

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

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

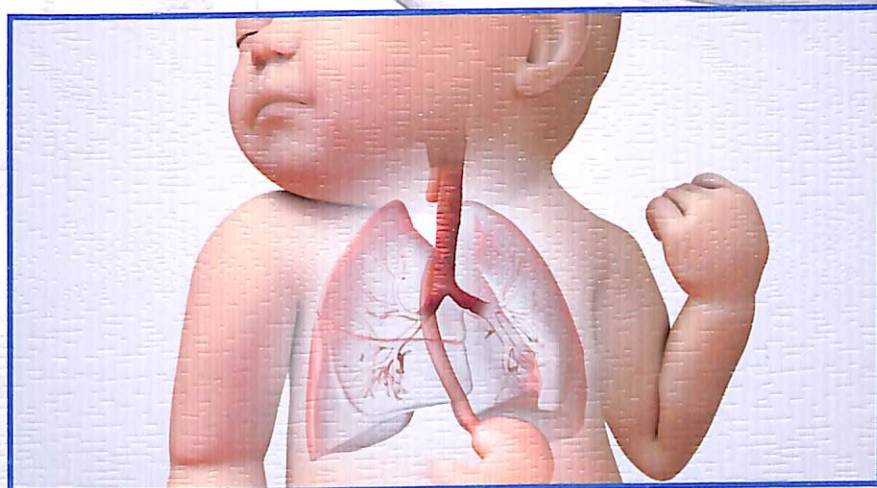
**Bilim sohasi: 500 000 - “Sog‘liqni saqlash va ijtimoiy ta‘minot”
Ta‘lim sohasi: 510 000 - “Sog‘liqni saqlash”**

“BOLALAR XIRURGIYASI” FANIDAN

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

**BOLALARDA O‘PKANING BAKTERIAL
DESTRUKSIYASI ASORATLARIDA
DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH TAKTIKASI**

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,
Baymuradov Nemat Sadirdenovich, 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»

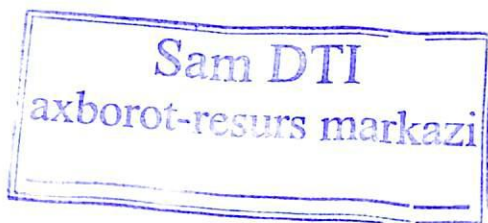
“BOLALAR XIRURGIYASI”

FANIDAN

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

**BOLALARDA O'PKANING BAKTERIAL DESTRUKSIYASI
ASORATLARIDA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH TAKTIKASI**

O'QUV - USLUBIY QO'LLANMA



Samarqand – 2022

Tuzuvchilar:

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

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

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

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

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

Taqrizchilar:

I.A.Axmedjanov	SamMI 2-sonli bolalar xirurgiyasi kafedrasini professori, tibbiyot fanlari doktori
N.SH.Ergashov	ToshPTI gospital bolalar xirurgiyasi kafedrasini 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 *(signature)* PhD, 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 premorbid 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 osteomyelitlarda 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'qimalar, 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 nefroblastomalar. 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 texnologiyasi

Vaqt - 4 soat	Talabalar soni: 8-10 nafar
O'quv mashg'uloti	Bilimlarni chuqurlashtirish, kengaytirish va amalda bajarish bo'yicha 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
<i>O'quv mashg'ulotining maqsadi:</i> Bu amaliyot mashg'uloti jarayonida savollar va muammolar borasida suhbat o'tkaziladi. Bu darsda "aqliy hujum" usulini ham qo'llash mumkin hamda test va vaziyatli masalalar yechish mumkin.	

<p><i>Pedagogik vazifalar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - mavzu bo'yicha bilimlarni tizimlashtirish, mustahkamlash. - darslik bilan ishlash ko'nikmalarini hosil qilish; - yangi axborotlarni tahlil qilish ko'nikmalarini rivojlantirish 	<p><i>O'quv faoliyatining natijalari:</i> Talaba:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kasalliklarni keltirib chiqaruvchi etiologik faktorlar va boshqa tushunchalariga ta'rif beradi; -Qiyosiy tashhislash, diagnostik kriteriyalarni aniqlay oladi; -Kasallikning simptom, sindrom va boshqa tushunchalariga ta'rif beradi; -Ilmiy bilishning asosiy usullarini sanab beradi va izohlaydi; -Davolashning zamonaviy usullari xakida tuzuncha hosil qiladi. -Bemorlar bilan suhbatlashishni o'rganish, anamnezini yig'ish, tashhis qo'yishga yordam beradigan qo'shimcha laborator, instrumental usullari bilan tanishish. -Kasalliklarni belgilariga qarab ajratadi, tasvirini albomga chizadi.
<p><i>O'qitish uslubi va</i></p>	<p><i>Blis-so'rov, birgalikda o'qiyimiz, "Taranglashgan pnevmotoraks"ga klaster, munozara.</i></p>
<p><i>O'qitish vositalari</i></p>	<p><i>Ma'ruza matni, o'quv ko'llanmasi, jadvallar, bo'r, doska. Kompyuter, multimediya darsliklari, atlas.</i></p>
<p><i>O'qitish shakli</i></p>	<p><i>Bilimlarni chuqurlashtirish va kengaytirish, individual va guruh, bo'yicha o'qitish.</i></p>
<p><i>O'qitish sharoitlari</i></p>	<p><i>Mavzuga mos jihozlangan auditoriya</i></p>

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

Faoliyat mazmuni		
Bosqichlar, vaqti	O'qituvchi	Talaba
<p>1-bosqich. Kirish (15 min)</p>	<p>1.1. Mavzuni, maqsad va rejadagi o'quv natijalarini e'lon qiladi, ularning ahamiyatini va dolzarbligini asoslaydi. Mashg'ulot hamkorlikda ishlash texnologiyasini qo'llagan xolda o'tishni ma'lum qiladi. 1.2. Aqliy hujum usulidan foydalangan holda</p>	<p>1.1. Mavzuni yozadi va savollarga javob beradi.</p>

2-bosqich Asosiy (60 min)	<p>2.1. Talabalarni 3 guruhga bo'ladi, har biriga vazifa beradi (2-ilova). Kutilayotgan o'quv natijalarini eslatadi.</p> <p>2.2. Guruhda ishlash qoidasi bilan tanishtiradi (1-ilova). Baholash mezonlarini ham namoyish qiladi.</p> <p>2.3. Vazifani bajarishda o'quv materiallari (ma'ruza matni, o'quv qo'llanma)laridan foydalanish mumkinligini eslatadi. Guruhdarda ish boshlashni taklif etadi.</p> <p>2.4. Tayyorgarlikdan keyin amaliy ishlar boshlangani e'lon qilinadi. Bemorlarni so'rab-surishtirish va umumiy ko'zdan kechirishni amalga oshirishini nazorat qiladi, hamda birlamchi ta'surotlarini bayon etishiga ko'maklashadi.</p> <p>2.5. Talabalarga klinik belgilarni ifodalashga va ular haqida xulosalar beradi va aniqlik kiritadi.</p> <p>2.6. Talabalarga B. B. B usuli bo'yicha ifodalangan jadvalni namoyish qiladi va ustunlarni to'ldirishni aytadi. Tushunchalarga Izohlarni tug'iraydi va savollarga javob qaytaradi. Guruhlar faoliyatiga umumiy ball beradi.</p>	<p>2.1. O'quv natijalarini taqdim qiladilar.</p> <p>2.2. Savollar beradi.</p> <p>2.3. Javoblarni to'ldiradi.</p> <p>2.4. Jadval ustunlarini to'ldiradi va muhokamada ishtiroq etadi.</p>
3-bosqich Yakuniy (15 min)	<p>3.1. Mashg'ulotni yakunlaydi, talabalarni baxolaydi va faol ishtirokchilarni rag'batlantiradi.</p> <p>3.2. Mustaqil ish sifatida "Upka absessi" mavzusida "doklad" yozishni topshiradi.</p>	<p>3.1. Eshitadilar.</p> <p>3.2 Topshiriqni oladilar.</p>

MAVZU: BOLALARDA O'PKANING BAKTERIAL DESTRUKSIYASI ASORATLARIDA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH TAKTIKASI

MAVZUNING DOLZARBLIGI: Bugungi kunda bu termin o'z ichiga turli etiologiyali bakterial pnevmoniyalar sababli yuzaga keluvchi ko'plab o'pka va plevraning xirurgik yiringli yallig'lanish kasalliklarini birlashtiradi. O'tgan asrning 60-yillarida aniqlangan asosiy qo'zg'atuvchi stafilokokk bo'lgani uchun «O'pka stafilokokli destruksiyasi» termini kiritilgan. Bu o'tkir pnevmoniyalar ichidan og'ir, o'pkada absess va plevral asoratlar bilan kechuvchi o'lim ko'rsatkichi yuqori bo'lgan kasallikni ajratib qolishga sabab bo'ldi. Kasallikga erta diagnoz qo'yilishi davolash effektivligini oshirdi. Oxirgi 10 yilliklarda yiringli destruktiv pnevmoniyalar qo'zg'atuvchilari asosan grammanfiy flora va ularning stafilokokk bilan assosiasiyalari ekanligi aniqlanmoqda. Shuning uchun «O'pka bakterial destruksiyasi» termini to'g'riroqdir. Pnevmoniya ko'pincha virusli infeksiya fonida rivojlanadi.

