

**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‘im muassasalari Pediatriya fakulteti
VI kurs bakalavr talabalari uchun*

**BOLALARDA OSHQOZON VA O‘N IKKI
BARMOQLI ICHAK YARA KASALLIGI
ASORATLARI 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 Kamalbeyeich, 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»**

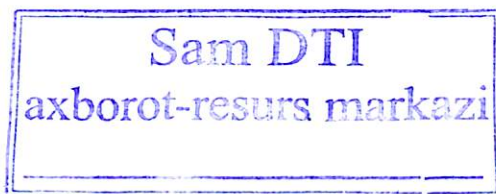
“BOLALAR XIRURGIYASI”

FANIDAN

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

**BOLALARDA OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARA KASALLIGI
ASORATLARI 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 kafedrası mudiri, t. f. d.

Shaxriyev A.K.- Samarqand davlat tibbiyot institutining 1-bolalar xirurgiyasi kafedrası dotsent.

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 ko'rib chiqildi. B.P.M. Oqhilov U.U.



«Bolalar xirurgiyasi fanidan 6 kurs pediatriya fakulteti talabalari amaliy mashg'ulotlari mavzularining soatlar buyicha 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 nevroblastomalar. 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 shakli	Bilimlarni chuqurlashtirish, kengaytirish va amalda bajarish buyicha amaliy mashg'ulot.
O'quv mashg'uloti rejasi	<ul style="list-style-type: none"> - Mavzuning 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, atlas.
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 tuldiradi. 2.4. Jadval ustunlarini tuldiradi 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 churralari kasalligi" mavzusida "doklad" yozishni topshiradi.	3.1. Eshitadilar. 3.2 Topshiriqni oladilar.

MAVZU: BOLALARDA OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARA KASALLIGI ASORATLARI

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 diagnostik 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 operasiyalarni 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;
3. Ma'sul navbatchi xirurgning reanimator o'tgan navbatchiligi hisoboti – 10 min;
4. Operasiyaga tayaylangan 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'xtab 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, fotoalbumlar va slaydlar bilan ishlaydi.
- 4. Studentlarni kasallar oldida rentgenogramma, kasallik tarihi va klinik-laborator tekshirishlar orqali savol-javob o'tkazish -45 minut:**

DARSNING MAZMUNI.

MAVZO': BOLALARDA OSHQOZON VA O'N IKKI BARMOQLI ICHAK YARA KASALLIGI ASORATLARI.

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalliklari ko'p davom etadigan va sonlikcha tuzalmaydigan kasallik bo'lib hisoblanadi.

Oshqozon yara kasalliklari kichik yoshdagi bolalarda kamdan-kam hollarda uchraydi. 7 – 14 yoshdagi bolalarda 0,08 % hollarda uchrashi mumkin. O'g'il bolalar qiz bolalarga nisbatan kasallikka qo'proq chalinadilar (5 : 1 nisbatda).

O'n ikki barmoqli ichakda yaralar ko'proq uchraydi. Xuddi kattalarniki kabi, bolalarda ham, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining kelib

chiqishida quyidagi faktorlar sabab bo'ladi: alimentar, psixoemotional faktorlar, infeksiyon kasalliklari bilan og'rish, visseral faktorlar (qorin bo'shlig'i a'zolarining kasalliklari) va irsiyat.

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining asosiy va doimiy simptomi bo'lib og'riq sanaladi (98 % holatda). Ayniqsa, kasallikning boshlanish vaqtida og'riq noaniq harakterga ega bo'ladi. Bolaning yosh jihatdan kattalashgani sari og'riq muayyan davriylik kasb etadi: ochlik – og'riq – ovqatlanish – yengillikni his qilish – ochlik – og'riq va h.q.

Ko'p hollarda bolalar og'riqning zo'rayib ketishi natijasida ko'ngil aynishi va qusishga shikoyat qiladilar. Tana massasining kamayib borishi, zarda qaynashi, ich qotish kabi belgilar ham shu kasallikka xos belgilar hisoblanadi. Kasallik erta bahorda va kuz faslida avj oladi.

Kasallikka diagnoz qo'yishda klinik simptomlarni aniqlash bilan birgalikda, rentgenologik va endoskopik tekshirishlar o'tkazish lozim. Oshqozon shirasidagi kislota miqdorini aniqlash yara kasalligini aniqlashda yordam beradi. Odatda, yara kasalligida kislota miqdori oshgan bo'ladi. Qaytalanuvchi yara kasalliklarida oshqozonni tekshirish rentgenologik tekshirish usulidan boshlanadi. Bu usul yordamida oshqozon gipersekresiyasi, oshqozon qismlarining peristaltikasi, duodenal reflyuks, oshqozon piyozcha qismining harakatchanligi, o'n ikki barmoqli ichakda qisilgan qismining borligi, kontrast moddaning ushlanib qolishi aniqlanadi. Agarda o'n ikki barmoqli ichakda yara bo'lsa, kontrast modda shu qismdan tez o'tadi (shpris simptomi). "Tokcha" simptomi rentgenologik usul yordamida 86 % hollarda aniqlanadi. Yara aksariyat holatlarda piyozcha qismining orqa devorida va oshqozonning katta egriligida uchraydi.

Gastroduodenoskopiya usuli kasallik diagnostikasiga yanada aniqlik kiritadi. Uning yordamida yaraning joylashuvini, o'lchamlarini, tubining holatini, yallig'lanish jarayonining chegaralarini, gastrit va duodenit darajasini aniqlash mumkin.

Talabalarga shuni ta'kidlab o'tish joizki, bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining asoratlari kam hollarda uchraydi. Agarda asoratlansa, anamnezida ko'pdan beri kasalligini aniqlash qiyin bo'lmaydi. Kasallik asoratlari bemor bolaning yoshiga, etiologik faktorlarga bog'liqligini inobatga olish maqsadga muvofiqdir.

