarga B. B. B usuli buyicha ifodalangan jadvalni namoyish qiladi va ustunlarni to'ldirishni aytadi. Tushunchalarga izoxlarni tug'rilaydi va savollarga javob qaytaradi. Guruhlar faoliyatiga umumiy ball beradi.	2.1. O'quv natijalarini takdim qiladilar. 2.2. Savollar beradi. 2.3. Javoblarni tuldirdi. 2.4. Jadval ustunlarini tuldirdi va muhokamada ishtirok etadi.
3-bosqich Yakuniy (15 min)	3.1. Mashg'ulotni yakunlaydi, talabalarni baxolaydi va faol ishtirokchilarni rag'batlantiradi. 3.2. Mustaqil ish sifatida "To'g'ma diafragmal churrallari kasalligi" mavzusida "doklad" yozishni topshiradi.	3.1. Eshitadilar. 3.2 Topshiriqni oladilar.

MAVZU: BOLALARDA O'TKIR APPENDISIT ASORATLARI VA DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI

MAVZU DOLZARBLIGI: Bolalarning jarroxlik kasalliklari - bu qishloq vrachlik punktida ishlovchi umumiy amaliyot vrachlarining amaliyot faoliyatida asosiy bo'lib jarroxlik kasalliklari bor bolalarga ambulator jarroxlik yordam ko'rsatish hususiyatlarini o'rganish bu kasalliklar ko'p uchrashi hisobiga aktual masaladir.

MASHG'ULOT MAQSADI: Umumiy pediatr vrachini sog'liqni saqlashining birlamchi bo'g'inida malakaviy davo profilaktik ishini mustaqil yuritishga tayorlash. Tez va shoshilinch yordam bo'yicha shoshilinch holatlarda diagnostig va davolovchi yordamni ko'rsatish, kunduzgi stasionarda poliklinikada, bolalarda jarroxlik kasalliklarining har-xil etaplarida diagnostik va davolovchi yordam ko'rsatish, sanitar-gigiyenik, davo-profilaktik chora-tadbirlarni, stasionardan chiqarilgach reabilitasiya savollarini amalga oshirish:

O'QITISH MASALARI:

- 1) Bolalarda jarroxlik patologiyaning klinik belgilarining xususiyatlarini klinik va differensiyal-diagnostikani o'rganish
- 2) Yoshga va premorbid foniga bog'liq holda asoratsiz kechuvchi jarroxlik kasalliklarini klinik kasalliklarini o'rganish
- 3) Bolalarda jarroxlik patologiyani davolashni umumiy prinsiplarini o'rganib olish.
- 4) Sog'liqni saqlashning birinchi bo'g'inida bolalarga jarroxlik yordamni tashkillashtirishning prinsiplarini o'rganib olish
- 5) Kichik jarroxlik muolajalarini va operasialarni o'rganib olish

MASHG'ULOTNING O'TKAZISH JOYI: Bolalar yiringli xirurgiya bo'limi, poliklinikaning jarroxlik kabineti kompyuter markazi, o'quv xonasi, funksional diagnostik bo'limi.

DARS O'TISHNING XRONOXARITASI:

I. Ertalabki konferensiyaga qatnashishi - 45 minut (8.30-9.15):

1. Studentlarni tekshirish - 5 minut;

2. Ma'sul navbatchi xirurgning o'tgan navbatchiligi hisoboti – 15 min;
Multimediya yordamida navbatchilikni prezentasiya orqali namoish etish
3. Ma'sul navbatchi reanimatolog o'tgan navbatchiligi hisoboti–10 min;
4. Operasiyaga tayayrlangan bemorlarni muhokama qilish – 10 minut;
5. Har xil masalalar – 5 minut.

II. Tanaffus – 5 minut (9.15-9.20).

III. Amaliy mashg'ulot (1 chast) – 2 soat 30 minut (9.20-11.50):

1. Darsning rejalashtirishi – 10 minut (mashg'ulotning qisqa mazmunini tushuntirish, asosiy ma'lumotlarga to'htab o'ting, dars oxirida studentning nimani bilish kerak va nimani bajarish kerak);
2. Dars boshlanganda oxirgi yangiliklarni manaviyat va ekonomika to'g'risida qisqa ma'lumot bering – 10 minut;
3. Talabalarning mustaqil ishini tekshirish – 45 minut;(12 shaklar, TMI)

Mustaqil ishning bajarilishi:

1. Tekshirish usullari. Student diafragmal churralar bo'yicha tekshirish usullari o'tkazish texnikasi va rentgenogrammani tushuntirib bila olish lozim;
2. Amaliy ko'nikmalar. Student amaliy ko'nikmalarni bo'limda, muolaja, bog'lov va operatsiya xonalarida o'rganadi va nazorat ostida mustaqil bajaradi;
3. Vaziyatli masalalar. Student mavzu bo'yicha 10 vaziyatli masala tuzishi lozim;
4. Test savollari. Student mavzu bo'yicha 10 test savollari;
5. Referat. Student mavzu bo'yicha referat yozishi kerak;
6. Jadval, sxema, rasmlar. Student ko'rgazmali jadval, s'hyema va rasmlar tayyorlaydi;
7. Interaktiv o'yinlar uchun savollar. Kafedrada «Stol o'rtasida ruchka», «Slaboye zveno», «Qopdagi mushuk», «Uch tabaqali intervyu, « Qor to'plash usuli» kabi interaktiv o'yinlar o'tkaziladi. Student ushbu o'yinlar uchun savollar tuzadi;
8. Annotasiya. Student mavzu bo'yicha annotasiya tayyorlaydi. Unda mavzuning aktualligi, statistiq ma'lumotlar, diagnostik va davolash usullari keltiriladi;
9. Mikrokurasiya. Student mavzu bo'yicha mikrokurasiya yozadi. Unda kasal shikoyatlari, anmnezi, obyektiv ko'rik natijalari asosida tahminiy tashhis chiqariladi;

10. Mavzu bo'yicha savollar. Student mavzu buyicha mustaqil ravishda savollar tuzadi va ularni yozma ravishda topshiradi;
 11. Navbatchilik hisoboti. Student tungi navbatchilikda turib, navbatchilik haqida imzolangan yozma hisobot topshiradi;
 12. Student kutubhona, internet tarmog'ida, elektron darsliklar, videolavhalar, fotoalbomlar va slaydlar bilan ishlaydi.
- 4. Studentlarni kasallar oldida rentgenogramma, kasallik tarihi va klinik-laborator tekshirishlar orqali savol-javob o'tkazish -45 minut:**

DARSNING MAZMUNI.

O'tkir appendisit hamma yoshdagi bolalarda uchrab, bolalar o'rtasida eng ko'p tarqalgan hirurgik kasallik hisoblanadi. U ekstremli operasiyalarning 75 % ni tashkil qiladi. Bolalarda kasallik diagnostikasi katta qiyinchiliklar tug'diradi. Kasallik simptomlari faqatgina appendisitga hos bo'lmagan simptomlardir. Bolalarda o'tkir appendisitning etiopatogenezida o'zining asosiy rivojlanish qonunlari bor. Biroq, chuvalchangsimon o'simtaning yallig'lanishi ileosekal sohaning, qorin bo'shlig'i a'zolarining rivojlanish anatomo-fiziologik holatiga chambarchas bog'liq va har hil yoshda o'ziga hosdir.

O'tkir appendisitning tipik klinik kechishi quyidagi klinik belgilarni o'z ichiga olib, diagnoz qo'yish uchun kup qiyinchiliklar tug'dirmaydi, Ular: qorindagi og'riq, tana haroratining ko'tarilishi, qusish va ba'zan ichak faoliyatining buzilishidir. O'tkir appedinsitning keyingi asosiy simptomi o'ng yonbosh sohasidagi qorin mushaklarining taranglashuvidir. Bemor bolani har tomonlama tekshirib bo'lgach, eng ohirida IIIyotkin – Blyumberg siptomi tekshirib ko'riladi.



Har doim bemor bolani tekshirib ko'rishda bimanual rektal tekshirish usulini o'tkazish lozim. Bu usul bilan quyidagi asoratlar va kasalliklar aniqlanadi:

appendikulyar infiltrat, follikulyar va lyutein kistalar, tuhumdon kistasining burilib qolishi va boshqalar. (1-rasm)

Bolalarda o'tkir appendisit diagnostikasida leykositlar miqdorining o'zgarishi kattalamiki kabi ahamiyatga ega emas, ammo boshqa siptomlar bilan birga tekshirilsa diagnoz qo'yishga yordam berishi mumkin. Ko'p holatlarda (deyarli 65 %) leykositlar miqdori oshadi (15 – 17 h 10 ϕ g/l) va leykositar formula chapga siljigan bo'ladi.

Yosh bolalarda umumiy simptomlar mahalliy simptomlardan ustun turadi va shu yoshdagi bolalarda uchraydigan ko'p kasalliklar klinikasiga hos ko'rinish kasb etadi: tana haroratining yuqori darajaga ko'tarilishi, ko'p marta qusish, ichak faoliyatining buzilishi, bolaning injiq, kamharakatchan bo'lib qolishi, uyqusining buzilishi, og'riqning kuchayib borishi bilan, bolaning bezovtalanishi ham oshib boradi. Tana haroratining oshishi deyarli hamma holatlarda (95 %) kuzatiladi va ko'pincha 38 - 39° S ga yetadi. Qusish simptomi 80 % xollarda uchrab, ko'p marotabalik bo'ladi, kun davomida 3 – 5 martagacha kuzatilishi mumkin. Ahlatining suyuq bo'lishi asosan destruktiv appendisitlarda ko'p uchraydi. Leykositlar miqdori 25 – 30 h 10 ϕ g/l gacha oshadi va leykositar formula chapga siljigan bo'ladi.

Bemor bolani uyqusida tekshirib ko'rish keng tarqalgan bo'lib, ammo fiziologik uyquni kutish ko'p vaqt talab etadi. Yosh bolalarning qornidagi o'tkir proseslar tez destruktiv tus olishini hisobga olgan holda, ko'p vaqtni yo'qotish maqsadga muvofiq emas. Bunday holatlarda bolalarni medikamentoz uyqu paytida ko'rish tavsiya etiladi.

O'tkir appendisit diagnostikasi katta qiyinchiliklar tug'diradi. Klinik simptomlar ichida aynan o'tkir appendisitga hos bo'lgani uchramaydi. Qo'shimcha tekshirish usullari orasida ham O'tkir appendisit diagnostikani tasdiqlovchi usul yo'q. Xirurg kasallik anamneziga, obyektiv tekshirish natijalariga tayanib diagnoz qo'yishiga to'g'ri keladi.