DARSNING MAQSADI: Umumiy amaliyot shifokorini sog'liqni saqlashning birlamchi tizimida mustaqil ravishda bemorlarni olib borishga, shoshilinch hollarda

tez va birlamchi yordamni ko'rsatishga, uy, poliklinika va kunduzgi shifoxona sharoitida bolalarda o'pkaning bakterial destruksiyasida diagnostika va davolash ishlarini amalga oshirishga, shuningdek sanitar-gigienik, antiepidimik, davolash-profilaktik va reabilitasiya ishlarini olib borishga o'rgatish.

DARSNING VAZIFALARI:

1. Bolalarda o'pkaning bakterial destruksiyasining etiologiyasi, patogenezini va klinikasi bo'yicha bilimni shakllantirish.
2. Bolalarda o'pkaning bakterial destruksiyasida laborator, rentgenologik va instrumental tekshirish usullari yordamida studentlarda klinik jixatdan ko'rish va tekshirish qobiliyatini oshirish.
3. Bolalarda o'pkaning bakterial destruksiyasida bemor hayati uchun havf tuo'diruvchi xolatlarda studentga diagnostik algoritmi o'rgatish.
4. Bolalarda o'pkaning bakterial destruksiyasida xirurgik davolash prinsiplari bilan tanishish.
5. Bolalarda o'pkaning bakterial destruksiyasida davolash, diagnostik standartlarga va operasialardan keyingi reabilitasiya bayennomasiga asoslangan umumiy vrachlik yordami qobiliyatini oshirish.

MASHG'ULOT O'TKAZISH JOYI: Torakal xirurgiyasi bulimi, operasiya xonasi, kompyuter xonasi va ukuv xonasi.

DARS O'TISHNING XRONOXARITASI:

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

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

II. Tanaffus – 5 minut (9.15-9.20).

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

1. Darsning rejalashtirishi – 10 minut (mashg'ulotning qisqa mazmunini tushuntirish, asosiy ma'lumotlarga to'xtab o'ting, dars oxirida student nimani bilish kerak va nimani bajarish kerak);
2. Dars boshlanganda oxirgi yangiliklar, ma'naviyat va ma'rifat mavzuida qisqa ma'lumot berish – 10 minut;
3. Talabalarning mustaqil ishini tekshirish – 45 minut;(12 shaklar, TMI)

Mustaqil ishning bajarilishi:

1. Tekshirish usullari. Student bolalarda o'pkaning bakterial destruksiyasi 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 operasiya 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 tuzishi lozim;
 5. Referat. Student mavzu bo'yicha referat yozishi kerak;
 6. Jadval, sxema, rasmlar. Student ko'rgazmali jadval, sxema 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 aktualigi, statistik ma'lumotlar, diagnostik va davolash usullari keltiriladi;
 9. Mikroko'rasiya. Student mavzu bo'yicha mikroko'rasiya yozadi. Unda kasal shikoyatlari, anmnezi, obyektiv ko'rik natijalari asosida taxminiy tashhis chiqariladi;
 10. Mavzu bo'yicha savollar. Student mavzu bo'yicha mustaqil ravishda savollar tuzadi va ularni yozma ravishda topshiradi;
 11. Navbatchilik hisoboti. Student tungi navbatchilikda turib, navbatchilik hakida imzolangan yozma hisobot topshiradi;
 12. Student kutubxona, internet tarmog'ida, elektron darsliklar, videolavxalar, fotoalbomlar va slaydlar bilan ishlaydi.
4. Studentlarni kasallar oldida rentgenogramma, kasallik tarixi va klinik-laborator tekshirishlar orqali savol-javob o'tkazish -45 minut:

O'PKA O'TKIR BAKTERIAL DESTRUKSIYA LARI

Bugungi kunda bu termin o'z ichiga turli etiologiyali bakterial pnevmoniyalar sababli yuzaga keluvchi ko'plab o'pka va plevraning xirurgik yiringli yallig'lanish kasaliklarini birlashtiradi. O'tgan asrning 60-yillarida aniqlangan asosiy qo'zg'atuvchi stafilokokk bo'lgani uchun «O'pka stafilokokli destruksiyasi» termini kiritilgan. Bu o'tkir pnevmoniyalar ichidan og'ir, o'pkada absess va plevral asoratlar bilan kechuvchi o'lim ko'rsatkichi yuqori bo'lgan kasallikni ajratib qolishga sabab bo'ldi. Kasallikka erta diagnoz qo'yilishi davolash effektivligini oshirdi. Oxirgi 10 yilliklarda yiringli destruktiv pnevmoniyalar qo'zg'atuvchilari asosan grammanfiy flora va ularning stafilokokk bilan assosiasiyalari ekanligi aniqlanmoqda. Shuning uchun «O'pka bakterial destruksiyasi» termini to'g'riroqdir. Pnevmoniya ko'pincha virusli infeksiya fonida rivojlanadi.

O'pka bakterial destruksiylarining juda ko'p klassifikatsiyasi mavjud. Eng qulayi quyidagidir.

1. O'tkir bakterial destruksiya.

Geneziga ko'ra – birlamchi (aerobronxogen), ikkilamchi (gematogen)

Klinik-rentgenologik shakliga ko'ra.

- o'pka ichi destruksiylari
- absesslar
- bullalar
- plevral asoratli destruksiylar

- piotoraks- plauzimon, total, chegaralangan
- piopnevomotoraks va pnevmotoraks- taranglashgan, taranlashmagan, chegaralangan.

Kechishiga ko'ra- o'tkir, cho'zilgan, septik

2. Xronik shakllari (o'tkir destruksiya oqibatlarini)

- xronik abscesslar
- plevra xronik empiyemasi
- o'pka ortirilgan kistalari

80% xollarda o'pkaning birlamchi zararlanishi kuzatiladi. Gematogen zararlanish, yiringli omfalit, piodermiya, osteomiyelit kasalliklari natijasida yuzaga keladi. O'pka o'tkir bakterial destruksiylari asosan 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi.

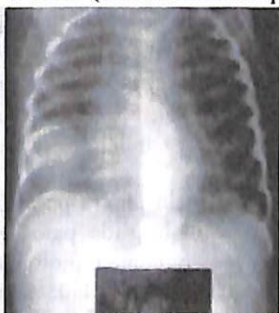
Destruktiv pnevmoniyalar boshlang'ich bosqichida o'pka parenximasi infiltrat hosil bo'ladi. Kasallikning bu davrida og'ir intoksikasiya natijasida bemorda yuqori harorat umumiy ahvol yomonlashishi kuzatiladi. Periferik qonda neytrofilli leykositoz, SOE oshishi bo'ladi. Ba'zan abdominal, neyrotoksik yoki astmoid sindromlar qo'shilishi mumkin.

Bu davrda fizikal ma'lumotlar kam bo'lib, mayda o'choqli pnevmoniyaga xos xirilashlar eshitilmaydi. Agar infiltrat katta bo'lsagina, perkutor tovush tumtoqlashishi aniqlanishi mumkin.

Kasallik boshlang'ich belgilari nospesifikligi, umumiy simptomlar ustun turishi diagnostikani kiyinlashtiradi. Shuning uchun rentgenologik tekshirish hal qiluvchi axamiyatga ega.

Kasallik erta davridanok to'g'ri davolash destruksiya og'ir shakllari rivojlanishi to'xtatadi.

Abscesslanish. Diagnoz kech qo'yilganda yoki infiltrat bosqichida noeffektiv davolash natijasida yuzaga keladi. Turli o'lchamli bo'lib har 2 o'pkada ham joylashishi mumkin. O'pka destruksiyasining bu shakli yiring bilan to'lgan abscess (bronx bilan aloqa qilmaydigan), suyuqlik satxi bo'lgan abscess (abscess bo'shlig'i bronxga drenirlanganda) shakllarida bo'lishi mumkin.



Birinchi holatda rentgenogrammaga qarab, abscess va infiltratni farqlash mushkul, lekin yumaloq shakillilik markazda intensiv qorayish bo'lishi abscessdan darak beradi. Suyuqlik sadhi bo'lgan abscessning yirinlangan kistadan farqi abscessda yaqqol ifodalangan perifokal infiltrasiya bo'ladi, yiringlagan kistani yupqa aniq ko'rinuvchi qobig'i bqladi. Bundan tashqari yiringlagan kista klinik jihatdan yengil kechishi bilan xarakterlanadi.