Yara kasalligining asoratlari bolalarda 15 – 22 % hollarda uchraydi. *Qon ketish* oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining eng ko'p uchraydigan asoratlardan biri bo'lib sanaladi. Oshqozonga nisbatan o'n ikki barmoqli ichak yaralari ko'proq qonaydi. Qon ketish aqsariyat holatlarda kasallik xuruj qilganda namoyon bo'ladi (och qolgendagi og'riq, zarda qaynashi va b.), ayrim hollarda esa kasallikning birlamchi ko'rinishi sifatida namoyon bo'ladi. Yashirin qon ketishlar ko'p holatlarda bilinmasada, yara kasalligining xurujlanish davriga to'g'ri keladi. Agarda qon ketish ko'p miqdorda bo'lsa, qon qusish, ichidan melenasimon (qora) ahlatning chiqishi bo'lsa, bemor darhol shifokorga murojaat qilishi lozim. Agarda, qon oshqozondan ketayotgan bo'lsa, qusish qon aralash (kofe quyqasi) bo'ladi, o'n ikki barmoqli ichak yarasidan qon ketganda qusish harakterli bo'lmasada, ahlati melena ko'rinishida bo'ladi.

Klinik ko'rinishi qon ketish miqdoriga va uning intensivligiga bog'liq. Qon ketish miqdori 350 – 400 ml bo'lsa, bemor o'zini yomon his qiladi, yengil ko'ngil aynishi, og'iz qurishi, kuchsizlik, kam miqdorda, tez-tez ahlat qilishi kuzatiladi.

Qon ketishi ko'p miqdorda bo'lsa, yoki tez-tez qaytalansa, bemor to'satdan o'zini yomon his qiladi, ko'ngli ayniydi, teri qoplamlari oqarib, sovuq ter bilan qoplanadi, ko'z oldi qorayib, quloqlarida shovqin paydo bo'ladi, ba'zan hushidan ham ketishi mumkin. Pulsi tezlashadi, arterial qon bosimi tushib ketadi.

Harakatdagi qon hajmi, gemoglobin va gematokrit ko'rsatkichlari obyektiv kriteriy hisoblanadi. Ba'zan qon ketishning hamma belgilari namoyon bo'lsada, qon aralash qusish va ahlatning qorayishi 2 – 3 kun o'tib paydo bo'ladi.

Hozirgi vaqtda endoskopik tekshirish usulini hatto qon qyetayotgan vaqtda ham qo'llash mumkin. Bu usul faqatgina diagnostika maqsadida emas, balki, davolash maqsadida ham ishlatiladi. Tajribali endoskopist zamonaviy endoskopik apparat yordamida qizilo'ngachdan, oshqozondan va hatto o'n ikki barmoqli ichak yarasidan qon ketishini aniqlashi mumkin. Tekshirishni o'tkazishdan oldin oshqozon sovuq suv bilan yaxshilab yuviladi. Endoskopiya yordamida yara sohasida qonayotgan qon tomirining o'lchamini, qon ketish intensivligini baholash mumkin. Bu esa davolash taktikasini aniqlashga yordam beradi.

Davosi umumiy va mahalliy muolajalarni o'z ichiga oladi. Bemorning o'rmiida yotishi, diyetasi katta ahamiyatga ega. Vikasol, aminokapron kislotasi yuborish, yangi tayyorlangan qon, to'g'ridan-to'g'ri qon quyish, kalsiy xlorid yuborish konservativ davo chora-tadbirlari hisoblanadi.

Konservativ davo 6 – 12 soat davomida natija bermaganda, xirurgik davo qo'llashga ko'rsatma bo'ladi. Operatsiyani o'tkazish muddati bemorning umumiy ahvoli va anemiya darajasiga bog'liq bo'ladi. Agar qon yo'qotish qon umumiy hajmining 30 % ga teng bo'lsa, bemorni klinikaga tushganidan 6 soat ichida operatsiya qilish kerak.

Qon ketishida uch xil operatsiyani qo'llash mumkin:

1. qonayotgan oshqozon tomirlarini bog'lash, yarani tikish;
2. oshqozon rezeksiyasi;
3. vagotomiya, drenajlanadigan operatsiya bilan birgalikda.

Bolalarda xirurgik jarayonni tanlashda bemorning ahvoli, yaraning joylashishi, davolanayotgan muassasaning tajribasi kabi holatlar hisobga olinadi.

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining yana bir asoratlaridan biri *teshilish* va qo'shni organlarga o'tishi (*penetratsiya*)dir.

Bolalarda yara kasalligida teshilish kattalarga qaraganda kamroq uchraydi va hamma asoratlarning 5 – 15 % ni tashkil etadi. Asosan 8 yoshdan katta bo'lgan bolalarda uchraydi.

Penetratsiya bir nechta darajadan iborat: oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak devorining hamma qatlamlaridan o'tishi, qo'shni organlar bilan chambarchas fibroz birikma hosil qilishi va teshilishning tobora chuqurlashib qo'shni organning ichiga ochilishi. Penetratsiya jarayonida kuchli yallig'lanish fibroz chandiqlarning bo'lishi va ba'zan kattagina maydonni egallashi mumkin. Kasallik klinikasi tobora og'irlashib, jarayonga jalb qilingan qo'shni organ kasalliklari simptomlari namoyon bo'ladi, ular: o'tkir pankreatit, o'tkir xolesistit, xolangit, gastrit, duodenit va b. Og'riq doimiy tus

oladi va intensivligi oshib boradi, ovqat qabul qilishga bog'liqligi o'zgaradi. Oshqozon kislotaligini qamaytiruvchi dori darmonlar qo'llanilganda ham og'riq kamamaydi. Ko'ng'il aynishi, qusish, leykositoz, tana haroratining oshishi, EChT tezlashishi kuzatiladi.