Differensial diagnostika. O'tkir appendisitning kechishi hatto katta yoshdagi bolalarda ham kattalardan tubdan farq qiladi. Bolalarda o'tkir appendisit (ayniqsa, atipik appendisit) ko'pgina kasalliklarga o'hshab ketadi. Ko'p holatlarda somatik

kasalliklar o'tkir appendisit klinikasini eslatgani uchun, noo'rin operatsiya qilinishiga sabab bo'ladi.

Katta yoshdagi bolalarda o'tkir appendisit ko'pincha oshqozon ichak trakti kasalliklari, qabziyat, o't haltasi va o't yo'llari, siydik ajratish kasalliklari, o'tkir respirator virusli kasalliklar, zotiljam, bolalar infeksiyon kasalliklari, gemorragik vaskulit (Sheylen-Genoha kasalligi), qiz bolalarda jinsiy a'zolarning kasalliklariga o'xshab ketadi.

Kichik yoshdagi (ayniqsa 3 yoshgacha) bolalarda differensial diagnostika o'tkir respirator virusli kasalliklar, qabziyat, zotiljam, oshqozon-ichak trakti kasalliklari, otit, bolalar infeksiyon kasalliklari bilan o'tkaziladi.

O'tkir respirator virusli infeksiyalar (O'RVI). O'tkir virusli respirator infeksiyalarning abdominal og'riq bilan kechishi bemorlarni xirurgik shifoxonaga yuborishga sabab bo'ladi. Bu kasalliklarga hos bo'lgan uchlik simptomlari quyidagilardir: og'riq, qusish va tana haroratining ko'tarilishi. Diagnostik xatolar ko'pincha kichik yoshdagi bolalarda yo'l qo'yiladi. O'tkir appendisitdan farqli o'laroq, O'RVI ning dastlabki soatlaridan tana haroratining qo'tarilishi kuzatiladi, yo'tal paydo bo'lib, burnidan shilimshiq ajraladi, yonoqlari, tomog'i qizaradi.

O'RVI da qorindagi og'riq ayrim o'ziga hos belgilar bilan kechadi, masalan, O'RVI da og'riq biroz kechroq paydo bo'ladi va ko'pincha kindik atrofida yoki epigastral sohada bo'ladi. O'ng yonbosh sohasidagi og'riq ko'p davom etmaydi va unchalik kuchli bo'lmaydi. Shu sohada mushaklarning passiv taranglashuvi hamda qorinpardaning yallig'lanish simptomlari manfiy bo'ladi.

Oshqozon-ichak trakti kasalliklari. Oshqozon-ichak trakti kasalliklarida o'tkir appendisitdan farqli o'laroq ichak faoliyatining buzilish simptomlari birinchi o'rinda turadi va shu bilan birga og'riq ham kuzatilishi mumkin. Ko'p ich ketishi va qusish natijasida eksikoz va toksikoz belgilari yaqqol namoyon bo'ladi. Bemor ahvolidagi og'irligiga qaramasdan qorin tomonidan abdominal simptomlar ko'zga unchalik tashlanmaydi: qorni yumshoqligicha qoladi, og'riq unchalik kuchli emas va asosan ingichka ichak tutqichi proyeksiyasida bo'ladi, o'ng yonbosh sohasidagi mushaklar tarangligi sezilmaydi.

Siydik ajratish sistemasi. O'tkir appendisit kasalligini ayrim holatlarda bu guruh kasalliklari bilan differensial diagnoz qilishga to'g'ri keladi. Bu juda ham murakkab bo'lib, ancha qiyinchiliklar tug'diradi, ayniqsa kichik yoshdagi bolalarda. Og'riq urologiq kasallar uchun ko'p holatlarda yagona klinik simptom bo'lib sanaladi. Qorindagi og'riq appendisitdan farqli ravishda o'zining xususiyatlariga ega. Og'riq xurujsimon bo'lib, ko'p davom etmaydi, ayrim hollarda juda kuchli va chov sohasiga hamda jinsiy a'zolarga irradiasiyalanadi.

To'g'ri diagnoz qo'yishda kasallik anamnezi, siydikdagi o'zgarishlar, oilaviy anamnez (irsiy uro- va nefropatiyalar) muhim rol o'ynaydi. Siydik yo'llari kasalliklarida shubha bo'lganda ikki o'lchamli ultratovush skanerlash aniqlik kiritadi. Ultratovushli tekshirish yordamida sanoqli daqiqalarda diagnozni aniqlashga erishiladi va bu bemorni oldindan hech qanday mahsus tayyorlashni talab qilmaydi, ayniqsa, buyraklar strukturasi, undagi toshlarni aniqlashda bebaho usul bo'lib hisoblanadi. Ekskretor urografiyani qo'llash ham maqsadga muvofiqdir.

Bolalar infeksiyon kasalliklari. Bu kasalliklardan qizamiq, skarlatina, suvchekchak, qizilcha va infeksiyon gepatit qorinda og'riq bilan kechishi mumkin. Shuning uchun bu kasalliklarni o'tkir appendisit bilan differensiallashga to'g'ri keladi. Diagnostik hatoga yo'l qo'ymaslik uchun bemor bolaning teri qoplamlarini va og'iz bo'shlig'ini obdon tekshiriladi. Shuni esda tutish lozimki, infeksiyon kasalliklarda og'riq kindik atrofida bo'ladi va qorin oldingi devorining mushaklar tarangligi kuzatilmaydi.

Appendikulyar infiltrat. Bolalarda kattalarga nisbatan kam uchraydi (2-rasm). Bu asorat ko'pincha katta yoshdagi bolalarda (10 – 14 yosh) uchraydi va utkir appendisitning kech aniqlanishi bilan bog'liq bo'ladi. Appendikulyar infiltrat odatda juda tez appendikulyar absessga aylanishi mumkin. Deyarli hamma holatlarda yuqori harorat, giperleykositoz va EChT (SOE) tezlashishi bilan kechadi. Qorinni palpasiya qilib ko'rganda, mushaklar tarangligi bilinar bilinmas va o'ng yonbosh sohada yumaloq og'riqli hosila borligi aniqlanadi. Diagnozni to'g'ri ichak orqali barmoq bilan tekshirib tasdiqlash mumkin.

Kichik yoshdagi bolalarda appendikulyar infiltratni konservativ davolash havfli hisoblanadi, chunki infiltrat har soatda o'zgarib abssessga aylanishi va bolaning hayotiga havf solishi mumkin. Buni hisobga olgan holda appendikulyar infiltrat kichik yoshdagi bolalarda operativ davolanadi. Operasiyadan asosiy maqsad yiringni chiqarib, bo'shliqni drenajlashdan iborat.

Diafragma osti abssessi. Yiringli abssessning bevosita diafragma gumbazi ostida joylashishi diafragma osti abssessi hisoblanadi. Bolalarda deyarli hamma holatlarda diafragma osti abscesslari qorin bo'shlig'i tomonidan joylashgan bo'ladi. Diafragma osti abscesslari ko'pincha appendektomiya operasiyasidan so'ng uning asoratlangan holatlarida uchraydi. Diafragma osti abssessining o'ziga hos belgilari yo'q. Odatda kuchli intoksikasiya, yuqori tana harorati, kamquvvatlik, ko'ngil aynishi va qusish bilan kechadi. Nafas olishi va pulsi tezlashgan. Og'riqni his qilish bolalarda noaniq. Ayrim holatlarda katta yoshdagi bolalar qovurg'a yoyi ostida og'riq borligiga shikoyat qilishadi. Bu holatda frenikus simptom musbat bo'lishi mumkin. Chuqur nafas olganda og'riq hiesi kuchayadi.

Asosiy davosi operativ. Yiring qanchalik tez ochilib drenajlansa, shuncha yaxshi natijaga erishish mumkin.

Peritonit. Bolalarda appendisitning eng havfli asoratlaridan biri bo'lib sanaladi. Peritonit kichik yoshdagi (3 yoshgacha) bolalarda katta yoshdagi bolalarga qaraganda 4 – 5 marta ko'prok uchraydi. Bu holat kichik yoshdagi bolalarda o'tkir appendisitning qyech aniqlanishi, umumiy simptomlarning mahalliy simptomlardan ustun turishi, antibiotiklarning qo'llanilishi bilan izohlanadi.



Peritonitning kechishida o'chta faza tafovut qilinadi: reaktiv, toksik va terminal.

1. Reaktiv faza (birinchi 24 soat). Mahalliy simptomlar yaqqol namoyon bo'ladi: og'riq, mushaklar tarangligining yaqqol namoyon bo'lishi, qusish, bezovtalanishi, tahikardiya, tana haroratining ko'tarilishi, qonda leykositar formulaning chapga siljishi.

2. Toksik faza (24 – 72 soat). Intoksikasiya belgilarining yaqqol namoyon bo'lishi: teri qoplamlarining oqarishi, uning "marmarli" tus olishi, lanjlik, adinamiya, tahikardiya, gipotoniya, tana haroratining yuqori bo'lishi. Mahalliy simptomlar so'nib boradi, og'riq kamayadi, hatto yo'qoladi, ichaklarda parez kuchayib boradi, ayniqsa kichik yoshdagi bolalarda.

3. Terminal faza (72 soatdan ortiq). Juda og'ir intoksikasiya, hayotiy zarur zolar faoliyatining buzilishi va septik shok alomatlari namoyon bo'ladi.

Peritonitni davolash uchta asosiy: operatsiya oldi tayyorgarligi, operativ davo va operatsiyadan qeyingi bosqichlardan iborat.

Operatsiya oldi tayyorgarligi gipovolemiyaga va dehidratsiyaga qarshi o'tkaziladi. Infuzion terapiya asosini dezintoksikasiyalovchi va gemodinamikani yaxshilovchi dori-darmonlar (gemodez, reopoliglyukin, poliglyukin, albumin, Ringer suyuqligi, plazma va qon) tashkil qiladi.

Operatsiya oldidan va operatsiyadan keyin albatta keng qamrovli antibiotiklar qo'llaniladi.

Operatsiyadan maqsad infeqsia o'chog'i bo'lmish chualchangsimon o'simtani olib tashlash va qorin bo'shlig'ini yaxshilab sanasiya qilishdan iboratdir.

Chegaralangan, mahalliy peritonitda va appendikulyar infiltratning yiringlashi natijasida qorin bo'shlig'ida yiringli bo'shliq paydo bo'ladi. Bu qorinda og'riq, tana haroratining



gektik darajaga ko'tarilishi, qorin parda yallig'lanish simptomlarining musbat bo'lishi bilan harakterlanib, ba'zan to'liq yoki qisman ichak o'tmasligi bilan kechishi mumkin. Paypaslab ko'rilganda qorinda og'riqli hosila seziladi.