Infiltrat abscesslanishi natijasidagi o'pka parenximasi destruksiyasi kasallikni og'ir klinik belgilari yuzaga chiqishiga olib keladi. Bemor umumiy axvoli progressiv yomonlashadi. Gektik temperatura, kuchayib boruvchi intoksikasiya, nafas yetishmovchilik belgilari paydo bo'ladi. Yiringli bo'shliq

bronxga yorilishi natijasida bola yo'talganda ko'p miqdorda yiring chiqishi mumkin.

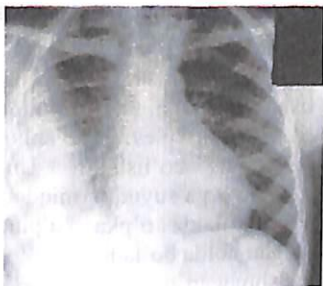
O'pka destruksiyasini bu shaklida davolashda antibakterial, dezintoksikasion va simptomatik terapiyadan tashqari, yiringdan tozalash uchun bronxoskopiya, abscess kateterizasiyalari qilinib, bo'shliq antiseptiklar bilan yuvilishi maqsadga muvofiq. Zararlangan sohadagi bronx devori yallig'langan, toraygan yiringli bo'lib ko'rinadi. Ba'zi xolatlarda davo foyda bermasa (1-yoshgacha bolalarda) operativ davo o'tkazish mumkin. Katta yoshli bolalarda plevra bo'shlig'ida bitishma jarayoni paydo bo'lsa, abscess ko'krak devori orqali Monaldi bo'yicha drenirlanishi mumkin.

Destruksiyaning bullyoz shakli, destruktiv pnevmoniyaning birmuncha yaxshi oqibatidir. Infiltrat tezkari rivojlanishida mikroabscesslar paydo bo'lib, yoriladi va bo'shliqlari havo bilan to'ladi. Rentgenologik jixatdan bulla turli o'lcham va lokalizasiyadagi havoli bo'shliq bo'lib ko'rinadi. Ularning boshqa patologiyalardan farqi devori bo'lmasligidir. Bu bo'shliqlarda yiring bo'lmagani uchun yaxshi oqibatidir. Bemorda bulla hosil bo'lsa, isitma yuqoladi, ishtaxa yaxshilanadi, periferik qon kartinasi normallasadi. Nafas buzilishlari kuzatilmaydi. Ko'p xollarda bullalar o'zi yuqolib ketadi. Shunga qaramasdan bola to'liq tuzalib ketgancha rentgenologik-dispanser nazorat qilib turish kerak.

Jarayon plevrage o'tishi natijasida plevral asoratlar yuzaga chiqadi. Destruksiyaning turli etaplarida visseral plevra jarayonga qo'shilishi mumkin. Odatda abscesslanish paytida ham plevra tomonidan reaksiya kuzatiladi. Bu turli darajada ifodalinishi mumkin. Birinchi plausimon plevrit bo'ladi. Bu 2-3 sutkada plevra empiyemasiga (piotoraks) o'tishi mumkin. Mikroflora kamayishi natijasida plevra bo'shlig'ida fibrin miqdori ortib boradi. Kech yoki noto'g'ri davolash natijasida, zararlangan tomonda ko'krak qafasi hajmi kichrayib, fibrinotoraks shakllanishi mumkin. Bunda qovurg'alar orasi qisqarib, skolioz va o'pkaning turg'un kollapsi yuzaga keladi.

Abscess natijasida visseral plevra yorilib, plevra bo'shlig'iga yiring oqib tushadi va tezda empiyema rivojlanadi. Odatda abscess bo'shlig'i mayda bronxlar bilan aloqada bo'ladi. Natijada plevra bo'shlig'iga havo ham tushadi va piopnevrotoraks hosil bo'ladi. Ko'pincha bu klapan mexanizmi mavjudligi uchun taranglashgan bo'ladi, taranglashmagan shakli kam uchraydi. O'tkir davrida patofiziologik xususiyatlarga ko'ra pnevmotoraks yakka holatda deyarli uchramaydi.

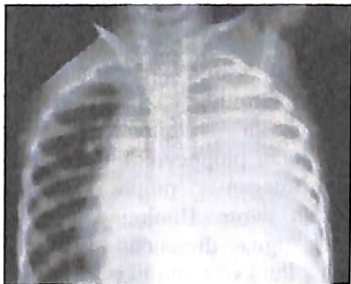
Plevra bo'shlig'ida yallig'lanish jarayonini yuzaga kelishi plevra pardalari orasida chandiq hosil bo'lishiga olib keladi. Bu plevra bo'shlig'ida patologik o'choqni chegaralanishiga olib keladi. Bu xolatlarda chegaralangan piotoraks, piopnevrotoraks, yoki pnevmotoraks hakida fikr yuritimiz. Bu xolatlar ham plausimon fibrinotoraks kabi yallig'lanish jarayonining yakuniy bosqichi belgisi bo'lib xisoblanadi. Bu vaqtga kelib bolaning umumiy axvoli me'yorlashadi, isitmasi tushadi, qondagi o'zgarishlar normallasadi (lekin EChK yuqoriligicha qoladi). Faqat ba'zi xolatlarda plevra punksiyalarni o'tkazish zarurati yuzaga kelishi mumkin.



Yiringli plausimon plevrit deb, plevra bo'shlig'ida oz miqdorda suyuqlik bo'lgan empiyemaga aytiladi. Kasallikning bu bosqichdagi klinik kartinasi zararlangan o'pka parenximasi va plevra hajmiga bog'liq. Bunda umumiy axvolning yomonlashishi intoksikasiya kuchayishi va nafas yetishmovchiligi oshishi bilan bog'liq.

Bu davrning asosiy fizikal belgilari qovurg'alar oralig'i tekislashishi, ko'krak qafasi aylanasi kasal tomonida kattalashishi, nafas assimetriyasi, auskultativ nafas susayishi, ko'krak qafasi pastki bo'limlarida perkutor tovush tumtoqlashishidir. Bu davrda yiringni olish, ekish, antibiotiklarga sezgirligini aniqlash uchun pleval punksiya o'tkazish kerak. Punksiya kurak chizig'i bo'yicha maxalliy og'riqsizlantirish ostida 6-7 qovurg'a oralig'idan o'tkaziladi.

Adabiyot: «Xirurgicheskiye bolezni detskogo vozrasta». Isakov Yu.F. M. GEOTAR-MED. 2004 g. T 1. str 209-211.



Total piotoraks (empiyema) – plevra bo'shlig'ida ko'p miqdorda yiring to'planishi bilan xarakterlanuvchi xolatdir. Plevra empiyemasi bo'lgan bolalar umumiy axvoli yomonlashishi nafaqat intoksikasiya balki nafas yetishmovchiligi bilan ham bog'liqdir.

Nafas yetishmovchilik darajasi ekssudat miqdori bilan bog'liq. Qo'yidagi fizikal belgilar xosdir. Perkutor tovush tumtoqlashishi, nafas susayishi. Rentgenologik belgisi ko'krak qafasi zararlangan tomonida total qorayish, kuks oralig'i organlari qarshi tomonga siljishidir. Qovurg'alar orasi kengaygan. Empiyemada plevra bo'shlig'idan yiringni yuqotish uchun takror punksiyalar o'tkazish kerak.

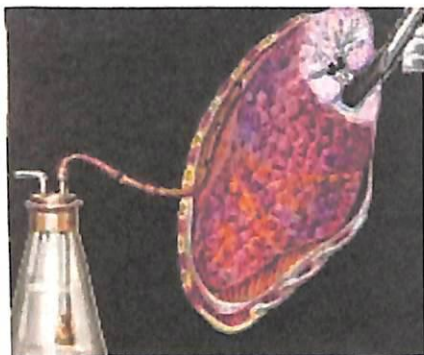
O'tkazib yuborilgan xollarda plevra bo'shlig'ida fibrin to'planadi, ular igna teshigini yopib punksiya effektini kamaytiradi. Bunda plevra bo'shlig'i Byulau bo'yicha drenirlanadi. Empiyema davolash oqibati fibrin miqdoriga bog'liq. Piopnevmotoraks-destruktiv pnevmoniya eng ko'p va yomon oqibatidir. Yiring hosil bo'lishida parenxima yemirilib ko'p miqdorda yiring plevra bo'shlig'iga tushishi mumkin. Mayda bronxlardan havo ham to'planadi. Taranglashgan piopnevmotoraks yuzaga keladi. Taranglashmagan piopnevmotoraks kam uchraydi.