Yallig'lanish o'chog'i sohasida hosila paypaslanadi va paypaslash paytida og'riq kuchayadi. Rentgenologik tekshirilganda odatda, chuqur "tokcha" simtomi, yara sohasida organning kam harakatchanligi va davolash jarayoni kutilgan natija bermaganligi kuzatiladi.

Endoskopik tekshirganda agar yara penetrasiyaga uchragan bo'lsa, u holda, yara yumaloq, chuqur, qratersimon, chetlari baland, valsimon ko'rinishda bo'lib, atrofda gilli qavatdan aniq ajralib turadi.

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining perforasiyasi uning o'ta havfli asoratlaridan hisoblanadi. Teshilish ko'pincha kasallikning xurujlanish davriga to'g'ri keladi (bahor va kuz fasllarida). Stress, to'yib ovqatlanish, parxezni buzish, jismoniy zo'riqishlar perforasiyaga olib kelishi mumkin. Yara teshilganda o'ziga hos belgi – epigastral sohada "xanjarsimon", kuchli og'riqning paydo bo'lishidir. Qorinning oldingi devori "taxtasimon" taranglashgan, IIIyetkin-Blyumberg simptomi keskin musbat bo'ladi. Jigar sohasida to'mtoqlik yo'qoladi. Yurak urishi sekinlashadi (bradikardiya), teri qoplamlari oqaradi. Kasallik boshlanganidan 6 – 8 soat o'tganidan so'ng o'tkir peritonit belgilari avj oladi. Agarda qorin bo'shlig'ining obzor tasvirida diafragma gumbazi ostida erkin gaz bo'lsa, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining teshilganligiga hych qanday shubha qolmaydi.

Yaraning teshilish asorati bu yuqori laparotomiya o'tkazishga ko'rsatmadir. Teshilish 75% hollarda qorinning' oldingi devorida uchraydi. Operasiyadan oldin



oshqozonga albatta zond quyiladi, operasiya oldi tayyorgarligi o'tkaziladi. Uning davomiyligi bemorning ahvoliga, organizmda suv-tuz muvozanatining buzilishiga bog'liqdir. Odatda 1 – 2 soat mobaynida o'tkazilgan infuzion terapiya (plazma, qon, poliglyukin, tuz eritmali, glyukoza) yetarli bo'ladi. Yosh bolalarda operasiya teshilgan yarani tikish bilan cheklanadi. Odatda yara kapron yoki shoyi iplar bilan yara ustini charvi bilan berkitib tikiladi. Agar bemor yara kasalligi bilan ko'p vaqtdan beri kasallangan bo'lsa va bemor operasiyaga 6 – 8 soatdan so'ng olinsa, u holda yarani tikish bilan birga vagotomiya va piloroplastika qo'llaniladi. Qorin bo'shlig'ini obdon yaxshilab tozalashga katta ahamiyat berish kerak, yuqori qavatiga antibiotiklar yuborish uchun drenaj naychalar quyiladi.

Oshqozon piyozcha qismining *chandiqli torayishi* juda kam uchraydigan asoratlardan bo'lib hisoblanadi. Torayish yara bitganda yoki yaraning chandiqlar bilan tortilishi hisobiga quzatiladi. Torayishning ikkita bosqichi tafovut qilinadi: kompensator va dekompensator, biri sekin asta ikkinchisiga o'tadi. Agar torayish yaraning chandiqlanishi o'niga paydo bo'lsa u holda, bemorning yaxshilanib borayotgan axvoli qorinning damlashi, ayniqsa ovqatlangandan so'ng, xurujsimon og'riqlar (qusgandan so'ng yengillik his qiladi) bilan almashinadi. Torayishning rivojlanishida "och" og'riqlardan tashqari, oshqozonning kengayib ketishi, kekirish, tez-tez va ko'p qusish kabi simptomlar quzatiladi. Qusuq massalarida o't bo'lmaydi.

Ovqatlangandan keyin ham yengillik his qilmaydi. Kichik yoshdagi bolalarda aspirasion pnevmoniya kuzatilishi mumkin. Ahlat kam ajraladi, bolaning oriqlashi kuzatiladi, hamma vaqt ochlik hissini sezib turadi.

Kuzatuv vaqtida ovqatlangandan so'ng oshqozon peristaltikasini ko'rish mumkin, ayniqsa ovqatlangandan so'ng. Paypaslaganda og'riqli. Obzor rentgenogrammada suyuqlik bilan to'lgan kattalashgan oshqozonni ko'rish mumkin. Bariy bo'tqasi ichirilib tekshirganda oshqozon peristaltikasining kuchayishi, kontrast moddaning pilorik qismdan oz miqdorda o'tishi kuzatiladi, o'n ikki barmoqli ichakning piyozcha qismi o'zgargan va deformatsiyalangan. Oshqozonda bariy bo'tqasining ushlanib qolishi torayish darajasiga va oshqozonning kompensator imkoniyatiga bog'liqdir.

Endoskopiyada oshqozon pilorik qismining chandiqli torayishini, uning deformatsiyasini va yara lokalizasiyasini aniqlash mumkin.

Stenozni davolash faqat xirurgik yo'l bilan amalga oshiriladi.

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

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:**

OSHQOZONNI ZONDLASH

- zarur bo'ladigan asboblardan dori moddalarni tayarligi tekshiriladi: salfetkalar, shariklar, spirt, oshqozon zondi;

- qo'llar oqar suvda sovun bilan yuviladi, sachoq bilan artilib, 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 chiqa 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. Organizmaga 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 quyidagi formula orqali hisoblanadi : 20/- p, 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).