Chualchangsimon o'simta *atipik* joylashganida (15 % holatda) kasallikning klinik ko'rinishi boshqacha tus oladi. Qorin bo'shlig'ining boshqa organlari kasalliklariga xos klinik belgilar paydo bo'ladi.

Chualchangsimon o'simtaning pastga (chanoq) va retrosekal joylashuvi amaliy ahamiyatga ega. Chualchangsimon pastga qarab joylashganda, bolalarda siydik qopi

yuqori joylashganligi sababli o'tkir sistit manzarasi namoyon bo'lishi mumkin. Bunda siyish paytida og'riq paydo bo'lishi mumkin.

Agar chuvalchangsimon o'simta ko'r ichakning orqasiga retrosekal joylashgan bo'lsa, u holda o'tkir appendisit buyrak kasalliklari klinikasiga o'xshab ketadi. Bunda Pasternaskiy simptomi musbat bo'lib, siydikda o'zgarishlar kuzatiladi. Agarda jigarning tagiga qarab joylashgan bo'lsa, mushak tarangligi qorinning yuqori qismida, jigar sohasida seziladi.

Chuvalchangsimon o'simta medial joylashganda, qorinda kuchli xurujsimon og'riqlar, ko'p marta qusish, ich ketishi kuzatiladi.

Chuvalchangsimon o'simta atipik joylashgan hollarda bemorga xato diagnoz qo'yish hollari kuzatiladi. Buning oldini olish maqsadida kasalxona sharoitida kasallik dinamikasini kuzatib borish tavsiya etiladi.

Davolash faqat shifoxona sharoitida amalga oshiriladi. Davolash o'tkir appendisitning hamma ko'rinishlarida va kasallikning qachon boshlanishidan qat'iy nazar qisqa muddat ichida operatsiya qilishga asoslangan.



Hozirgi vaqtda bolalar yoshidagi xususiyatlarni xisobga olgan holda keng qo'llanilayotgan laparoskopik appendektomiya prinsipial yangicha yondoshish bo'lib sanaladi.

Kichik yoshdagi bolalarda ligaturali usulda appendektomiya o'tkazish o'zining havfsizligi va operatsiya muddatining qisqarishi, hamda kiset chok qo'yilganda ko'richak devorining teshilishini oldini olishi bilan qulay hisoblanadi.

(Izoh: Isaqov Yu.F. Xirurgicheskiye bolezni detskogo vozrasta. – M.: GEOTAR-MED, 2004. T.1. – S. 578-588. (elektronnaya versiya – 622Mb))

1. Mavzu bo'yicha kasallarni kurasiya qilish – 15 minut
2. Operatsiya va bog'lovlar xonasida ishlash – 20 minut;
3. Amaliy ko'nikmalar bajarishi – 15 minut:

2. Toksik faza (24 – 72 soat). Intoksikasiya belgilarining yaqqol namoyon bo'lishi: teri qoplamlarining oqarishi, uning “marmarli” tus olishi, lanjlik, adinamiya, tahikardiya, gipotoniya, tana haroratining yuqori bo'lishi. Mahalliy simptomlar so'nib boradi, og'riq kamayadi, hatto yo'qoladi, ichaklarda parez kuchayib boradi, ayniqsa kichik yoshdagi bolalarda.

3. Terminal faza (72 soatdan ortiq). Juda og'ir intoksikasiya, hayotiy zarur a'zolar faoliyatining buzilishi va septik shok alomatlari namoyon bo'ladi.

Peritonitni davolash uchta asosiy: operatsiya oldi tayyorgarligi, operativ davo va operatsiyadan qeyingi bosqichlardan iborat.

Operatsiya oldi tayyorgarligi gipovolemiyaga va dehidratasiyaga qarshi o'tkaziladi. Infuzion terapiya asosini dezintoksikatsiyalovchi va gemodinamikani yaxshilovchi dori-darmonlar (gemodez, reopoliglyukin, poliglyukin, albumin, Ringer suyuqligi, plazma va qon) tashkil qiladi.

Operatsiya oldidan va operatsiyadan keyin albatta keng qamrovli antibiotiklar qo'llaniladi.

Operatsiyadan maqsad infeqsiya o'chog'i bo'lmish chugalchangsimon o'simtani olib tashlash va qorin bo'shlig'ini yaxshilab sanasiya qilishdan iboratdir.

Chegaralangan, mahalliy peritonitda va appendikulyar infiltratning yiringlashi natijasida qorin bo'shlig'ida yiringli bo'shliq paydo bo'ladi. Bu qorinda og'riq, tana haroratining gektik darajaga ko'tarilishi, qorin parda yallig'lanish



simptomlarining musbat bo'lishi bilan harakterlanib, ba'zan to'liq yoki qisman ichak o'tmasligi bilan kechishi mumkin. Paypaslab ko'rilganda qorinda og'riqli hosila seziladi.

Chugalchangsimon o'simta *atipik* joylashganida (15 % holatda) kasallikning klinik ko'rinishi boshqacha tus oladi. Qorin bo'shlig'ining boshqa organlari kasalliklariga xos klinik belgilar paydo bo'ladi.

Chugalchangsimon o'simtaning pastga (chanoq) va retrosekal joylashuvi amaliy ahamiyatga ega. Chugalchangsimon pastga qarab joylashganda, bolalarda siydik qopi

yuqori joylashganligi sababli o'tkir sistit manzarasi namoyon bo'lishi mumkin. Bunda siyish paytida og'riq paydo bo'lishi mumkin.

Agar chuvalchangsimon o'simta ko'r ichakning orqasiga retrosekal joylashgan bo'lsa, u holda o'tkir appendisit buyrak kasalliklari klinikasiga o'xshab ketadi. Bunda Pasternaskiy simptomi musbat bo'lib, siydikda o'zgarishlar kuzatiladi. Agarda jigarning tagiga qarab joylashgan bo'lsa, mushak tarangligi qorinning yuqori qismida, jigar sohasida seziladi.

Chuvalchangsimon o'simta medial joylashganda, qorinda kuchli xurujsimon og'riqlar, ko'p marta qusish, ich ketishi kuzatiladi.

Chuvalchangsimon o'simta atipik joylashgan hollarda bemorga xato diagnoz qo'yish hollari kuzatiladi. Buning oldini olish maqsadida kasalxona sharoitida kasallik dinamikasini kuzatib borish tavsiya etiladi.

Davolash faqat shifoxona sharoitida amalga oshiriladi. Davolash o'tkir appendisitning hamma ko'rinishlarida va kasallikning qachon boshlanishidan qat'iy nazar qisqa muddat ichida operatsiya qilishga asoslangan.



Hozirgi vaqtda bolalar yoshidagi xususiyatlarni xisobga olgan holda keng qo'llanilayotgan laparoskopik appendektomiya prinsipial yangicha yondoshish bo'lib sanaladi.

Kichik yoshdagi bolalarda ligaturali usulda appendektomiya o'tkazish o'zining havfsizligi va operatsiya muddatining qisqarishi, hamda kiset chok qo'yilganda ko'richak devorining teshilishini oldini olishi bilan qulay hisoblanadi.

(Izoh: Isaqov Yu.F. Xirurgicheskiye bolezni detskogo vozrasta. – M.: GEOTAR-MED, 2004. T.1. – S. 578-588. (elektronnaya versiya – 622Mb))

1. Mavzu bo'yicha kasallarni kurasiya qilish – 15 minut
2. Operatsiya va bog'lovlar xonasida ishlash – 20 minut;
3. Amaliy ko'nikmalar bajarishi – 15 minut:

OSHQOZONNI ZONDLASH

- zarur bo'ladigan asboblardan va dori moddalarni tayyorligi tekshiriladi: salftetkalar, shariklar, spirt, oshqozon zondi;
- qo'llar oqar suvda sovun bilan yuviladi, sachoq bilan arilib, spirt bilan surtiladi;
- bemor ko'ruv stoliga yelkasiga yetkiziladi;
- oshqozon zondini zaruriy uzunligi o'lchanadi burundan to'sh suyagining xanjarsimon o'simtasigacha bo'lgan masofa;
- bolani boshini chap qo'l bilan ushlanadi, o'ng qo'l bilan ohista kateter bolani chap burun katagi orqali kiritiladi;
- kateter uchi burun, og'iz, halqum va qizilo'ngach orqali o'tib, oldindan belgilangan uzunlikda oshqozonga tushadi;
- kateter orqali oshqozon mahsuloti chiqib boshlaydi;
- zaruriy muolaja bajarilgach kateter sekinlik bilan chiqarib olinadi.

OSHQOZONNI YUVISH

Ko'rsatma:

1. Davolash maqsadida.
2. Diagnostika maqsadida.
3. Oshqozondan sifatsiz ovqatlarni yuvib tashlash.
4. Organizmga zaxarli ximikatlar og'iz orqali oshqozonga tushganda.
5. Dori vositalari bilan zaxarlanganda.
6. Bakteriya toksinlari bilan zaxarlanganda.
7. Zaxarli o'simliklar bilan zaxarlanganda (qo'ziqorin v.b.q.).

Tayyorlash:

- bemor bolani ota onasiga bo'ladigan muolaja haqida tushuntirish.

Kerakli sharoit va instrumentlar va dori vositalari:

1. Muolaja xonasi.
2. Kushetka yoki chaqoloq yo'rg'aqlaydigan stol.

3. Oshqozonni yuvish uchun kerakli suyuqliklar (suv, 2 % bikorbanat natriy eritmasi yoki permangant kaliyning och pushti rang eritmasi va ko'rsatmaga asosan antidot eritmalar).

4. Qalin zondlar har xil razmerdagi va har xil diametradagi (katta yoshdagi bolalar uchun 70-100 sm. li diametri 10-12 mm., ko'krak yoshdagi bolalar uchun 3-5 mm. li zondlar).

5. Shishali shpris (20 gr.)

6. Voronka.

7. Tog'ora.

8. Vazelin malhami.

9. Oshqozonga yetarli bo'lishi kerak bo'lgan zondni aniqlash uchun taxminiy o'lchamlardan foydalanish mumkin bu burun uchidan to kindik chuqurchasigacha bo'lgan masofani olish mumkin yoki aniqroq o'lchash uchun quydagi formula orqali hisoblanadi : $20 - \frac{p}{10}$, p- bola yoshi.

O'tkazish texnikasi (aseptika qoidalariga rioya qilgan holda).