Taranglashgan piopnevmotoraksda axvol og'irligi intoksikasiya, nafas va yurak yetishmovchiligi bilan bog'liq. Intoksikasiya kuchayishi yiring ko'payishi natijasidir. Kuks oganlari siljishi ham axvolni juda yomonlashtiradi. Bu qon aylanishini buzadi. Natijada kardiopulmonal shok yuzaga kelishi mumkin.

Bu asoratning ko'rinishi juda xarakterlidir: bezovtalik, kuchli hansirash, taxikardiya, sianoz. Bolani ko'zdan kechirganda ko'krak qafasi assimeriyasi

kuzatiladi. Perkutor tovush yuqorida qutichasimon, pastda tumtoqlashish bo'ldi, yana perkussiyada kuks a'zolari qarshi tomoniga siljigani aniqlanadi. Auskultasiyada sog' tomonida dag'al nafas eshitiladi, kasal tomonida nafas eshitilmaydi. Kichik yoshdagilarda qorin dam bo'lishi ichak falaji bilan bog'liqdir.

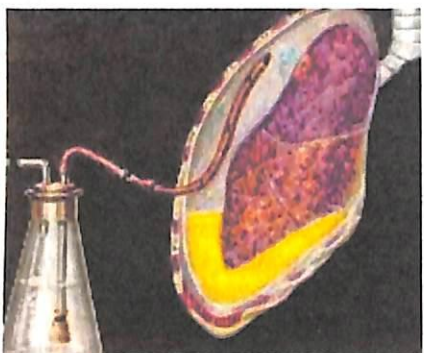
Piopnevmotoraksning asosiy rentgenologik belgisi plevra bo'shligida suyuqlik sadxi bo'lishidir. Uning o'lchamlari havo va suyuqlik miqdoriga bog'liq. Bu xolatda o'pka ko'pincha kollabirlangan holda bo'ladi.



Taranglashmagan piopnevmotoraksning ko'rinishi ham xuddi yukoridagidek, lekin ko'krak ichi taranglashgan simptom bulmaydi.

Davolash. Taranglashgan piopnevmotoraks asorati yuz bergan bemorlar axvoli og'irligi kerakli davo choralarining tez ko'rsatilishiga bog'liq. Birinchi darajali vazifa nafas va yurak

yetishmovchiligini bartaraf etish uchun ko'krak ichi bosimini kamaytirishdan iborat.



Agar bu asorat ixtisoslashmagan stasionar sharoitida yuz bersa, bemorni transportirovka qilishda yopik taranglashgan piopnevmotoraksni, ochik taranglashmagan piopnevmotoraksiga aylantirish zarur. Buning uchun katta diametrli igna drenajdan foydalanish mumkin. Punksiya oldingi qo'ltiq oldi chizig'i bo'ylab 3-4 qovurg'alar oralig'idan qilinadi. Ixtisoslashtirilgan stasionardagi asosiy vazifa o'pkani tug'irlashdan iborat. Aktiv aspirasiya natijasida plevra bo'shlig'ida manfiy bosim hosil bo'lib, o'pkaning

to'g'irlanishini yengillashtiradi. Ba'zan aktiv aspirasiyadan keyin ham havo kelishi kamaymay bolani axvoli og'irlashishi mumkin. Bunday xollarda yaxshisi passiv drenaj qo'llagan maqul.

Oxirgi yillarda o'pkani tez to'g'irlash uchun vaqtincha bronxlar okklyuziyasi usuli ishlatilmoqda. Bunda bronxoskop orqali zararlangan o'pka sohasidagi bronxga kerakli hajimdagi parolon sharikcha qo'yiladi. Bu 7-10 sutkadan keyin olib tashlanadi.

Piopnevmotoraksda plevra bo'shlig'ini sanasiya qilishini ko'plab usullari mavjud. Ba'zi klinisistlar qo'shimcha drenajdan foydalaniladi. Torakosentez qilib sanasiyadan so'ng plevra bo'shlig'ini UT va proteolitik fermentlar eritmasi bilan ishlov berish usuli ahamiyatlidir.

Davo effektivligi mikroflora xarakteri va bemor immun statusiga bog'liq. O'z vaqtida diagnoz qo'yish, rasional antibakterial terapiya va to'g'ri tanglangan xirurgik usulning ahamiyati juda kattadir. Aks xolda kasallik xronik shaklga o'tishi mumkin. Yiring o'z vaqtida chiqarib yuborilmasa, plevra varaqlari qalin fibrin bilan qoplanadi, fibrin chandiqa aylanib qovurg'alar orasi yaqinlashadi. Skolioz kelib chiqadi. Bunday o'pka to'g'irlanmaydi.

Destruktiv pnevmoniyalar xronik shakillarini davolash asorat xarakteriga bog'liq. Xirurgik davo asosida o'pka dekortikatsiyasi, fibrinoz xaltani yuqotish (plevrektomiya), bronxial oqmalarni tikish yoki o'pkani zararlangan sohasi rezeksiyasi yotadi.

Hozirgi paytda destruktiv pnevmoniyalar xronik shakillari kam uchramoqda. Bunga erta diagnostika qo'yish, rasional kompleks konservativ va xirurgiuk davo choralari o'tkazish orqali erishilmoqda.

Adabiyot: «Xirurgicheskiye bolezni detskogo vozrasta». Isakov Yu.F. M. GEOTAR-MED. 2004 g. T 1. str 211-217.

5. Mavzu bo'yicha kasallarni kurasiya qilish – 15 minut
6. Operasiya va bog'lovlar xonasida ishlash – 20 minut;
7. Amaliy ko'nikmalar bajarishi – 15 minut:

AMALIY KUNIKMALAR

Plevra bo'shlig'i punksiyasi

Ko'rsatma: bolalarda o'pkaning o'tkir yiringli xastaliklarida punksiya davolash, drenaj usuli va radikal operatsiyalar o'tkazilishi mumkin.

Xirurgik davoning maqsadi bo'lib o'choq infeksiyasiga, bo'shliqdagi suyuqlikni vaqtida va butunlay olib tashlash, yallig'lanish o'chog'ini sanasiyasini, o'pkaning tiklanishini va tiklangan o'pkani ta'minlash.

Bir yoshdan katta bolalarda ekssudativ pleuritlarida, piotoraksda va chegaralangan piopnevotoraksda plevra bo'shlig'i punksiyasi ko'rsatilgan.

Bajarish texnikasi. Plevra bo'shlig'ini punksiya qilishdan oldin ko'krak qafasi a'zolari rentgenografiyasi o'tkazilib va kliniko-rentgenologik ma'lumotlarga asoslanib punksiya uchun ma'qul joy tanlanadi.

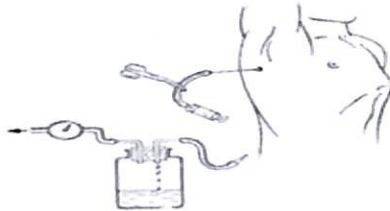
- puknsiya o'tirgan holatda o'tkazilib, bolaning shu tomondagi quli ko'targan holda bo'ladi;

- punksiya uchun mo'ljallangan operatsion joy 5 % yod va spirt bilan ishlov beriladi;

- punksiya joyi 5 % novakain yordamida mahalliy anesteziya qilinadi;

- vrach chap quli bilan terini tortib, o'ng quli bilan qovurg'aning yuqori qirrasidan punksiya qiladi. Bunda igna ichki diametri 1 mm dan kam bo'lmasligi kerak, ma'lum miqdor novokain bilan to'ldirilgan rezin trubkali shpris bo'lishi kerak. Qovurgaaro tomir-nerv tutamini shikastlamasdan igna 3-4 sm ichkariga o'tkaziladi. Igna suyuqlik ustidan o'tib turib o'pka to'qimasiga o'tadi yoki qovurga-diafragma sinusi orqali qorin bo'shlig'iga o'tadi. Plevra bo'shlig'iga tushishda ignaning tushib ketishi sezilib, shprisdagi yiring paydo bo'ladi;

- yiring bakteril tekshirish va mikroblarning antibiotiklarga sezgirligini aniqlash uchun steril probirkaga o'tkaziladi;
- plevra bo'shlig'idan yiring shoshilmasdan 1 l miqdorida so'rib olinadi, bu bilan kuks oralig'i a'zolarining tez siljishi oldi olinadi;
- bo'shliq "toza suv" gacha antiseptik suyuqligi bilan yuviladi.



Torakosentez va drenajlash

Ko'rsatma: taranlashgan pnevmotoraks agar punksiyon davo kor bermasa; intubasiya va IVL o'tkazishda pnevmotoraks bo'lsa; ko'ks oralig'ining oshib boruvchi emfizemasida; ko'krak qafasining oshib boruvchi emfizemasida, o'rta va tarqalgan gemotoraksda; plevraning posttravmatik empiyemasida; torakoskopiya va torakotomiyadan keyingi holatlarda.