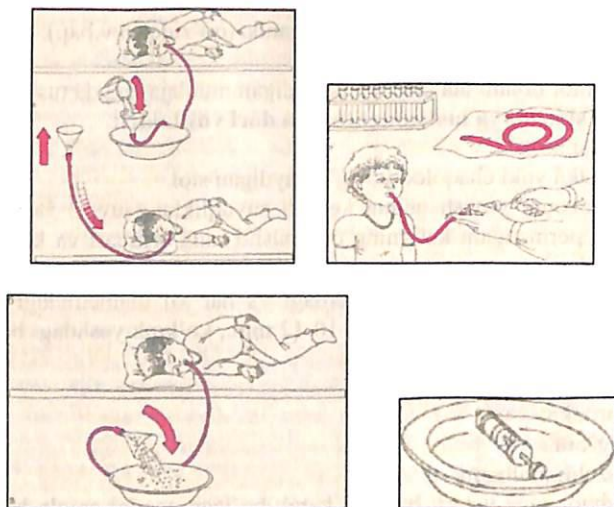
6. Oshqozonda zondning turganligini bilish uchun quyidagi sinama o'tkaziladi ya'ni fonendoskop oshqozon proyeksiyasiga qo'yilib shpris orqali havo yuboriladi shunda havo puflangani eshitiladi, shuningdek qusish refleksi to'xtaydi.

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 jarayonida 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 mas'uliyat bilan ishlashlari lozim;
- o'zlariga yordam kerak bo'lganda so'rashlari mumkin;
- yordam so'raganlarga 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, regurgitatsiya, tana harorati ko'tarilishi, qon ketish tushunchalar bering

Guruhlar uchun topshiriqlar.

1. Perforativ 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'zig'a klaster tuzing.

2. Oshqozon yarali kasallikni asoratlarni ko'rsating. Og'riq so'ziga klaster tuzing.

3. 12-barmoq ichak yara kasallikni asoratlarni ko'rsating. Ich kelmasligi so'ziga klaster tuzing.

4. Oshqozon yara kasallikni asosiy klinik belgilarni ko'rsating? To'g'ri ichakdan qon ketish so'ziga klaster tuzing.

5. Qaysi kasalliklar bilan oshqozon yara kasallikni 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		
Bemorlarni 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 oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi asoratlari				
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	Ahlat holati	Og' riq	Paypaslash	Auskultasiya	Kasallik boshlanishi
Oshqozon yara kasalligi							
12-barmoq ichak yara kasalligi							

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)

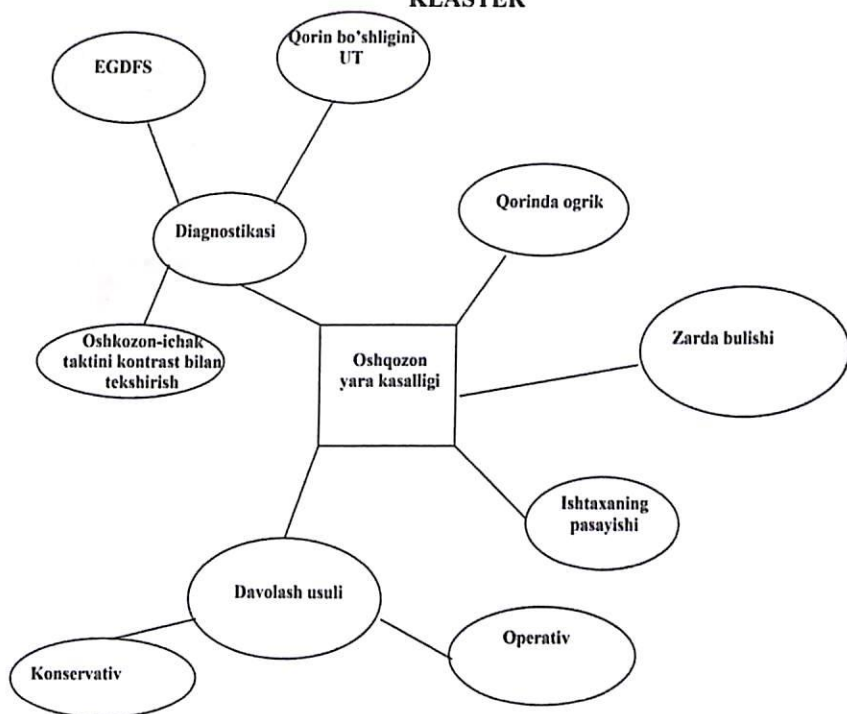
Bilimlar faollashishini ta'minlaydi, mavzu bo'yicha fikrlash jarayonida yangicha assosiasiya taqdim etishga erkin va ochiq kirib borishga yordam beradi.

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 qoidalarini 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, TAXLIL QILISH VA REJALASHTIRISH USULLARI VA VOSITALARI

(Patogenezni tushuntirish uchun maqbul.)

«Nima uchun?» sxemasi «Nima uchun?» sxemasini tuzish qoidalari bilan tanishiladi.

Yakka tartibda (juftlikda) muammo shakllantiriladi.