1. Bemorning holati kichik yoshdagi bolalarni yotqizib yonbosh holatda boshinin ozroq yonboshga burilgan holatda, maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarni hamshira tamonidan tizzasiga o'tirg'izdirib bemorni oldini pelyonka bilan yopib oyoqlarini o'zining ikki oyog'i orasiga olgan holda boshini yelkasiga keltirib o'tkaziladi.

2. Zondni o'tkazuvchanligini tekshirish kerak.

3. Zond uchini vazelin yog'i bilan moylash kerak.

4. Zondni o'ng qo'lga olib bemor boladan og'zini ochishni aqs holda shpatel orqali til asosini bosib tamog'i tamon yuborib tez harakat bilan zond yo'naltiriladi.

5. Bemor boladan yutush harakatini qilish tavsiya etiladi va ohista harakat bilan zond qizilo'ngachdan o'tkaziladi (bu muolaja maktabgacha va maktab yoshidagi bemor bolalarga o'tkaziladi).

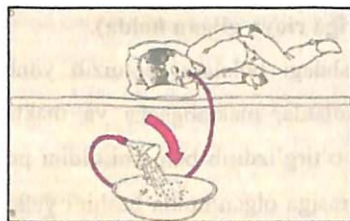
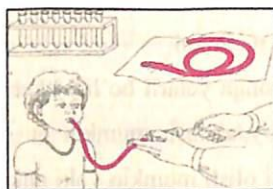
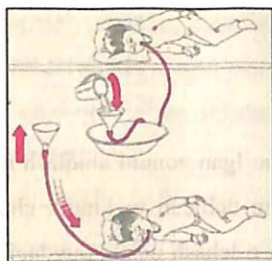
6. Oshqozonda zondning turganligini bilish uchun quyidagi sinama o'tkaziladi ya'ni fonendoskop oshqozon proyeksiyasiga qo'yilib shpris orqali havo yuboriladi shunda havo puflangani eshitiladi, shuningdek qusish refleksi to'xtaydi.

7. Katta yoshdagi bolalarni oshqozonini yuvish uchun bolani stulga o'tirgizdirib oldini fartuk yoki choyshab bilan yopiladi.

8. Zond yuborilgandan so'ng tashqi teshigi varonkaga ulanadi va sifon prinsipi bo'yicha yuviladi.

9. Kichik yoshdagi bolalarni oshqozonini yuviishda shishali 20 gr. li shprisdan foydalaniladi.

10. Oshqozon yuvilgandan keyin zond asta sekin tortib olib tashalanadi.



IV. Katta tanaffus – 40 minut (11.50-12.30).

V. Amaliy mashg'ulot (2 qism) – 1 soat 35 minut (12.30-14.05):

1. Dars jarayenida mavzu bo'yicha elektron darsliklar, video va fotomaterialarni qo'llash– 20 minut;

2. UMM- 45 minut

O'quv topshiriqlar

1 ilova.

Guruh bilan ishlash qoidalari

Guruh a'zolarining har biri

- o'z sheriklarining fikrlarini xurmat qilishlari lozim;
- berilgan topshiriqlar bo'yicha faol, hamkorlikda va mas'uliyat bilan ishlashlari lozim;
- o'zlariga yordam kerak bo'lganda so'rashlari mumkin;
- yordam so'rganlarga ko'mak berishlari lozim;
- guruhni baholash jarayonida ishtirok etishlari lozim;
- “Biz bir kemadamiz, birga cho'kamiz yoki birga qutilamiz” qoidasini yaxshi bilishlari lozim.

Savolga javobni shakllantiring.

1. Subyektiv tekshirishlarga nimalar kiradi?
2. Laborator va instrumental tekshirishlar.

Ushbu tushunchalarning mazmunini yoriting: og'riq, qayt qilish, regurgitasiya, tana harorati ko'tarilishi, qon ketish tushunchalar bering

2 - ilova.

Guruhlar uchun topshiriqlar.

1. Bir yil oldin peritonit bo'yicha operatsiya bo'lgan bolada qorinda og'riq, qusish va ich kelmasligi kuzatildi. Shu bemorga tekshirish usuli va dastlabki diagnozni ayting. Qusish so'ziga klaster tuzing.
2. O'tkir appendisitning operatsiyadan oldingi asoratlarni ko'rsating. Og'riq so'ziga klaster tuzing.
3. O'tkir appendisitning operatsiyadan keyingi asoratlarni ko'rsating. Ich kelmasligi so'ziga klaster tuzing.
4. O'tkir appendisitning asosiy klinik belgilarni ko'rsating? To'g'ri ichakdan qon ketish so'ziga klaster tuzing.

5. Qaysi kasalliklar bilan o'tkir appendisitni taqqoslash kerak?. Qorinda dam bo'lishi so'ziga klaster tuzing.

Baholash mezonlari va ko'rsatkichlari (ball)

Guruh	1 topshiriq;	2 topshiriq;	3 topshiriq; (har bir savol 0,2 ball)			Ballar yig'indisi
	(1,0)	(1,4)	1-savol	2-savol	3-savol	(3,0)
1						
2						
3						

B.B.B. usuli asosida bilimlarni sinash uchun tarqatma materiallar

Tushuncha	Bilaman “+”, Bilmayman “-”	Bildim “+”, Bila olmadim“-”.
Binar nomenklatura:		
Etiologiya		
Patogenez		
Klinika		
Deontologiya		
Simptom		
Sindrom		
Kasallik		
Kasallik tarixi		
Ambulator karta		
Isitma		
Genetika		
Infeksiya		
Tashxis		
Bemarlarni tekshirishda ishlatilayotgan buyumlar:		
Termometr		
Fonendoskop		
Tanometr		
Sulfat bariya		
Nazogastral zond		
Palpasiya		
Perkussiya		
Auskultasiya		
So'rab-surishtirish		
Ko'zdan kechirish		
Qon umumiy va bioximik tahlili		
Siydik tahlili		
EKG		
Qorin bo'shliq obzor rentgenografiyasi		
Pnevmoirrigografiya		

“Insert usuli”

Insert – samarali o‘qish va fikrlash uchun belgilashning interfaol tizimi hisoblanib, mustaqil o‘qib-o‘rganishda yordam beradi. Bunda ma‘ruza mavzulari, kitob va boshqa materiallar oldindan talabaga vazifa qilib beriladi. Uni o‘qib chiqib, «V; +; –; ?» belgilari orqali o‘z fikrini ifodalaydi.

Matnni belgilash tizimi

“v” - men bilgan narsani tasdiqlaydi.

“+” - yangi ma‘lumot.

“-“ - men bilgan narsaga zid.

“?” - meni o‘ylantirdi. Bu borada menga qo‘shimcha ma‘lumot zarur.

Insert jadvali

Tushunchalar	V	+	-	?
Bolalarda o‘tkir appendisit asoratlari va differensial diagnostikasi				
Tibbiyotdagi o‘rni				
Fanning bosh masalasi				
Kasalliklarning turlari				
Fanini o‘rganish ketma - ketligi				
O‘rganish uslublari				

Toifali jadval

(Amaliyot mashg'ulotida: ma'ruzadan va amaliy mashg'ulotdan olgan bilimlarini nazorat qilish uchun)

Konseptual jadval (To'ldirilmagan)

Vertikal bo'yicha - taqqoslash talab etiladigan narsalar (qarashlar, nazariyalar) joylashtiriladi	Gorizontal bo'yicha - taqqoslashni amalga oshirishdagi har xil tavsiflar joylashtirilali. (Tavsiflar, toifalar, ajralib turadigan belgilar va shu kabilar)						
	Qusish	Qorni dam	Axlat holati	Og' riq	Paypaslash	Auskultasiya	Kasallik boshlanishi
O'tkir appendisit							
Ichak tutilishi							
Invaginasiya							
Plevropnevmoniya							
Dizenteriya							

SWOT

(Uy vazifasi yoki TMI: ma'ruzadan va amaliy mashg'ulotdan olgan bilimlarini asosida ijodiy o'ylash uchun)

SWOT - tahlil nomlanishi inglizcha bosh harflardan olingan:

Strengths - kuchli tomoni, korxonada ichki resurslar mavjudligi nazarda tutiladi;

Weakness - kuchsiz tomoni yoki ichki muammolar mavjudligi;

Opportunities - imkoniyatlar; korxonada rivojlanishi uchun tashqaridagi mavjud imkoniyatlar;

Threats - havflar, tashqi muhitdagi mavjud havf-xatarlar

SWOT-tahlil jadvali

“”

S	W
O	T

Izoh: 2-ilovaga qaratilsin.

KLASTER

(Klaster - tutam, bog'lam, g'uncha)

Ma'lumot xaritasini tuzish vositasi - barcha fikr konstitusiyasini fokuslash va aniqlash uchun qandaydir asosiy omil atrofida g'oyalarni yig'ish. (Ixtiyoriy muammo, mavzular xususida erkin, ochiq o'ylash va shaxsiy fikrlarni bemalol bayon etish uchun sharoit yaratadi)

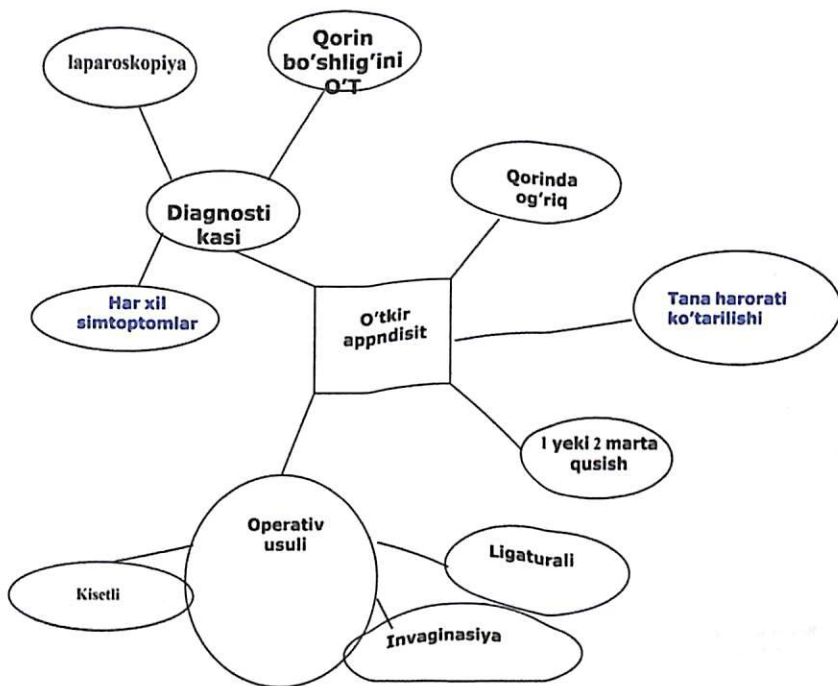
Bilimlar faollashishini ta'minlaydi, mavzu bo'yicha fikrlash jarayonida yangicha assosiasiya taqdim etishga erkin va ochiq kirib borishga yordam beradi.