Pnevmtoraksda plevra bo'shlig'ini dekompressiya va sanasiya qilish maqsadida drenajlash qo'ltiq osti o'rta chizig'i bo'ylab II qovurg'aaro o'tkaziladi, gemotoraksda va ekssudativ proseslarda VII- VIII qovurg'aaro. Gemopnevmtoraksda ikki drenaj bilan drenajlash o'tkaziladi.

Bajarish texnikasi. Torakosentezda operatsiyani troakar bilan va troakarsiz bajarish mumkin.

Troakar ishlatmasdan torakosentez o'tkazish. Operasion joy ishlov berilib, teri va teri osti yog' qavati maxalliy anestiya qilinadi. Mo'ljallangan qovurg'aaro sohada yumshoq to'qima 1 sm uzunlikda kesiladi. Keyin Bilrot qisqichi yoki kornsang bilan qisilgan drenaj trubka plevra bo'shlig'iga kiriladi va trubka ichkariga kiritilgandan keyin asbob olinadi.

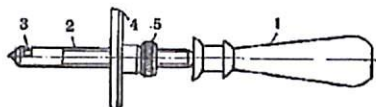
Drenaj trubkaning uzunligi qarib 40 sm, diametri to 1-1.5 sm va trubka oxiridagi bir-biridan 1.5 sm uzoqlikda bo'lgan yon teshiklardan iborat. Trubkaning teshiklari plevra bo'shlig'ida bo'lishi kerak.

Troakar ishlatib torakosentez o'tkazish. Teri va teri osti yog' kletchatkasi kesilgandan keyin, fassiya, mushak va pariyetal plevra 0.6-0.8 sm diametrli troakar bilan teshilib, "mantren" olinib, troakar orqali drenaj trubka o'tkaziladi, keyin u chiqariladi.

Drenaj bo'yicha suyuqlik va havoning erkin kelishi, uning to'g'ri qo'yilganligidan dalolat beradi. Drenaj trubka atrofiga aylana chok qo'yilib, teriga qo'shimcha chok bilan maxkamlanadi. Drenaj trubkalar vakuum-aspiratorga ulanadi yoki trubkaga rezin perchatkaning barmog'i kiygizilib, bo'ulamasiga kesilib, o'pkadan 50 sm pastda bo'lgan dezrastvor bo'lgan idishga qo'yiladi.

Har kuni drenaj orqali plevra bo'shlig'iga keng spektrli antibiotik va 10 ml 0.25% novokain yuborilib, ajralayotgan ajralma miqdori bilan uning morfologik xususiyati aniqlanadi.

Drenajni olib tashlashga ko'rsatma bo'lib o'pkaning tiklanishi va 2-3 kun mobaynida ekssudat chiqmasligi bo'ladi. Drenajni olib tashlashdan bir necha soat oldin maxkamlab, rentgenografik tekshirish o'tkaziladi. Agar hech qanday patologik o'zgarishlar bo'lmasa, drenaj aspirasiya paytida olib tashlanib, teshik qirralari tezda qo'l bilan biriktirilib, aseptik bog'lam qo'yiladi.



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 hurmat qilishlari lozim;
- berilgan topshiriqlar bo'yicha faol, hamkorlikda va ma'suliyat bilan ishlashlari lozim;
- o'zlariga yordam kerak bo'lganda surashlari mumkin;
- yordam suraganlarga ko'mak berishlari lozim;
- guruhni baxolash jarayonida ishtiroq 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: Shish, qizarish, flyuktuasiyaga tushunchalar bering

Guruhlar uchun topshiriqlar.

1. Bolalarda yiringli piopnevmotoraksni simptomlarini ko'rsating? Pnevmotoraks so'ziga klaster, SWOT jadvalini, Venn diagrammasini tuzing. Nafas olishning qiyinlashishi bo'yicha «Nima uchun?» sxemasini, «Kanday?» iyerarxiya diagrammasini tuzing.

2. Total piotoraksni klinik belgilarini ko'rsating. Piyoraks so'ziga klaster, SWOT jadvalini, Venn diagrammasini tuzing. Bulla bo'yicha «Nima uchun?» sxemasini, «Kanday?» iyerarxiya diagrammasini tuzing.

3. O'pka absessining asosiy klinik simptomlarini ko'rsating. Ko'krak qafasi rentgenogrammasida yumaloqsimon hosila so'ziga klaster, SWOT jadvalini, Venn diagrammasini tuzing. Piopnevmotoraks bo'yicha «Nima uchun?» sxemasini, «Kanday?» iyerarxiya diagrammasini tuzing.

4. Yiringli piopnevmotoraksda qaysi operatsiya usuli qo'llaniladi. "habitus" so'ziga klaster, SWOT jadvalini, Venn diagrammasini tuzing. O'pka absessi bo'yicha «Nima uchun?» sxemasini, «Kanday?» iyerarxiya diagrammasini tuzing.

5. Bolalarda taranglashgan pnevmotoraksda rentgenologik belgilarni ko'rsating? Kuks oralig'i a'zolarining siljishi so'ziga klaster, SWOT jadvalini, Venn diagrammasini tuzing. Taranglashgan pnevmotoraks bo'yicha «Nima uchun?» sxemasini, «Kanday?» iyerarxiya diagrammasini 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	
1						
2						
3						

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

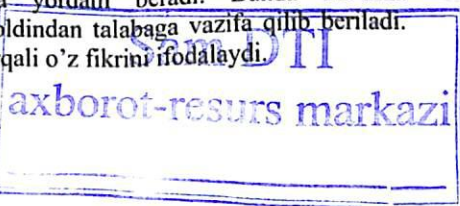
Tushuncha	Bilaman "+", Bilmayman "-"	Bildim "+", Bila olmadim "-".
Binar nomenklatura:		
Etiologiya		
Patogenez		
Klinika		
Deontologiya		
Simptom		

Sindrom		
Kasallik		
Kasallik tarixi		
Ambulator karta		
Isitma		
Genetika		
Infeksiya		
Tashhis		
Bemorlarni tekshirishda ishlatilayotgan buyumlar:		
Termometr		
Fonendoskop		
Tanometr		
Sulfat bariya		
Nazogastral zond, Richardson apparati		
Palpasiya		
Perkussiya		
Auskultasiya		
So'rab-surishtirish		
Ko'zdan kechirish		
Qon umumiy va bioximik tahlili		
Siydik tahlili		
EKG		
FKG		
ExoKG		
Qorin bo'shlig'i rentgenografiyasi va UZI		
Inyeksiyalar		

3-ilova.

“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 tizmi

“v” - men bilgan narsani tasdiqlaydi.

“+” - yangi ma'lumot.

“-“ - men bilgan narsaga zid.

“?” - meni o'yantirdi. Bu borada menga qo'shimcha ma'lumot zarur.

Insert jadvali

Tushunchalar	V	+	-	?
O'pka absessi				
Tibbiyotdagi o'rni				
Fanning bosh masalasi				
Kasalliklarning turlari				
Fanini o'rganish ketma – ketligi				
O'rganish uslublari				

Toifali javdal

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

Qonseptual jadval

Vertikal bo'yicha - takqoslash talab etiladigan narsalar (qarashlar, nazariyalar) joylashtiriladi	Gorizontal bo'yicha - taqqoslashni amalga oshirishdagi har hil tavsiflar joylashtiriladi. (Tavsiflar, toifalar, ajralib turadigan belgilar va shu kabilar)				
	Temperatur a	Balg'am ajralishi	Rentgen manzarasi	Yo'tal	Auskultasiy a
Drenajlangan absess	Subfebril	Ko'p miqdord a	Yumaloqsimon hosila, suyuqlik satxi bilan	Ho'l, ko'p miqdord a balg'am bilan	Nafas eshitilmaydi
Drenajlanmagan absess	Yuqori, gektik temperatura	Kam miqdord a	Intensiv soyali yumaloqsimon hosila	Quruq	Nafas eshitilmaydi

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-hatarlar

SWOT-tahlil jadvali

“”

S	W
O	T

Izoh: 2-ilovaga qaratilsin.