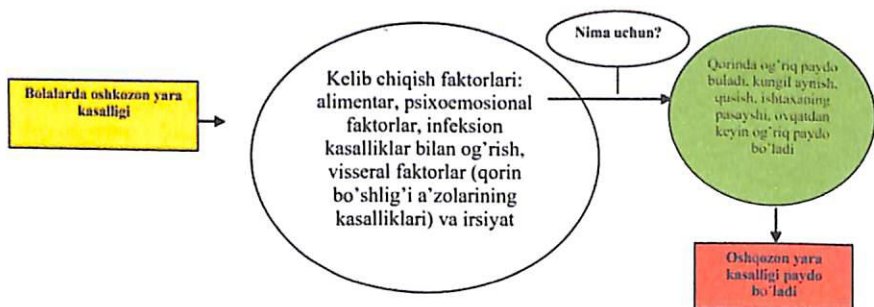
«Nima uchun?» sxemasini tuzish qoidalari.

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 oshqozon yara kasalligining sabablari?



Izoh: 2-ilovag'a 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.

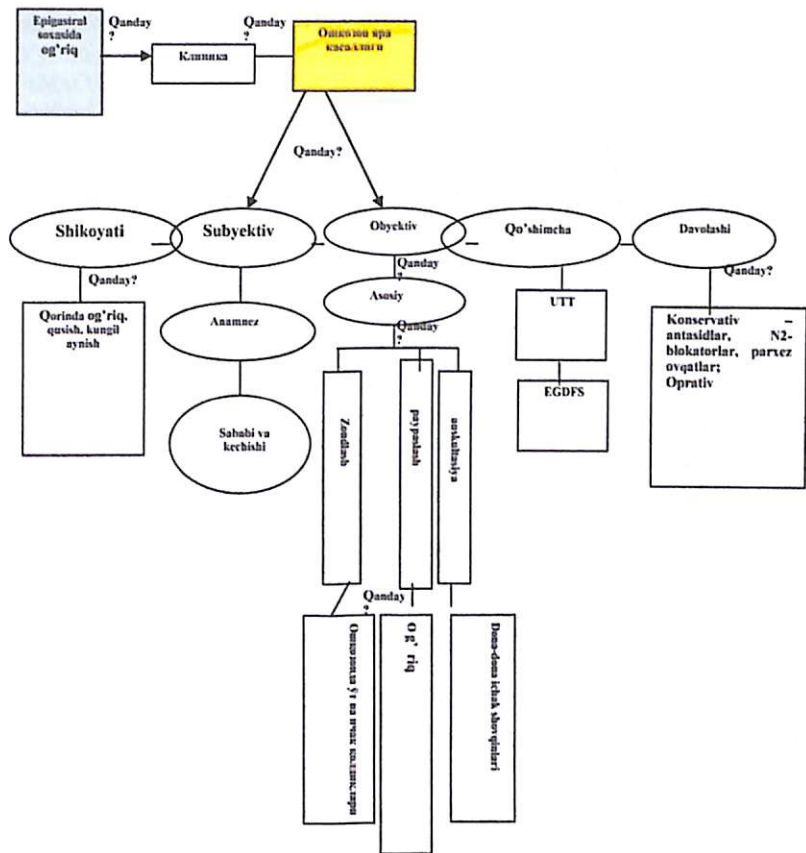
3. Diagramma hych qachon tugallanmaydi: unga yangi g'oyalarni kiritish mumkin bo'ladi.

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.

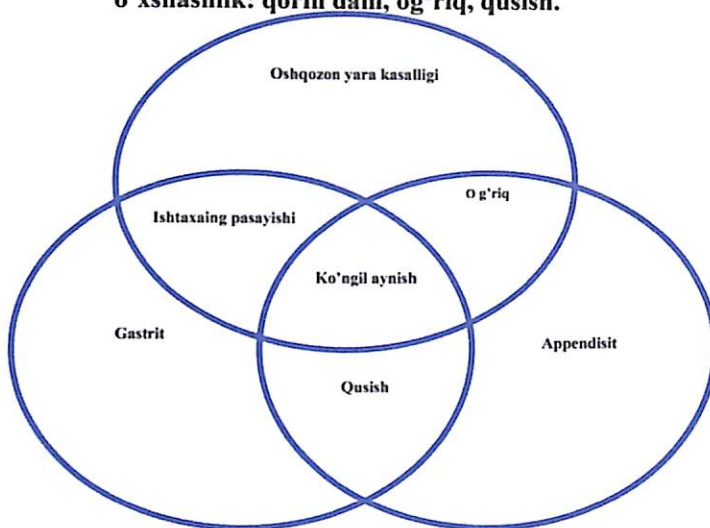
b. Agarda siz to'g'ri savol bersangiz va optimistik bo'lsangiz, u holda diagramma (texnika) har qanday muammo yechimini topib berishni kafolatlaydi.

«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»

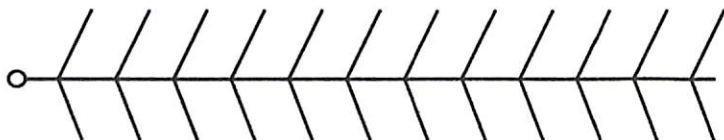
(O'y vazifasi yoki TMI: masaladagi barcha muammolarni jamlashga qaratilgan)

«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.

Interaktiv usullar bilan o'qitish (o'yinlar), situatsionn 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'rta 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.