Kalit so'zlar bilan assosiasiya bo'yicha yon tomonidan kichkina hajmdagi aylanaga "yo'ldoshlar" yoziladi – Ushbu mavzu bilan aloqador so'z yoki so'z birikmasi. Ular chiziq bilan "bosh" so'zga bog'laniladi. Ushbu "yo'ldoshlar"da "kichik yo'ldoshlar" ham bo'lishi mumkin va boshqalar. Yozuv ajratilgan vaqt tug'aguncha yoki g'oya yo'qotilmaguncha davom ettiriladi.

Klasterni tuzish qoidalari bilan tanishadi. Sinf doskasi yoki katta qog'oz varag'i markazida kalit so'zlar 1 - 2 so'zdan iborat mavzu nomlanishi yoziladi.

Mulohazalar uchun klasterlar almashtiriladi.

KLASTER



Izoh: 2-ilovaga qaratilsin.

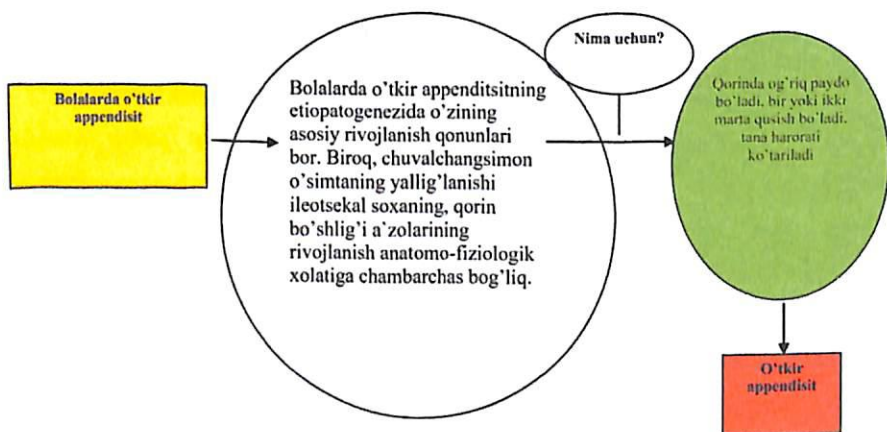
MUAMMONI ANIQLASH, UNI HAL ETISH, TAHLIL QILISH VA REJALASH TIRISH USULLARI VA VOSITALARI

(Patog'venezni tushuntirish uchun maqbul.)

«Nima uchun?» sxemasi «Nima uchun?» sxemasini tuzish qoidalari bilan tanishiladi. Yakka tartibda (juftlikda) muammo shakllantiriladi.

«Nima uchun?» sxemasini tuzish qoidalari.

1. Qanday piktogrammadan: aylana yoki to'g'ri to'rtburchakdan foydalanishingizni o'zingiz hal etasiz.
2. Mulohazalar sxema – zanjiri to'rini: chiziqli, nochiziqli, spiralsimon bo'lishligini (dastlabki holatni markazga yoki chetga joylashtirishni) o'zingiz tanlaysiz.
3. Strelka sizning qidiruv yo'nalishingizni belgilaydi: dastlabki holatdan oqibatgacha. Bolalarda o'tkir appendisitning sabablari?



Izoh: 2-ilovaga qaratilsin.

«Qanday?» diagrammasini ko'rish qoidalari:
(Aktiv talabalar uchun maqsadli).

1. Ko'p hollarda sizga muammolarni hal etishda «Nima qilish kerak?» haqida o'ylashga hojat bo'lmaydi. Muammo asosan «Buni qanday qilish kerak?» qabilida bo'ladi. «Qanday?» - muammoni hal etishda asosiy savol hisoblanadi.

«Qanday?» iyerarhiya diagrammasi muammo haqida butunligicha umumiy tasavvurga ega bo'lishga imkon beradigan savollar mantiqiy zanjiri ko'rinishida bo'ladi.

Ketma-ket ravishda «Qanday?» savolini qo'yish orqali siz faqat muammoni hal etishning barcha imkoniyatlarini tadqiq etibgina qolmay, balki Ularni amalga oshirish usullarini ham o'rganasiz.

Diagramma strategik darajadagi savol bilan ish boshlaydi. Muammoni hal etishning pastki (quyi) darajasi birinchi navbatdagi harakatlar ro'yxatiga mos keladi.

2. O'ylamay, baholamay va ularni o'zaro solishtirmay tezlikda barcha g'oyalarni yozish lozim bo'ladi.

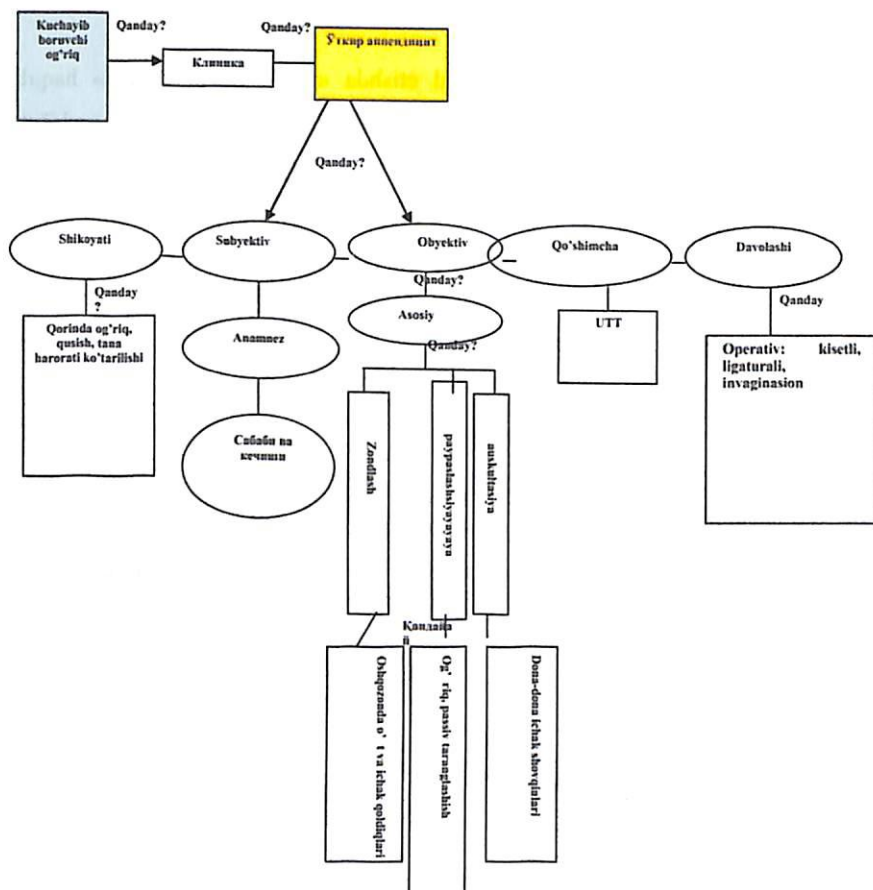
3. Diagramma hеч qachon tugallanmaydi: unga yangi g'oyalarni kiritish mumkin bo'ladi.

4. Agarda savol sxemada bir qancha «shohlar»da qaytarilsa, demak u nisbatan muhimdir. U muammoni hal etishning muhim qadami bo'lishi mumkin.

5. Yangi g'oyalarni grafik ko'rinishda qayd etishni o'zingiz hal eting: daraxt yoki qasqad ko'rinishida, yuqoridan pastga yoki chapdan o'ngga. Eng muhimi esda tuting: nisbatan ko'p miqdordagi foydali g'oyalar va muammo yechimlarini topishga imkon beradigan usul eng maqbul usul hisoblanadi.

b. Agarda siz to'g'ri savol bersangiz va optimistik bo'lsangiz, u holda diagramma (texnika) har qanday muammo yechimini topib berishni kafolatlaydi.

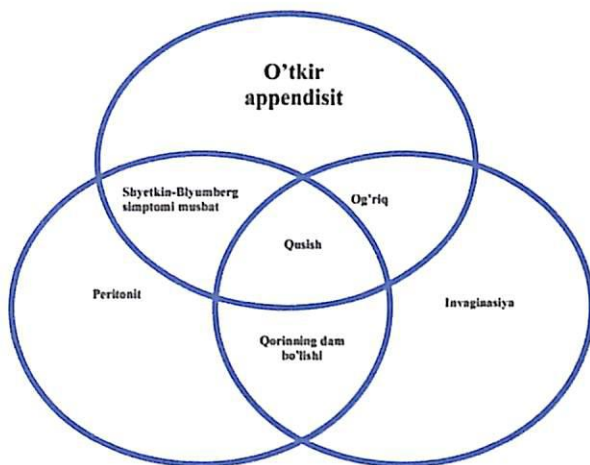
«QANDAY?» DIAGRAMMASI



Izoh: 2-ilovaga qaratilsin.

Vinn diagrammasi yechimi (izoh: 2-ilovaga qaratilsin):

Mazkur holatda uchallasiga o'xshashlik - ahlat yo'qligi; 2- tasiga o'xshashlik: qorin dam, og'riq, qusish.



«Baliq skeleti»

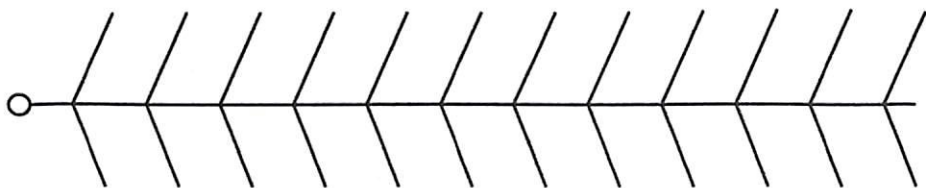
(O'y vazifasi yoki TMI: masaladagi barcha muammolarni jamlashga qaratilgan)

«Baliq skeleti» sxemasi - muammoning butun doirasi (maydoni)ni ifoda etish va uning yechimini topishga imkoniyat beradi. Tizimli, ijodiy, tahliliy mushohada qilish ko'nikmalarini rivojlantiradi.

Sxemani tuzish qoidalari.

«Suyak» ning yuqori qismiga muammo ichidagi muammo yoziladi, pastki qismiga esa — Ushbu muammo ichidagi muammolarni amalda mavjud ekanligini tasdiqlovchi faktlar yoziladi.

Muammo ichidagi muammo (nazariyotda)



Izoh: 2-ilovaga qaratilsin.