KLASTER

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

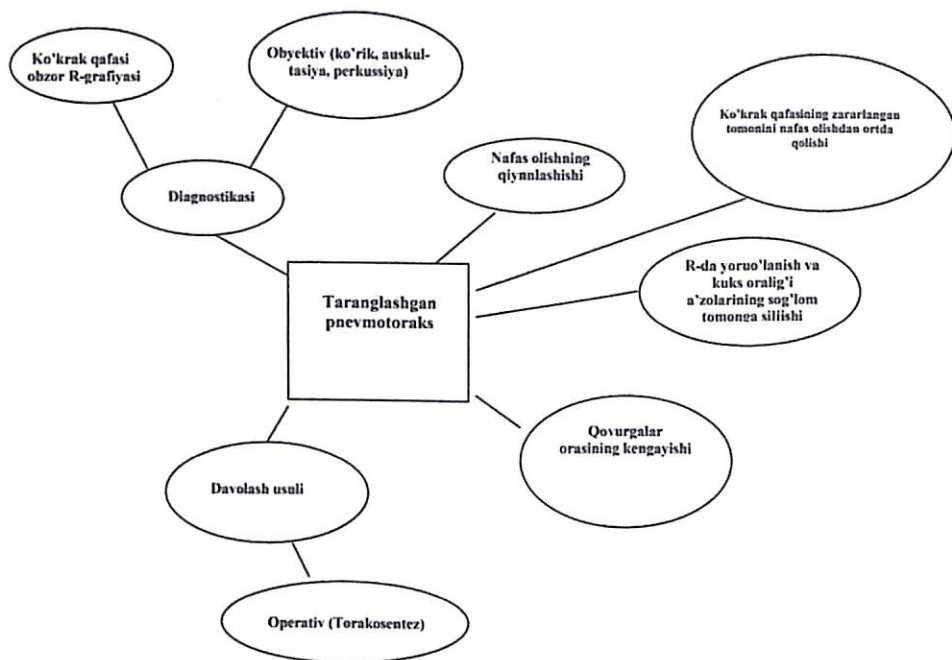
Ma'lumot xaritasini tuzish vositasi - barcha fikr konstitusiyasini fokuslash va aniqlash uchun qandaydir asosiy omil atrofida g'oyalarni yig'ish. (Ixtiyoriy muammo, mavzular xususida erkin, ochiq o'ylash va shaxsiy fikrlarni bema'lol bayon etish uchun sharoit yaratadi)

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 tugaguncha yoki g'oya yo'qotilmaguncha davom ettiriladi.

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

Mulohazalar uchun klasterlar almashtiriladi.



Izoh: 2-ilovaga qaratilsin

MUAMMONI ANIQLASH, UNI HAL ETISH, TAHLIL QILISH VA REJALASHTIRISH USULLARI VA VOSITALARI

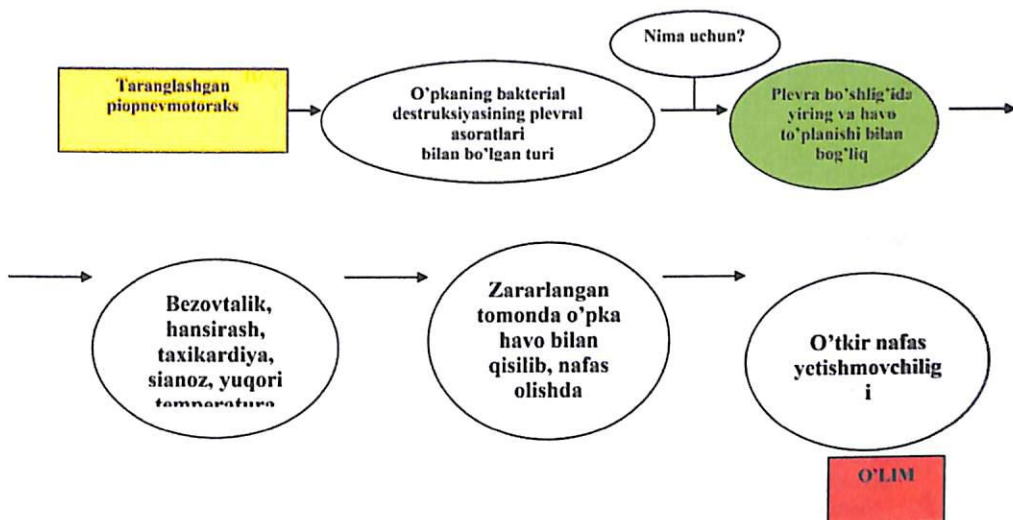
(Patogenezni tushuntirish uchun makbo'l.)

«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 turtburchakdan foydalanishingizni uzingiz hal etasiz.
2. Mulohazalar sxema – zanjiri turini: chiziqli, nochiziqli, spiralsimon bo'lishligini (dastlabki holatni markazga yoki chetga joylashtirishni) o'zingiz tanlaysiz.
3. Strelka sizning qidiruv yunalishingizni belgilaydi: dastlabki holatdan oqibatgacha.

Bolalarda o'pkaning bakterial destruksiyasida nima uchun ulim ko'rsatgichi ko'p uchraydi?



Izoh: 2-ilovaga qaratilsin.

«Qanday?» diagrammasini qurish qoidalari: (Aktiv talabalar uchun maqsadli).

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

«Qanday?» iyerarxiya 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 hech qachon tugallanmaydi: unga yangi g'oyalarni kiritish mumkin bo'ladi.

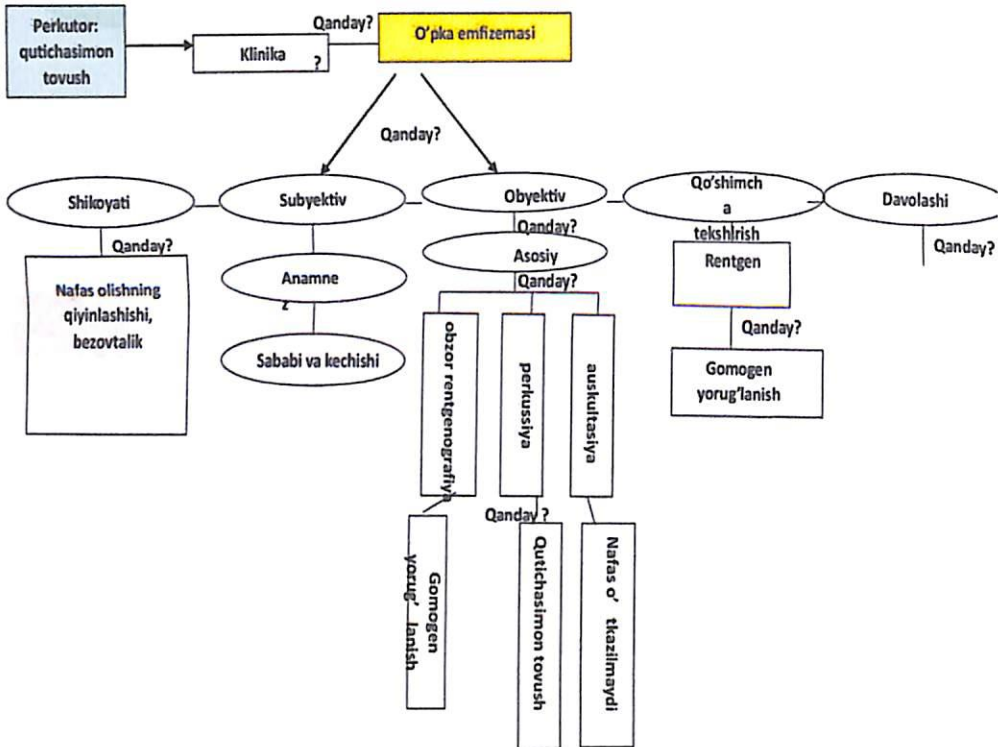
4. Agarda savol sxemada bir qancha «shoxlar»da qaytarilsa, demak u nisbatan muhimdir. U muammoni hal etishning muhim qadami bo'lishi mumkin.

5. Yangi g'oyalarni grafik ko'rinishida qayd etishni o'zingiz hal eting: daraxt yoki kaskad ko'rinishida, yuqoridan pastga yoki chapdan o'ngga. Eng muhimi esda

tuting: nisbatan ko'p miqdordagi foydali g'oyalari va muammo yechimlarini topishga imkon beradigan usul eng maqbul usul hisoblanadi.

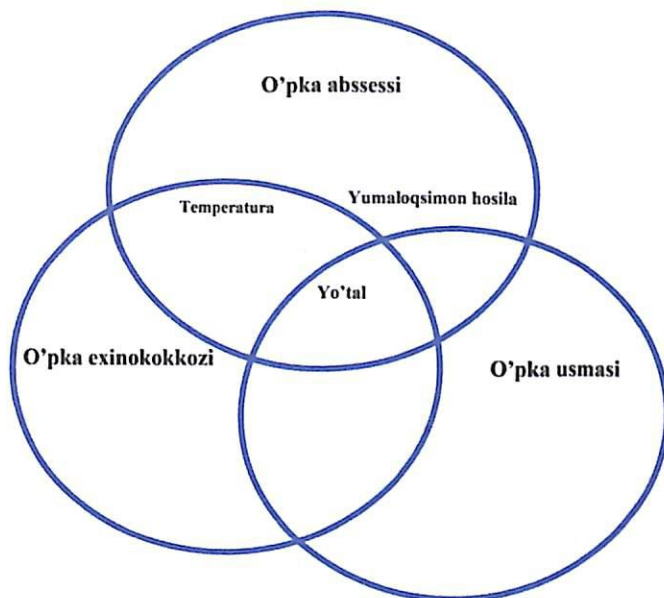
b. Agarda siz to'g'ri savol bersangiz va optimistik bo'lsangiz, u holda diagramma (texnika) har qanday muammo yechimini topib berishni kafolatlaydi.