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

Talabaning 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'aluqli. 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“ rovida bo'lishi mumkin. „Bemorga“ xirurgik kasallik nomi aytiladi va talaba og'zaki yoki yozma ravishda malumot berishi kerak. „Vrach“ berilgan ma'lumotlarga 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 konsultatsiyasini ekspert xulosasi bilan namoyish etadi. Boshqa variant – talabalar ekspertlar rollarida poliklinikada vrach va bemor xaqqoniy konsultatsiyasida 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 qoidalarini 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:

1. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining asoratlarini sanab o'ting
 - qon ketishi
 - teshilish (perforasiya)
 - teshilishi va qo'shni organga o'tishi (penetrasiya)
 - torayishi
 - malignizasiya
2. Bolalarda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining qaysi asorati juda kam hollarda uchraydi
 - malignizasiya
3. Qon ketishini aniqlashda qaysi tekshirish usuli hal qiluvchi ahamiyatga ega
 - gastroduodenoskopiya

4. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining asosiy simptomlarini sanab o'ting:

- og'riq
- ko'ngil aynishi
- qusish ("qofe quyqasi")
- ichning qotishi
- ahlatning qora rangda bo'lishi

5. Perforasiyaning asosiy simptomlarini ayting:

- epigastral sohada "xanjarsimon" og'riq
- qorinning tarangligi
- yuz ifodasining o'tkirlashuvi
- tez-tez nafas olish
- rentgenografiyada qorin bo'shlig'ida erkin gaz bo'lishi

6. Chandiqli torayishning asosiy belgilarini ayting:

- xurujsimon og'riq
- qorin damlashi
- kekirish
- tez-tez va ko'p miqdorda qusish
- ahlatning oz bo'lishi
- oriqlash

7. Stenozning stadiyalarini ayting:

- kompensasiyalangan
- dekompensasiyalangan

8. Qon ketishida xirurgik muolaja o'tkazishga ko'rsatma:

- 6 – 12 soat davomida konservativ davo natija bermaganda
- agar qon yo'qotish umumiy qon hajmining 30 % ni tashkil etsa

9. Qon ketishining simptomlarini ayting:

- qon aralash qusish
- ahlatning qorayishi
- teri qoplamlarining oqarishi
- kollaps belgilari

10. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligining asoratiga qarab operativ davo usulini ayting:

- qon ketishi – konservativ va operativ
- teshilib qo'shni organga o'tishi – oshqozon rezeksiyasi
- perforasiya – teshikni tikish
- chandiqli torayish – Bilrot I bo'yicha oshqozon rezeksiyasi
- malignizasiya – gastroektomiya

VAZIYATLI MASALALAR.

1.

12 yoshli bola har bahor va kuz fasllarida qorinda og'riqlar paydo bo'lib, ahlat rangining qorayishidan shikoyat qilib keldi. Sizning diagnozingiz va taktikangiz?

2.

Qabulxona bo'limiga 10 yoshli bola epigastral sohada kuchli og'riqqa shikoyat qilib keldi. Anamnezidan aniqlanishicha 2 yildan beri oshqozon yarasi bilan og'riydi. Ko'rik paytida: qorni taranglashgan, nafas olishda ishtirok etmaydi, paypaslash kuchli og'riqni chaqiradi. Sizning taktikangiz?

3.

Oshqozon yara kasalligi bo'lgan bolada qon aralash qusish va ahlat rangining qorayishi kuzatildi. Kuzatuv paytida teri rangi oqargan, sovuq ter bilan qoplangan, pulsi tezlashgan. Sizning taktikangiz?

4.

Klinikaga 4 yoshli bola keltirildi. Onasining aytishicha, bola doimo ovqat yeyishga harakat qilib, tez-tez qusadi. Lekin qusishiga qaramasdan bola yana ovqat yeyishga harakat qiladi, doimo ochlik sezadi. Qusuq massasi oshqozon shirasi bilan aralashmagan, har xil chaynalgan ovqat massalari bor. Ovqatlangandan keyin to'sh ortida og'riq sezadi.

Sizning diagnozingiz, tekshirish rejangiz, davolash taktikangiz?

5.

Qabul bo'limiga 14 yoshli bemorni kuchli ko'ngil aynishi, tez-tez qusish, epigastral sohada og'riq simptomlari bilan keltirildi. Bemorda nimjonlik, bosh aylanishi, kollaptoid holatlar kuzatilmoqda. Bemor ovqatlangandan bir necha soat o'tgandan so'ng dastlab ko'p-ko'p miqdorda, so'ng kam-kam miqdorda qusgan. Qusuq massasi achchiq reaksiyali, qabul qilingan mahsulotlar, so'ng shilliq va o'tdan iborat. Bemorning ahvoli qusishdan so'ng yengillashadi.

Sizning diagnozingiz, tekshirish rejangiz, davolash taktikangiz?

6.

Qabul bo'limiga 10 yoshli bola ishtaxasining' pasayishi, qusish shikoyatlari bilan murojaat qildi. Qusish tez-tez bo'lmay, ko'ngil aynishi kuzatilmaydi. Bemor tez ochlik sezganligi tufayli tez-tez ovqatlanishni hohlaydi va ovqat yeyish vaqtida qusmoqda. Qusuq massasi ko'p miqdorda bo'lmay, ishqoriy reaksiyadagi chaynalgan mahsulotlardan iborat. Bemor qusgandan so'ng o'zini yaxshi sezadi. Bemorda to'sh ortida og'riq bor.

Sizning diagnozingiz, tekshirish rejangiz va davolash taktikangiz?

7.

Qabul bo'limiga 8 yoshli bolani ko'ngil aynishi, qorinda xurujsimon og'riq shikoyatlari bilan keltirildi. Qusish ovqat qabul qilingandan 1,5 – 2 soat keyin bo'lib, ko'p miqdorda va o't aralashgan. Qusish bemor ahvolini yengillashtirmaydi. Ko'zdan kechirganda epigastral sohada shish kuzatiladi, qorinning pastki qismi puchaygan. Kasallik boshlanganiga 12 soat bo'lgan, ahlat qilgan. Sizning diagnozingiz, tekshirish rejangiz, davolash taktikangiz?

8.