- 1. Interaktiv usullar bilan o'qitish (o'yinlar), situatsion masalalar va testlarni yechish – 20 minut;**

„QOR TO'PLASH USULI“ uslubi - kichik guruhlarda talabalarni aktiv o'rgatish uslubiga taaluqli. Ushbu uslub bo'yicha ikki guruh talabalari bitta savol yoki masalani yechadi, to'g'ri va to'liq javob bergan talabaga qor to'plash usulida ball qo'yiladi. Ko'p ball to'plagan talabaga a'lo baho qo'yiladi.

Ushbu uslub o'quv jarayonini tezlashtiradi, uning' muhimligi o'tgan va yangi o'quv informatsiyasini mustahkamlashdan iborat.

INTERAKTIV O'YIN «DAVRA STOLI»

Stol atrofida o'tirgan bir guruh talabalarga varaqda yozilgan savol o'rtaga qo'yiladi, va shu savolga javobni har bir talaba o'zining varag'iga yozadi. Har bitta savol uchun 30 sek. vaqt ajratilib, shu tarzda talabalarga 5-ta savol beriladi. O'yin tugagandan keyin har bitta talabaning ushbu ishi ko'rilib, baholanadi: noto'g'ri javoblar o'chiriladi, to'g'ri javoblar soniga qarab, baholanadi. Bu o'yinni ham yozma, ham og'zaki tarzda o'tkazish mumkin.

«QOPDAGI MUSHUK» KONKURSI

Interaktiv ko'rinishdagi yangi texnologik usullardan biri – «qopdagi mushuk» konkursidir.

Bu usul talabaning fikrlash doirasini kengaytiradi, mavjud bo'lgan cheklanishlardan ozod qiladi, o'qitish intensevligini oshiradi, yangi informatsiyalarni mustahkamlaydi,

oraliq nazorati yoki bir mavzu bo'yicha bilimlarni tekshirish sifatida qo'llash mumkin.

O'qituvchi savollar yozilgan kartochkalarni maxsus qopchaga solib oldindan tayyorlab qo'yadi. Konkurs qatnashchilari qopdan kartochkalardan olib, cheklangan vaqt mobaynida savollarga javobni yozma tarzda beradi.

Talabani ishining konsultantlar tekshiradi. Mashg'ulotning so'ngida konsultant to'plangan ballar va eng yaxshi ko'rsatgichga erishgan talabani e'lon qiladi.

«STOL O'RTASIDAGI RUCHKA» KONKURSI

Interaktiv ko'rinishdagi yangi texnologik usullardan biri – «qopdagi mushuk» konkursidir.

Bu usul talabani fikrlash doirasini kengaytiradi, mavjud bo'lgan cheklanishlardan ozod qiladi, o'qitish intensesligini oshiradi, yangi informatsiyalarni mestahkamlaydi, oraliq nazorati yoki bir mavzu buyicha bilimlarni tekshirish sifatida qo'llash mumkin.

O'qituvchi savollar yozilgan kartochkalarni maxsus qopchaga solib oldindan tayyorlab qo'yadi. Konkurs qatnashchilari qopdan kartochkalardan olib, cheklangan vaqt mobaynida savollarga javobni yozma tarzda beradi.

Talabani ishining konsultantlar tekshiradi. Mashg'ulotning so'ngida konsultant to'plangan ballar va eng yaxshi ko'rsatgichga erishgan talabari e'lon qiladi.

«UCH POG'ONALI SUHBAT» USULIDA

„Uch pog'onali suhbat“ uslubi kichik guruhlarda talabalarni aktiv o'rgatish uslubiga ta'luqli. Ushbu uslub bo'yicha ishlash uchun 3 kishilik guruhlar tuzish, bir-biriga ishonchni o'rnatish, ochiq muhomaga to'sqinlik bo'layotgan psixologik bosimni yengish, vaqtini belgilash shart.

Har bir guruhda „vrach“, „bemor“, „ekspert-VOP“ rollari taqsimlanadi. Baholay oladigan o'qituvchi yoki talaba „ekspert-VOP“ rolida bo'lishi mumkin. „Bemorga“ xirurgik kasallik nomi aytiladi va talaba og'zaki yoki yozma ravishda malumot berishi kerak. „Vrach“ berilgan malumotlarga qarab to'g'ri diagnoz qo'yishi

kerak, „ekspert-VOP“ – ishning to'g'riligini baholaydi. Guruh ishtiroqchilarini ishini baholanishi uch bo'limda yoziladi:

1. nima to'g'ri qilindi;
2. nima noto'g'ri qilindi;
3. qanday qilish kerak edi.

Hamma mashg'ulot ishtirokchilari oldida har bir guruh o'z konsultasiyasini ekspert xulosasi bilan namoyish etadi. Boshqa variant – talabalar ekspertlar rollarida poliklinikada vrach va bemor xaqqoniy konsultasiyasida butun guruh va pedagog muxokama qiladilar.

«SLABOYE ZVENO» USULNING UMUMIY HOLATI

«Slaboye zveno» interaktiv o'yini quyidagi usulda o'tkaziladi. Ma'sul assistent har bir mavzu bo'yicha 30-50 savollarni oldindan tayyorlab qo'yadi. Savollar qisqa, konkret bo'lishi lozim, va ularga kutilayotgan javob 5-15 sekundni talab qilish kerak. Bir guruh talabalari yarim doira bo'yicha saf tortadi, ularning yoniga, ballarni ro'yxatga olish uchun guruh assistenti joylashadi. Ma'sul assistent studentlarni o'yin qoidalari bilan tanishtirib chiqadi. Savol berilgandan so'ng, student uni qaytarmasdan 3 sekund ichida javob berishni boshlash lozim. Agar student savolga javob berishni boshlamasa, yoki noto'g'ri javob berishni boshlasa keyingi savol boshqa studentga beriladi. Shunday qilib bir mavzuga tegishli savollarni berib bo'lgach, keyingi mavzu savollariga o'tiladi. Har bir savolga berilgan javob 3 ballik sistema bilan baholanadi. To'liq to'g'ri javob – 3 ball, to'g'ri, lekin noto'liq javob uchun – 2 ball, noto'g'ri javob, yoki javob bermasa – 0 ball. O'yin oxirida ballar yig'ilib, ularning o'rtachasi sanalib studentlarga e'lon qilinadi.

Interaktiv o'yinlar savollari:

Beriladigan topshiriqlar namunasi:

1.O'tkir appendisitning 3 asosiy simptomlarini ko'rsating:

javob:

Og'riq, qusish, subfebril temperatura

2. Atipik joylashgan appendiks to'rlarini ko'rsating:

javob:

Retrograd,

jigarosti,

retroperitoneal,

kichik chanoqda

chap yon bosh sohada

3. Chap yon bosh sohani bosganda o'ng yon bosh sohada og'riqning paydo bo'lishi bu:

javob:

Rovzing simptomi

4. Yallig'lanish o'chog'i ustida perkussiyada og'riq paydo bo'lishi bu:

javob:

Razdolskiy simptomi

5. Bemor chalqancha yotib, buklanmagan o'ng oyog'ini ko'targanda o'ng yon bosh sohani palpasiya qilganda og'riqning kuchayishi bu:

javob:

Obrazsov simptomi

6. Chaqaloqlarda o'tkir appendisitning xususiyatlari

javob:

Kam uchraydi, tez kechadi

7. Kichik chanoq a'zolarining yallig'lanish kasalliklari, tuxumdon kistasi yorilishi, va siydik chiqarish yo'llari kasalliklari qaysi kasallik bilan taqqoslanadi?

Javob:

O'tkir appendisit bilan

8. O'tkir appendisit asoratlarini ko'rsating:

javob:

Appendikulyar abscess, qorin bo'shlig'ining lokal abscesslari, tarqalgan yiringli peritonit, darvoza venasi va tarmoqlarining septik tromboflebiti (pileflebit)

9. Appendektomiya dan keyingi asoratlarni ko'rsating:

javob:

Peritonit, qorin bo'shlig'i abscesslari, ichak oqmalari, qorin bo'shlig'idagi qon ketishlar, o'tkir ichak tutilishlari va yara asoratlari

10. 3 yoshgacha bolalarda appendiksning anatomik xususiyatlarini ko'rsating:

javob:

Kalta va keng asosli

VAZIYATLI MASALALAR.

1.10 yoshli qiz bolada o'tkir appendisitga shubha qilib operatsiya o'tkazildi. Operatsiya paytida o'ng tuxumdon kistasining buralishi aniqlandi. O'simta o'zgarishsiz. Kista olib tashlangach, o'simtaga munosabatingiz qanday bo'ladi?

2. Bolaning qornidagi og'riqlar 6 kundan buyon bezovta qiladi. Ko'rik paytida qorni yumshoq, peritonial belgilar yo'q, siyishi tezlashgan, tana harorati 38°S. Qonda leyqositlar soni – 17000. to'g'ri ichak orqali ko'rilganda qattiq o'smasimon hosila bor. Sizning tashxisingiz va taktikangiz?

3. Gangrenoz appendisit bo'yicha operatsiyadan 2 hafta o'tgach bemorning ahvoli birdan yomonlashdi, qusish, tahikardiya, terining oqarishi va gemoglobinning pasayishi kuzatildi. Arterial qon bosim 110/70 mm.sim.ust. Ushbu holatda sizning taktikangiz?

4. Bolada operatsiya vaqtida perforativ appendisit va periappendikulyar abscess aniqlandi, abscessning devorlari puchaygan. Appendektomiya bajarilgan. Keyingi to'g'ri taktika qanday bo'ladi?

5. Qabulxona bo'limiga 12 yoshli bola murojaat qildi. Qornidagi og'riqlar 5 kundan buyon bezovta qilmoqda, tana harorati 38,5°S. Qornini paypaslab ko'rilganda o'ng yonbosh chuqurchasida uncha katta bo'lmagan yumaloq, og'riqli hosila bor. Sizning tashxisingiz va taktikangiz?

6. Operatsiya vaqtida perforativ appendisit aniqlandi. Qorin bo'shlig'i suyuqligi tiniq, chuvalchangsimon o'simta yonida kam miqdorda yiringli fibroz qoplamali to'qimalar infiltratsiyasi bor. Appendektomiyadan keyingi to'g'ri harakat nimadan iborat?

7. Qabulxona bo'limiga 3 oylig bola yashash joyi poliklinikasidan o'tkir appendisit diagnozi bilan yuborildi. Ko'rik paytida o'tkir appendisit belgilari aniqlanmadi. Sizing taktikangiz?