«QANDAY?» DIAGRAMMASI



Izoh: 2-ilovaga qaratilsin

Venn diagrammasi yechimi :
Mazkur holatda uchlasiga o'xshashlik - qusish;
2- tasiga o'xshashlik: hansirash yoki ko'karish ...
va hakoza.



Izoh: 2-ilovaga qaratilsin.

«Baliq skeleti»

(Uy vazifasi yoki TMI: masaladagi barcha muammolarni jamlashga qaratilgan)

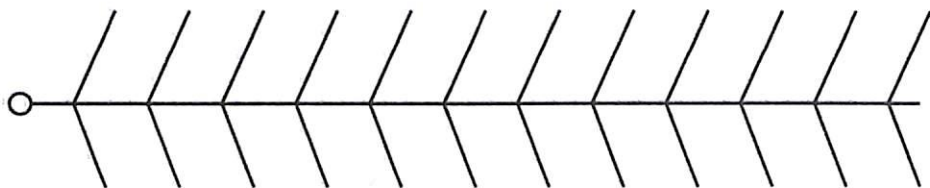
«Baliq skeleti» sxemasi - muammoning butun doirasi (maydoni)ni ifoda etish va uning yechimini topishga imkoniyat beradi. Tizimli, ijodiy, tahliliy mushohada qilish ko'nikmalarini rivojlantiradi.

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)

Total pitoraks



3. Interaktiv usullar bilan o'qitish (o'yinlar), situatsionn masalalar va testlarni yechish – 20 minut;

Umumiy amaliyot vrachini tayyorlashda yangi pedagogik texnologiyalar metodlaridan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

“QOR TO'PLASH USULI” USLUBINING BOLALAR XIRURGIYASIDA QO'LLANILISHI

Bolalar xirurgiyasi tibbiyot Oliy ta'lim muassasalarida 4 kurs pediatriya va 5 kurs davolash fakultetlarida etiologiya, patogenez, xirurgik kasalliklarini umumiy simptomatikasini o'rganishidan boshlanadi. Differensial diagnostika, davolash, reabilitatsiya va dispanser nazorat masalalari ko'rilishi, yuqori kurslarda o'rgatish davom etiladi. Yangi texnologiyalarni o'quv jarayoniga interaktiv formada qo'llash - „Qor to'plash usuli“ uslubi, bolalar xirurgiyasida tematik materiallarni o'zlashtirish va maxsus bilimni talabalar bilan egallash uchun zarur hisoblanadi.

INTERAKTIV O'YIN «DAVRA STOLI»

Stol atrofida o'tirgan bir guruh talabalarga varakda 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'kitish intensevligini oshiradi, yangi informasiyalarni

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

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

Talabanning ishinig qonsultantlar tekshiradi. Mashg'ulotning sungida qonsultant tuplangan ballar va eng yaxshi kursatgichga erishgan talabari e'lon qiladi.

«STOL O'RTASIDAGI RUCHKA» KONKURSI

Interaktiv ko'rinishdagi yangi texnologik usullardan biri – «Stol o'rtasidagi ruchka» konkursidir.

Bu usul talabanning fikrlash doirasini kengaytiradi, mavjud bo'lgan cheklanishlardan ozod qiladi, o'qitish intensevligini oshiradi, yangi informasialarni mustahkamlaydi, oraliq nazorati yoki bir mavzu bo'yicha bilimlarni tekshirish sifatida quo'lash mumkin.

«UCH POG'ONALI SUHBAT» USULIDA

„Uch pog'onali suhbat“ usulbi kichik guruhlarda talabalarni aktiv o'rgatish uslubiga ta'luqli. Ushbu uslub bo'yicha ishlash uchun 3 kishilik guruhlar tuzish, birbiriga ishonchni o'rnatish, ochiq muhokamaga to'sqinlik bo'layetgan psixologik bosimni yengish, vaqtini belgilash shart.

Har bir guruhda „vrach“, „bemor“, „ekspert-VOP“ rollari taqsimlanadi. Baholay oladigan o'qituvchi yoki talaba „ekspert-VOP“ rovida bo'lishi mumkin. „Bemorga“ xirurgik kasallik nomi aytiladi va talaba og'zaki yoki yozma ravishda ma'lumot berishi kerak. „Vrach“ berilgan malumotlarga qarab to'g'ri diagnoz ko'yishi kerak, „ekspert-VOP“ – ishning tug'riligini baholaydi. Guruh ishtiroqchilarini ishini baholanishi uch bo'limda yeziladi:

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

Hamma mashg'ulot ishtiroqchilari oldida har bir guruh o'z qonsultasiyasini ekspert hulosasi bilan namoysh etadi. Boshqa variant – talabalar ekspertlar rollarida poliklinikada vrach va bemor xakqoniy qonsultasiyasida butun guruh va pedagog muhokama qiladilar.

SITUASION MASALALAR

1. 1,5 yoshar bola 7 kundan buyon o'ng tomonlama pnevmoniya bilan og'riydi. Umumiy axvoli qisqa vaqt ichida yomonlashdi. Nafas olishi 80tagacha tezlashdi, sianoz. Tana harorati 37,5. Ko'krak qafasining o'ng tomoni kengaygan. Perkussiyada o'ng tomonda qutichasimon tovush, auskultasiyada esa nafas eshitilmaydi. Sizing taxminiy diagnozingiz, tekshirish va davolash rejasi.
2. R-grammada ko'ks oralig'i azolarini sog'lom tarafga siljigani aniqlanadi, plevral bo'shlig'ida havo bor, o'pka to'qimasi qisilgan. Tashhis qo'ying.

3. R-grammada plevral bo'shlig'ida suyuqlik satxi aniqlanadi, ko'ks oralig'i azolari sog'lom tarafga siljigan, o'pka to'qimasi qisilgan. Tashhis qo'ying. Davolash taktikasi.
4. Pnevmoniyaga duchor bo'lgan 3 yoshar bolani birdan axvoli og'irlashib qoldi, yo'tal kuchaygan, nafas yetishmovchiligi kuzatiladi, ko'ks oralig'i o'ng tarafga. Perkussiya qilinganda chap o'pkaning yuqori qismlarida timpanit, pastki qismlarida esa to'mtoqlik aniqlanada, chap o'pkaning ustida auskultasiyada nafas aniqlanmaydi. Sizning diagnozingiz.
5. R-grammada chap plevral bo'shlig'ining total qorayganligi kuzatilmoqda. Kuks oralig'ining soyasi siljimagan. Sizning tashhisingiz. Davolash taktikasi.
6. Ko'krak qafasi R-grammasida yurak soyasi havo halkasi bilan o'ralagan. Sizning tashhisingiz. Davolash taktikasi.
7. Ko'krak qafasi R-grammasida aniq konturli devor oldi o'raish kuzatilmoqda. Sizning tashhisingiz.

O'Z-O'ZINI SINASH UCHUN TESTLAR:

1. Rentgenogrammada o'pka parenximasi uzgarmagan fonida yupka devorli aniq chegaralangan havoli bo'shliqlar ko'rinadi. Tashhis:
 - A. O'pka absessi
 - V. o'pka ichi O'O'BD
 - S. O'O'BD bullyoz shakli
 - D. gigant kortikal absess
2. O'pka drenajlangan absessi rentgenologik ko'rinishi.
 - A. Perifokal yallig'lanishli yumaloq qorayish.
 - V. Suyuqlik satxi bo'lgan yumaloq shaklli hosila.
 - S. Aniq chegarali yumaloq yorug'lanish.
 - D. Plevra bo'shlig'idagi suyuqlik satxi bo'lgan, gomogen qorayish.
 - Ye. Kuks organlarini sog'lom tomonga suruvchi katta yumaloq gomogen soya.
3. Bronxoektatik kasallik uchun xos auskultativ belgilar.
 - A. Dag'al nafas, ozroq ho'l va quruq xirillashlar.
 - V. Kreptirlanuvchi xriplar.
 - S. Plevra ishkalanish shovkini.
 - D. Kuchsizlangan nafas.
 - Ye. Amforik nafas.
3. Plevra xronik empiyemasida ko'krak qafasi shakli.
 - A. Silindrik
 - V. Voronkasimon
 - S. Zararlangan tomon bo'rtgan, qovurg'alar orasi kengaygan
 - D. Zararlangan tomon puchaygan, qovurg'alar orasi toraygan
 - Ye. Bochkasimon
4. UBD infiltrativ shaklida perkutor va auskultativ belgilar.
 - A. Susaygan nafas, zararlangan sohada perkutor tovush tumtoqlashishi, kuks organlari sog' tomonga siljigan.
 - V. Ma'lum sohada nafas yo'q, perkutor tovush qiskargan.