7 yoshli bemorni ko'zdan kechirganda anemiya belgilari, ko'ngil aynimasdan tez-tez qusish kuzatilmoqda. Qusuq massasi kam miqdorda bo'lib, tashlash va regurgitasiya harakterida, qusish oshqozon maxsuloti bilan bo'lib, achchiq reaksiyali va hidlidir. Qusishdan keyin bemorning ahvoli yaxshilanmaydi. Bemorda to'sh orqasida og'riq, zarda qaynashi va melena ko'rinishidagi qora ahlat bor. Sizning tashxisingiz, diagnostik chora-tadbirlar va davolash taktikangiz?

9.

Uch kunlik chaqaloqda ko'p miqdorda qonli qusish kuzatildi, bola rangi juda ham oq, ko'krak emishdan bosh tortadi, keyingi kunda qora rangdagi ahlat keldi, qon tahlillarida gemoglobin past, qon ivish vaqti cho'zilgan. Sizning tashhisingiz va davolash taktikangiz?

10.

10 yoshli bolaning oshqozon yarasi perforasiya bergan. Ushbu holatda sizning taktikangiz nimadan iborat?

O'Z – O'ZINI SINASH TESTLARI.

1. Ovqat hazm qilish a'zolaridan profuz qon ketganda jarroxnning eng dastlabki vazifasi:

1. qon ketish manbasini aniqlash
2. qaysi kasallik ekanligini aniqlash
3. qon ketish boshlangan vaqtni aniqlash
4. qancha qon ketganligini aniqlash
5. qon oqishini to'xtatish choralarini ko'rish

2. Oshqozondan qon ketayotganligini tasdiqlovchi usul:

1. ezofagoskopiya
2. qorin bo'shlig'ining umumiy rentgen tasviri
3. kontrastli gastroenterografiya
4. gastroduodenofibroskopiya
5. kolonoskopiya

3. Oshqozon-ichaklardan qon ketish bilan kechuvchi qaysi kasallikda qorinda og'riq bo'lmaydi:

1. oshqozon yarasi

2. 12 barmoqli ichak yarasi
3. stressli yaralar
4. ichak invaginasiyasi
5. Mekkel divertikuli

4. Oshqozon-ichaklardan qon ketishlarda nima sababdan dastlabki daqiqalarda gemoglobin va gematokrit miqdori o'zgarmaydi:

1. depo qonning umumiy oqimga o'tishi sababli
2. qonning quyuqlashishi sababli
3. tomirlar qisqarishi sababli
4. periferik tomirlarda qon miqdorining ko'payganligi uchun
5. tomirlarda qon oqimi tezlashganligi sababli

5. Bolalarda oshqozon va 12 barmoqli ichak yaralari qayerda ko'p uchraydi:

1. oshqozonning kardial qismi
2. oshqozon katta egriligi
3. oshqozon antral qismi
4. oshqozon kichik egriligi
5. 12 barmoqli ichak.

6. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligi rivojlanishida asab tizimidagi qaysi o'zgarishning o'rni katta:

1. parasimpatik asab tizimi ishining faollashishi
2. simpatik asab tizimi ishining faollashishi
3. parasimpatik asab tizimi ishining susayishi
4. simpatik asab tizimi ishining susayishi
5. ikkala tizim ishining ham faollashishi.

7. Qaysi asorat oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligiga xos emas:

1. perforasiya
2. qon ketish
3. oshqozon kardial qismi stenozi
4. peneterasiya
5. malignizasiya

8. Bolalarda oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligi asoratlaridan qaysi biri ko'p uchraydi:

1. perforasiya
2. qon ketish
3. peneterasiya
4. malignizasiya
5. stenozlar

9. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligining rentgenologik belgisi:

1. to'lishish defekti

2. "tokcha" belgisi
3. Kloyber kosachalari
4. erqin havo bo'lishi
5. oshqozondan evakuasiyaning buzilishi

10. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligining rentgenologik diagnostikasida qaysi kontrast modda qo'llaniladi:

1. yodolipol
2. bariy sulfat
3. bilignost
4. triombrast
5. verografin

11. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligida o'tkir qon ketish kuzatilganda, agar qon ketishi to'xtamasa qancha muddat davomida konservativ muolajalarini davom ettirish mumkin:

1. shoshilinch operatsiya
2. 1 – 2 soat
3. 2 – 6 soat
4. 6 – 12 soat
5. 12 – 24 soat

12. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligida o'tkir qon ketish kuzatilganda qaysi vaqt dastlabki 6 soatda operatsiya qilish kerak:

1. harakatdagi qonning 10 % yo'qotilganda;
2. harakatdagi qonning 15 % yo'qotilganda
3. harakatdagi qonning 20 % yo'qotilganda
4. harakatdagi qonning 30 % yo'qotilganda
5. harakatdagi qonning 50 % yo'qotilganda

13. Oshqozon va ichaklardan qon keti bilan kechuvchi kasalliklarning qaysi biri boshqa tizim kasalliklari asorati hisoblanadi:

1. oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligi
2. diafragma-qizilo'ngach teshigi churrasi
3. gemorragik gastrit
4. portal gipertenziya
5. Mellori-Veys sindromi

14. Oshqozon va 12 barmoqli ichakdan qon ketish bilan kechuvchi kasalliklardan qaysi biri bevosita oshqozon va 12 barmoqli ichak patologiyasi bilan bog'liq emas:

1. oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligi
2. gemorragik gastrit
3. stressli yaralar
4. Mellori –Veys sindromi

5. oshqozon poliplri

15. Qo'yidagi dori moddalardan qaysi biri tartibsiz qabul qilinganda oshqozon shilliq qavatini ko'chib tushishiga olib keladi:

1. rezerpin
2. steroid gormonlar
3. asetilsalisilat kislotasi
4. butadion
5. gastrosepin