8. O'ng yonbosh sohasida "sovuq" infiltrat bo'yicha qonservativ usulda davolanayotgan bemorda bir haftadan keyin ko'rik paytida infiltrat aniqlanmaydi, umumiy ahvoli qoniqarli, og'riq yo'q, tana harorati 36,8. Sizing keyingi to'g'ri taktikangiz?

9. Bemor "sovuq" appendikulyar infiltrat bo'yicha konservativ davo olish vaqtida qornida og'riq paydo bo'ldi, tana harorati 38,7°S, peritonal belgilar paydo bo'ldi. Sizing taktikangiz?

10. Qabulxona bo'limiga 4 yoshli bola keltirildi. Onasining so'ziga qaraganda 2 kun oldin bolada qorinda og'riq, qusish va 37,8°S tana harorati kuzatilgan. Onasi og'riqni qoldiruvchi dorilar bergan. Shundan so'ng bola bezovtalanmagan. Ko'rik paytida bolaning umumiy ahvoli og'ir, tana temperaturasi 38,5°S, qorinda kuchli og'riq, IIlyetkina-Blyumberg simptomi musbat. Sizing taktikangiz?

O'Z – O'ZINI NAZORAT QILISH TESTLARI.

1. O'tkir appendisit kelib chiqishini qaysi nazariya ko'proq tushuntirib bera oladi?
1. dimlanish nazariyasi
2. yopiq zanjir nazariyasi
3. nerv-qon tomirlari nazariyasi
4. infeksiyon nazariya
5. gematogen nazariyasi

2. Chuvalchangsimon o'simta qanday joylashmaydi?
 1. pastga qarab yo'nalishi
 2. oldindan yuqoriga qarab yo'nalishi
 3. retrosekal joylashishi
 4. retrovezikal joylashishi
 5. medial joylashishi

3. Appendisitning qaysi to'ri destruksiyali hisoblanmaydi?
 1. flegmanoz
 2. gangrenoz-perforativ
 3. gangrenoz
 4. kataral
 5. o'simtaning empiyemasi

4. O'tkir appendisitga xos bo'lgan og'riq?
 1. tutqanoqsimon
 2. doimiy va kuchayuvchi og'riq
 3. xanjar sanchganda kuzatiladigan og'riq
 4. og'riqning bo'lmasligi
 5. to'mtoq og'riq

5. O'tkir appendisitni 3-yoshgacha bo'lgan bolalarda kam uchrashiga sabab bo'lmaydigan holat:
 1. bolada qabziyatning yo'qligi
 2. asosan sutli ovqatlar istemol qilinishi
 3. o'simtada follikulalarning kamligi
 4. appendiksning konussimon shakli
 5. tez-tez shamollash kasalligi

6. Quyidagi belgilardan qaysi biri uch yoshgacha bo'lgan bolalardagi o'tkir appendisit klinikasiga hos emas ?

1. bola xatti-harakatining o'zgarishi
2. bola uyqusining buzilishi
3. qusish va kindik atrofida og'riq
4. tana haroratining ko'tarilishi
5. giperleykositoz (30-40 ming)

7. Appendisitda qaysi holatda vaqtinchalik konservativ davolash o'tkaziladi?

1. appendikulyar infiltrat
2. appendikulyar sanchiq
3. kataral appendisit
4. flegmonoz appendisit
5. perforativ appendisit

8. Appendikulyar infiltratda qorinda nimani paypaslash mumkin?

1. taxtaga monand qorin
2. ko'richak sohasida hosila
3. o'ng yonbosh sohasida hosila yoki zichlanma
4. chap yonbosh sohasida hosila yoki zichlanma
5. o'ng yonbosh sohasida flyuktuziya belgisi

9. Appendikulyar infiltratda vrachning taktikasi:

1. appendektomiya va qorin bo'shlig'ini drenajlash
2. appendektomiya va antibiotikoterapiya
3. antibiotikoterapiya-appendektomiya va mahalliy davolash
4. konservativ davolash, so'ng appendektomiya
5. shoshilinch appendektomiya

10. Appendikulyar absessda vrachning taktikasi:

1. ekstrenli appendektomiya va qorin bo'shlig'ini drenajlash
2. dastlab mahalliy davolab, so'ng appendektomiya
3. shoshilinch appendektomiya, qorin bo'shlig'ini drenajlash, antibiotikoterapiya
4. appendikulyar absessni ochib drenajlash, so'ng rejali ravishda appendektomiya qilish
5. antibiotikoterapiya, mahalliy davolash, appendektomiya

11. 1-yoshgacha bo'lgan bolalarga xos o'tkir appendisit belgilari:

1. 1 marta qusish, ich ketishi, giperleykositoz;
2. ko'p marta qusish, subfebril harorat, ich qotishi;
3. umumiy bezovtalik, ko'p qusish, ich ketishi, yuqori harorat;
4. qorindagi tarqalgan og'riq, bir marta qusish, gektik harorat, ich ketishi, giperleykositoz;
5. umumiy bezovtalik, normal harorat, ich ketishi, giperleykositoz.

12. O'tkir appendisitni o'ng tomonlama buyrak sanchig'idan farqlashda qaysi blokada qo'llaniladi:

1. Shkolnikov – Selivanov bo'yicha;
2. Loren – Epshteyn bo'yicha;
3. Lukashevich – Oberst bo'yicha;
4. paravezikal blokada;
5. vagosimpatik blokada.

13. O'tkir appendisitga hos bo'lgan og'riq:

1. sanchiqsimon;
2. doimiy, zo'rayuvchi;
3. xanjar sanchgandek;
4. kuchsiz, doimiy;
5. og'riq bo'lmaydi.

14. Appendektomiyaga qarshi ko'rsatma:
 1. bemorning og'ir ahvoli;
 2. tana haroratining yuqori bo'lishi;
 3. yurakning tug'ma nuqsoni borligi
 4. appendikulyar infiltrat;
 5. tarqalgan peritonit.

15. O'tkir tarqalgan peritonit operatsiyasidan keyin bemorning to'g'ri holati:
 1. Fovler holati;
 2. Trendelenburg holati;
 3. gorizontal holat;
 4. o'ng yonbosh holat;
 5. chap yonbosh holati.

16. Appendikulyar abssessni to'g'ri davolash usuli:
 1. punksiya yordamida yiringni so'rib olish;
 2. kesish, yiringni so'rish va "sigara" tipidagi tampon qo'yish;
 3. kesish, appendektomiya qilish va jarohatni tikish;
 4. laparotomiya, qorin bo'shlig'ini taftish qilish, tampon qo'yish;
 5. suruvchi terapiya, fizioterapiya, antibiotiklar.

17. "Sovuq" infiltrat qanday davolanadi:
 1. shoshilinch operatsiya;
 2. rejali operatsiya;
 3. antibiotiklar, fizioterapiya, kuzatuv, infuzion terapiya,
 4. kuzatuv;
 5. uyiga javob berish.

18. Bemorda birlamchi peritonitga shubha bor, taktikangiz:

1. shoshilinch operatsiya;
2. rejali operatsiya;
3. antibiotiklar berish;
4. qoringa muz qo'yish va kuzatish;
5. kuzatish.

19. Peritonitning og'ir formalarida qaysi preparat mikrosirkulyasiyani tiklaydi:

1. poliglyukin;
2. reopoliglyukin;
3. qon;
4. plazma;
5. aminokrovin.

20. Bolalarda abscesslashgan appendikulyar infiltratda rasional davolash usuli:

1. operatsiya;
2. konservativ;
3. lazeroterapiya;
4. laparoskop yordamida yiringni tortib olish;
5. punksiya va abscessni drenajlash.

21. O'tkir appendisitning eng kam uchraydigan asorati:

1. peritonit;
2. appendikulyar infiltrat;
3. ichak eventrasiyasi;
4. qon ketish;
5. Duglas absessi.

22. O'ng yonbosh sohada yallig'lanish borligini tasdiqlovchi ishonchli belgi:

1. lokal og'riq;

2. qusish;
3. leykositlar sonining oshishi;
4. qorin oldingi devorining taranglashishi;
5. ahlatning bo'lmashligi.

23. O'tkir appendisit bilan og'rigan bemorda appendektomiya operatsiyasi o'tkazilishiga qarshilig ko'rsatuvchi holat:

1. tug'ma yuraq nuqsoni borligi;
 2. gemofiliya;
 3. appendikulyar infiltrat;
 4. 3-darajali kamqonlik.
5. hammasi to'g'ri

24. 3 yoshgacha bolalarda appendektomiyaning qaysi to'ri ko'proq qo'llaniladi:

1. tipik appendektomiya;
2. retrograd appendektomiya;
3. ligaturali appendektomiya;
4. invaginasion appendektomiya;
5. retrograd va invaginasion.

25. Qaysi vaqtda invaginasion usulda appendektomiya qilish mumkin:

1. ikkilamchi appendisitda;
2. O'simta empiyemasida;
3. flegmanoz appendisitda;
4. gangrenoz appendisitda;
5. gangrenoz-perforativ appendisitda

26. Katta yoshdagi bolalarda qaysi vaqtda ligatura usulida appendektomiya qilinadi:

1. gangrenoz appendisitda;
2. flegmanoz appendisitda;
3. o'simta empiyemasida;

4. kataral appendisitda;
5. appendisit+tiflit.

27. Appendikulyar infiltrat nima:

1. ko'r ichakning yallig'lanishi;
2. ko'r ichak, yonbosh ichak terminal qismining birga yallig'lanishi;
3. chuvalchangsimon o'simta, ichaklar va katta charvini bir-biriga yopishib, yahlit yallig'lanishi;
4. chuvalchangsimon o'simta atrofida yiring yig'ilishi
5. chuvalchangsimon o'simtaning yorilishi va uning qorin bo'shlig'iga tarqalishi.

28. Bolalarda peritonitning quyidagi fazalari farqlanadi:

1. mahalliy, septikopiyemik, toksik;
2. reaktiv, toksik, terminal;
3. kompensasiya, subkompensasiya;
4. o'tkir, qaytalanuvchi, surunkali;
5. subtoksik, toksik, agonal.

29. Appendikostoma quyidagi holda qo'yiladi:

1. chuvalchansimon o'simta retrosekal joylashganda;
2. chuvalchansimon o'simta retroperitoneal joylashganda;
3. appendikulyar infiltratda;
4. yonbosh ichakka anastomoz qo'yilganda;
5. Duglas bo'shlig'i abscessida.

30. Diafragma osti abscessini drenajlashning qulay usuli:

1. plevra va qorin pardadan tashqari;
2. Fedorov bo'yicha laparotomiya;
3. lyumbotomiya;

4. plevra orqali;
5. torakolaparotomiya

31. Appendektomiyadan so'ng 1-chi sutkada qanday asoratlar kelib chiqishi mumkin:

1. qon oqishi;
2. Duglas bo'shlig'ining abssessi;
3. peritonit;
4. bitishmali ichak tutilishi;
5. bitishmali kasallik.