- S.Zararlangan sohada nafas yo'q , perkutor tovush tumtoqlashgan, kuks organlari kasal tomonga siljigan.
- D.Kasal tomonda bronxofoniya, qutichasimon tovush.
- Ye.Kasal tomonda bronxial nafas, timpanik tovush.
- 5.Rentgenogrammada plevra bo'shlig'ida total qorayish, kuks organlari kasal tomonga siljigan. Tashhis.
- A.Total plevrit
- V.O'pka atelektazi
- S.Taranglashgan total plevrit,
- D.Plausimon plevrit
- Ye.O'pka absessi
- 6.Piopnevotoraks rentgenologik ko'rinishi.
- A.Suyuqlik satxli bo'shliq
- V.O'pka bulagi intensiv gomogen qorayishi
- S. Plevra bo'shlig'ida suyuqlik sadxi va havo, o'pka puchaygan
- D. O'pkada ko'plab havoli bo'shliqlar
- Ye. Zararlangan tomonida total yorishish
7. Bronxoektazning rentgenologik ko'rinishi.
- A. Zararlangan tomonida total yorishish, kuks organlari sog' tomonga siljigan
- V. Zararlangan tomonida total qorayish, kuks organlari sog' tomonga siljigan
- S. O'pka rasmi deformasiyasi, yacheykali, kuks organlari sog' tomonga siljigan
- D. O'pka puchaygan, qovurg'alar orasi qisqargan
- Ye. Aniq chegarali yumaloq hosila
8. Total piotoraks rentgenologik ko'rinishi
- A. Zararlangan tomonida total yorishish, kuks organlari sog' tomonga siljigan
- V. Plevra bo'shlig'ida total qorayish, kuks organlari siljimagan
- S. Plevra bo'shlig'ida total qorayish, kuks organlari sog' tomonga siljigan
- D. Plevra bo'shlig'ida gorizontal suyuqlik sadxi, kuks organlari siljimagan
- Ye. Aniq chegarali yumaloq hosila
9. Pnevmtoraks auskultativ va perkutor belgilari
- A. Susaygan nafas va tumtoqlashish
- V. Bronxofoniya va qutichasimon tovush
- S. Nafas yo'q va tumtoq tovush
- D. Peristaltik shovqin va timpanit
- Ye. Amforik nafas va timpanit
- 10.O'pkadan qon ketishda qaysi belgi bo'lmaydi?
- A. Yo'tal, qon tupirish
- V. O'pkada zararlangan tomonida ko'plab xirillash
- S. Rentenogrammada zich soyalar ko'proq kasal tomonida
- D. Plevral punksiyada qon chiqishi
- Ye. Gemodinamik ko'rsatkichlar pasayishi
- 11.Bronxoektatik kasallik diagnostik usullari
- A. Obzor rentgenografiya, bronxoskopiya
- V. Bronxografiya, bronxoskopiya, UTT
- S. Bronxografiya, bronxoskopiya

- D. Angiopulmonografiya, bronxografiya
 Ye. UTT, angiopulmonografiya, bronxografiya
12. Piopnevomotorasni davolash
- A. Koversativ
 V. Operativ
 S. Konservativ, foyda bermasa torakosentez qilib drenaj
 D. Plevra bo'shlig'ini torakosentez qilib drenaj
 Ye. Keng torakotomiya
13. Destruktiv pnevmoniyada infeksiya qaysi yo'l bilan tushmaydi
- A. Aerogen
 V. Bronxogen
 S. Gematogen
 D. Alimentar
 Ye. Limfogen
14. Destruktiv pnevmoniyalar klinik shakllari
- A. O'pka, o'pka-plevral, o'pka-mediastinal
 V. O'pka, mediastinit, o'pka-mediastinal, o'pka-plevral
 S. Birlamchi, ikkilamchi, o'pka-mediastinal
 D. Birlamchi, ikkilamchi, o'pka-mediastinal, o'pka
 Ye. Birlamchi, ikkilamchi, o'pka-plevral, o'pka
15. O'pka absessi rentgenologik ko'rinishi.
- A. O'pka bulagidagi yumaloq qorayish
 V. O'pka bir bulagining to'liq qorayishi
 S. Perifokal infiltrasiyalı yumaloq qorayish
 D. Bitta o'pkani qorayishi
 Ye. Suyuqlik sadxli qorayish
16. Destruktiv pnevmoniya qo'zg'atuvchilari
- A. Stafilokokklar, streptokokklar, sodda hayvonlar
 V. Pnevmonokokk, streptokokk, aralash flora
 S. Bakteriya aralash flora, streptokokk
 D. Stafilokokklar, streptokokklar, bakteriyalar
 Ye. Pnevmonokokklar, bakteriyalar, sodda hayvonlar
17. Destruktiv pnevmoniya fazalari
- A. Preddestruksiya, kuchayish, remissiya
 V. Destruksiya, generalizasiya, remissiya
 S. Preddestruksiya, destruksiya
 D. Destrusiya, kuchayish, remissiya
 Ye. Generalizasiya, kuchayish, remissiya
18. Destruktiv pnevmoniya o'pka shakllari
- A. Bulla, abscess, kista
 V. Infiltrat, kista, bulla
 S. Bulla, abscess, kista, infiltrat
 D. Bulla, abscess, infiltrat
 Ye. Kista, pnevmotoraks, infiltrat
19. Destruktiv pnevmoniya o'pka-plevral shakliga nima xos emas?

- A. Pnevmotoraks
- V. Piopnevotoraks
- S. Pitoraks
- D. Kuks orasi emfizemasi
- Ye. Serroz va fibrinoz plevrit
- 20. Destruktiv pnevmoniyani davolash
- A. Plevra bo'shlig'i punksiyasi, keng torakotomiya
- V. Konservativ, keyin operativ
- S. Plevra bo'shlig'ini torakosentez qilib drenajlash, keng torakotomiya
- D. Konservativ, plevra bo'shlig'ini torakosentez qilib drenajlash
- Ye. Plevra bo'shlig'i punksiyasi, plevra bo'shlig'ini torakosentez qilib drenajlash

1-A, 2-S, 3-S, 4-A, 5-V, 6-S, 7-D, 8-S, 9-V, 10-S, 11-D, 12-D, 13-D, 14-A, 15-S, 16-D, 17-V, 18-A, 19-D, 20-Ye.

ADABIYOTLAR:

- А.И.Лёнюшкин., “Детская колопроктология”. 1990, М.
- Ашкрафт.К.У, Холдер.Т.Н., “Детская хирургия” 1997, в 3-х томах, перевод.
- Баиров.Г.А., “Срочная хирургия детей”. 1997, Санкт-Петербург.
- Баиров.Г.А., “Хирургия пороков развития у детей”. 1988, Л.
- В.Г.Акопян., “Хирургическая гепатология”. 1988, М.
- Исаков Ю. Ф., Разумовский А. Ю. Детская хирургия: учебник/под ред. ЮФ Исакова, АЮ Разумовского; отв. ред. АФ Дронов //М.: ГЭОТАР-Медиа,–2015. – 2015. – С. 1008.
- Исаков.Ю.Ф, “Хирургические болезни детского возраста”., 2004, М.
- Исаков.Ю.Ф. и соавт., “Руководство по торакальной хирургии детей”..1978, М.
- Исакова.Ю.Ф., Разумовского.А.Ю.. Детская хирургия: учебник/ под ред. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-1040 с.
- Кудрявцев.В.А., “Детская хирургия в лекциях”. 2000, Архангельск.
- Лопаткин.Н.А., Пугачев.А.Г., “Детская урология”. 1986, М.
- Разин М. П. и др. Детская хирургия: учебник //Москва: ГЭОТАР-Медиа. – 2018. – С. 688.
- Разумовский, А. Ю., Дронов, А. Ф., & Кобзырева, Т. Н. (2016). Детская хирургия. С.670.
- Сулаймонов.А.С, Шамсиев.А.М, М.М.Алиев., “Болалар хирургияси”. 2000, Т.
- Шамсиев.А.М., Атакулов.Д.О, Лёнюшкин.В.И., «Хирургические болезни детского возраста», 2001, Т.
- А. Ж. Хамраев, Д.О. Атакулов "Болалар колоректал хирургияси" 2015-й. Б 383

Босишга рухсат берилди. 23.02.2022й. Қоғоз бичими 62/84 1/16.
Босма тобоғи 2. Адади 100 нусха. буютма № 19
“Тимофеева S.S.” ЯТТда чоп қилинди.
Самарканд ш. А.Жомий кўчаси 72 уй.