16. Oshqozon-ichaklardan qon ketish bilan kechuvchi kasalliklardan qaysi birida qon bilan qusish bo'lmaydi:

1. portal gipertenziya
2. chaqaloqlar melenasi
3. Mekkel divertikuli
4. diafragma-qizilo'ngach teshigining churrasi
5. oshqozon-yara kasalligi

17. Oshqozon yara kasalligi belgilari:

1. oshqozon gipersekresiyasi
2. jigar kattalashishi
3. plevra bo'shlig'ida suyuqlik

18. Oshqozon yara kasalligida eng informativ tekshirish usuli

1. fibrogastroskopiya
2. ultratovush tekshirish
3. duktografiya
4. obzor rentgenografiya
5. oshqozon shirasini tekshirish

19. Oshqozon yarasi perforasiya berganda qanday taktika qo'llaniladi:

1. yarani tikish
2. yarani olib tashlash va tikish
3. Bilrot 1 usulida oshqozon rezeksiyasi
4. Bilrot 2 usulida oshqozon rezeksiyasi
5. Gofmeyster-Finstere usulida operasiya

20. 12 barmoqli ichakning stenozli yarasi simptomiga quyidagilardan qaysisi kirmaydi:

1. qusish
2. oshqozon proyeksiyasi ustida shovqin
3. Kloyber kosachalarining bilishi
4. kekirish
5. oriqlash

21. Oshqozon yarasi perforasiyasining klinik ko'rinishini belgilang:
1. qo'sish
 2. oshqozondan qon oqishi
 3. qorin oldingi devorining tarangligi, perkussiyada jigar to'mtoqligining aniqlanmasligi
 4. tez-tez ich ketishi
 5. kekirish
22. Quyidagilardan qaysi biri oshqozon yara kasalligini xirurgik davolashga absolyut ko'rsatma bo'la olmaydi:
1. perforasiya
 2. konservativ usul yordamida to'xtatib bo'lmaydigan qon ketishi
 3. malignizasiya
 4. rentgenologik tekshirishda aniqlangan katta chuqurligidagi "tokcha" simptomi
 5. oshqozon pilorik qismining dekompensasiyalangan stenozini.
23. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasi teshilishini bildiruvchi simptom:
1. taxtasimon qorin
 2. epigastral sohada kuchli og'riq
 3. bel sohasida og'riq
 4. leykositoz – 15000 gacha
 5. teri va skleraning sarg'ayishi
24. Quyidagilardan qaysisi 12 barmoqli ichak yara kasalligi bilan differensiasiya qilinmaydi:
1. surunkali holesistit
 2. surunkali kolit
 3. surunkali appendisit
 4. surunkali pankreatit
 5. mezoadenit
25. Quyidagilardan qaysisi stenoz belgilariga xos emas:
1. sariqlik
 2. nahorda oshqozon proyeksiyasida shovqin eshutilishi
 3. oriqlash
 4. kekirish
 5. epigastral sohada og'riqning bo'lishi
26. Quyidagilardan qaysisi 12 barmoqli ichak yara kasalligiga xos shikoyat emas:
1. ovqatlangandan 1- 1,5 soat o'tib og'riqning paydo bo'lishi
 2. sariqlik
 3. og'riqning bel sohasiga tarqalishi
 4. kechasi og'riqning bo'lishi

5. qusish

27. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yarasi teshilishi eng ko'p qayerda uchraydi

1. o'n ikki barmoqli ichak
2. oshqozonning pilorik qismi
3. oshqozonning kichik egriligi
4. oshqozonning katta egriligi
5. oshqozonning kardial qismi

28. Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi teshilish vaqtida eng ko'p uchraydi

1. taxikardiya
2. har zamonda tutib turuvchi og'riq
3. lokal, kuchsiz og'riq
4. to'satdan paydo bo'ladigan kuchli og'riq
5. suyuq ahlat

29. Quyidagilardan qaysi biri chaqaloqlarda yara perforasiyasini keltirib chiqara olmaydi:

1. pilorik kanal membranasi
2. oshqozon yarasi
3. pilorostenoz
4. tug'ruq travmalari
5. doimiy musbat bosim ostida nafas olish

30. Oshqozon yarasi perforasiya berganda qo'llash lozim:

1. qorin holatiga qarab tezlik bilan laparotomiya o'tkazish
2. oqsillar va minerallar almashinuvi korreksiyasi va intensiv terapiyadan so'ng operatsiya qilish
3. oshqozonni kontrast va gastrokopik tekshirish
4. oshqozonni yuvish
5. konservativ davolash, 3 – 6 hafta o'tib operatsiya qilish.

1-5, 2-4, 3-5, 4-4, 5-5, 6-1, 7-3, 8-1, 9-2, 10-2, 11-3, 12-5, 13-4, 14-4, 15-3, 16-4, 17-1, 18-1, 19-4, 20-4, 21-3, 22-4, 23-2, 24-5, 25-1, 26-2, 27-1, 28-4, 29-3, 30-1

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

- Yu.F.Isakov. Xirurgicheskiye bolezni u detey. M.: Medisina. -1998. (elektron versiyasi xam mavjud – 622Mb)
- A.I.Lyonyushkin. Rukovodstvo po detskoy 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 pogranychnykh oblasti. M.M. 1970. (elektron versiyasi xam mavjud – 550Mb)
- Dolesskiy S.Ya. Endoskopiya organov piщyevaritelnogo 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 ran 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. Ambulatornaya 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: natsionalnoye rukovodstvo», Moskva, 2009, 1168

Босишга рухсат берилди. 23.02.2022й. Қоғоз бичими 62/84 1/16.
Босма тобоғи 2. Адади 100 нусха. буютма № 15
“Timofeyeva S.S.” ЯТТда чоп қилинди.
Самарқанд ш. А.Жомий кўчаси 72 уй.