32. O'tkir appendisit natijasida qorin parda orqa flegmonasi qaysi hollarda uchrashi mumkin:

1. chuvalchangsimon o'simtaning retroperitoneal joylashishida;
2. chuvalchangsimon o'simtaning medial joylashishida;
3. chuvalchangsimon o'simtaning ko'r ichakka nisbatan lateral joylashishida;
4. o'ng yonbosh sohada mahalliy peritonit davrida;
5. appendiksni retrosekal intraperitoneal joylashishida.

33. Chegaralangan peritonit formalari:

1. appendikulyar infiltrat;
2. mahalliy peritonit
3. diffuz peritonit
4. diplokokkli peritonit
5. uroperitonit

34. Tarqalgan yiringli peritonitda operatsiya usuli:

1. o'rta bo'ylama kesim
2. Koxer kesimi
3. Fedorov kesimi

4. Volkovich-Dyakonov kesimi
5. ko'ndalang kesim

35. O'tkir appendisit uchun xos bo'lmagan simptom:

1. Ortner simptomi
2. Rovzing simptomi
3. Voskresenskiy simptomi
4. Koxero-Volkovich simptomi
5. Kyumel simptomi

36. Appendektomiya operatsiyasidan so'ng jaroxatni yiringlashining asosiy sabablaridan biri:

1. operatsiya paytida jaroxatga infeksiya tushishi
2. aktinomikoz
3. yot jism (salfetka)
4. choklarning noto'g'ri qo'yilishi
5. immunitetning rivojlanmaganligi

37. Appendikulyar peritonitda operatsiyadan keyin yarim o'tirgan holat bemorga necha soatdan keyin ruxsat beriladi:

1. 1 soatdan keyin
2. 2 soatdan keyin
3. 3 – 4 soatdan keyin
4. 6 – 8 soatlar ichida
5. 10 soat o'tgach

38. Birlamchi peritonitning formalarini ko'rsating:

1. oddiy va surunkali
2. oddiy va toksik formasi
3. oddiy va septikopiyemik formasi

4. toksik va surunkali formasi
 5. toksik va septikopiyemik formasi
39. O'tkir appendisitda jarayon orqaga qaytishi mumkinmi:
1. mumkin emas
 2. mumkin, faqat yallig'lanishning boshlang'ich davrida
 3. mumkin, faqat flegmanoz appendisitda
 4. mumkin, faqat gangrenoz appendisitda
 5. perforativ appendisitda mumkin.
40. Naysimon oqmani qachon yopish maqsadga muvofiq:
1. 3 oydan keyin
 2. 6 oydan keyin
 3. 1 yildan keyin
 4. 1 – 3 yil ichida
 5. individual yondoshish zarur.
41. “Yo'laki” appendektomiyaga munosabatingiz:
1. chuvalchansimon o'simtani olib tashlash
 2. o'simtani qoldirishga harakat qilish
 3. invaginasion usulda appendektomiya
 4. agar o'simta atipik joylashgan bo'lsa olib tashlash
 5. bemorning yoshiga e'tibor berish kerak
42. Birlamchi peritonitda rasional usul:
1. laparoskopiya
 2. laparotomiya
 3. laparosentez
 4. antibakterial terapiya
 5. kuzatuv

43. O'tkir appendisitni davolash ko'rsatkichlarini yaxshilash qaysi omillarga bog'liq:

1. jarohlarning bilim darajasini oshirishga
2. umumamaliyot vrachlarining malakasini oshirish
3. tez yordam vrachlari bilim darajasini oshirish
4. sanitariya-oqartuv ishlarini jonlashtirish
5. yuqoridagilarning hammasi

44. "Sovuq" infiltrat topilganda vrach taktikasi qanday:

1. infiltratni ajratish va appendektomiya
2. infiltrat atrofida dokali tampon qoldirish
3. mikroirrigator qoldirish
4. rezina chiqargich qoldirish
5. jaroxatni tikish, antibiotiklar tayinlash va fizioterapiya buyurish.

45. Peritonit bilan takroriy operatsiyadan keyin orqa devori bo'rtgan to'liq ichak oqmasi paydo bo'lganda to'g'ri taktika:

1. jarohat ichida ichakni tikish
2. ichakni kelayotgan qismining rezeksiyasi va anastomoz qo'yish
3. ichakni keng mobilizasiya qilish va defektini tikish
4. aylanma anastomoz qo'yish yo'li bilan oqmani ajratib qo'yish
5. individual hal etish

46. Operatsiya payti chuvalchangsimon o'simta o'zgarishsiz. Taktika:

1. ingichka ichakni taftish qilish
2. jaroxatni qyengaytirib, qorin bo'shlig'ini taftish qilish
3. O'rta laparotomiyaga o'tish
4. pararektal kesmaga o'tish
5. appendektomiya va jaroxatni tikish

47. Tuxumdon kistasini buralishining ishonchli belgisi:

1. kasallikning o'tkir boshlanishi, qorin pastidagi og'riqlarning oraliqqa berilishi
2. bezovtalik, tez-tez siygisi kelishi
3. tana harorati va leykositlar normada
4. qorin yumshoq va peritoneal belgilar yo'q
5. rektal tekshiruvda yumshoq hosilaning aniqlanishi.

48. Chanoq infiltrati aniqlanganda qanday chora ko'rish kerak:

1. infiltrat drenajlanadi
2. to'g'ri ichak orqali infiltrat punksiyasi
3. antibiotiklar berish va davo klizmalarini tavsiya etish
4. massiv dozada antibiotiklar berish
5. kuzatish

49. Birlamchi peritonitning oddiy formasida davolash nimadan iborat:

1. rejali tashrix o'tkazish
2. shoshilinch tashrix o'tkazish
3. 3 – 6 soat mobaynida operatsiyadan oldingi faol tayyorgarlik o'tkazishdan keyin tashrix o'tkazish
4. 10 – 12 soat mobaynida konservativ davo o'tkazish
5. shoshilinch tashrix o'tkazish, qorin bo'shlig'idagi assit suyuqligini so'rib olish, tipik appendektomiya o'tkazish, peritonit va asosiy kasallikni davolash.

50. Birlamchi peritonitning toksik formasida davolash nimadan iborat:

1. rejali tashrix o'tkazish
2. shoshilinch tashrix o'tkazish
3. 3 – 6 soat mobaynida operatsiyadan oldingi faol tayyorgarlik o'tkazishdan keyin tashrix o'tkazish

4. 10 – 12 soat mobaynida konservativ davo o'tkazish
5. shoshilinch tashrix o'tkazish, qorin bo'shlig'idagi assit suyuqligini surib olish, tipik appendektomiya o'tkazish, peritonit va asosiy kasallikni davolash.

1- 1, 2- 1, 3- 4, 4- 2, 5- 1, 6- 3, 7- 3, 8- 3, 9-1, 10- 4, 11- 3, 12- 2, 13- 2, 14- 4, 15- 3, 16-1, 17-3, 18- 1, 19- 3, 20- 5, 21- 5, 22- 1, 23- 3, 24- 1, 25- 2, 26- 2, 27- 3, 28- 2, 29- 2, 30- 5, 31- 1, 32- 1, 33- 1, 34- 1, 35- 5, 36- 1, 37- 2, 38-2, 39- 1, 40- 2, 41- 1, 42- 2, 43- 5, 44- 5, 46-5, 47- 1, 48- 1, 49-3, 50- 4.

Adabiyotlar

- Yu.F.Isakov. Xirurgicheskiye bolezni u detey. M.: Medisina. -1998. (elektron versiyasi xam mavjud – 622Mb)
- A.I.Lyonyushkin. Rukovodstvo po detskoj poliklinicheskoy xirurgii. L.-1986. (elektron versiyasi xam mavjud – 250 Mb)
- G.A.Bairov. Neotlojnaya xirurgiya u detey. L. Medisina, 1983.
- Yu.F.Isakov i dr. Abdominalnaya xirurgiya u detey. M.Medisina. 1988
- Isakov Yu.F., Stepanov, Dronov A.F. Ostryy appendisit v detskom vozraste. M. 1980. (elektron versiyasi xam mavjud – 10Mb)
- Isakov Yu.F. i dr. Rukovodstvo po torakalnoy xirurgii u detey. M.M. 1978. (elektron versiyasi xam mavjud – 530Mb) 1991.
- Ashkraft K.U., Xolder T.M., Detskaya xirurgiya. T.1,2,3. S-P. 1996, 1997. (elektron versiyasi xam mavjud – t.1-570Mb, 2t.- 522Mb, 3t.- 620Mb)
- Akopyan V.G. Xirurgicheskaya gepatologiya detskogo vozrasta. M. 1989. (elektron versiyasi xam mavjud – 50,8Mb)
- Pugachev A.G. Portalnaya gipertenziya u detey. M., 1971 g. (elektron versiyasi xam mavjud – 24Mb)
- Doleskiy S.Ya. i dr. Spetsialnyye metody issledovaniya v xirurgii detskogo vozrasta i pogranichnyx oblastiyaх. M.M. 1970. (elektron versiyasi xam mavjud – 550Mb)
- Dolesskiy S.Ya. Endoskopiya organov piщuenvaritelnogo trakta u detey. M.M. 1984.
- Isakov Yu.F., Lopuxin Yu.M. Operativnaya xirurgiya i topograficheskaya anatomiya detskogo vozrasta. M.M., 1989.
- Isakov Yu.F. Lecheniye ranы u detey . M.M.1990. (elektron versiyasi xam mavjud – 244Mb)

- A.I.Lyonyushkin. Rukovodstvo po detskoy koloproktologii. T.Medisina 1992
- A.N.Lopatkin, A.G.Pugachev. Rukovodstvo po detskoy urologii. M., Medisina 1986.
- L.A.Durnov. Opuxoli u detey. M., Medisina, 1970
- A.S.Sulaymanov i dr. Ambulatomaya proktologiya detskogo vozrasta. Tashkent, 1996
- L.A.Durnov, B.Axmedov, A.Bukin "Pediatricheskaya onkologiya", -1982.
- Bairov G.A., Roshal Gnoynaya xirurgiya detskogo vozrasta. Sankt-Peterburg
- Rokiskiy M.D. Xirurgicheskiye zabolevaniya legkix u detey. M.M. 1988 (elektron versiyasi xam mavjud – 630Mb)
- Yu.F.Isakov, A.F.Dronov «Detskaya xirurgiya: nasionalnoye rukovodstvo», Moskva, 2009, 1168

