

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗРЛИГИ
ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТИ
НЕОНАТОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ

“Тасдиқлайман”
Илмий ишлар бўйича проректор,
МУК раиси профессор
А.И.Искандаров

«__» _____ 2008 й.

720000 - «Соғлиқни сақлаш» соҳаси

Таълим йўналиши: 5720200 - «Педиатрия иши»

“НЕОНАТОЛОГИЯ” ФАНИДАН
ИШЧИ ДАСТУР

V курс

Умумий иш хажми – 122
Шу билан бирга:
Маъруза – 6
Амалий машғулотлар – 78
Мустақил иш – 38

Тошкент - 2008 й.

Тузувчилар: Тошкент Педиатрия Тиббиёт институтининг неонатология кафедраси доцентлари т.ф.н. Амизян Н.М., Исмаилова М.А., Гулямова М.А., Рахманкулова З.Ж.

Такризчилар: 1. Тошкент Педиатрия Тиббиёт институти Болалар касалликлари пропедевтикаси кафедраси доценти Нишонбаев Р.Т.

2. Тошкент Врачлар Малакасини Ошириш институти доценти Азизова Д.С.

Дастур ТошПТИнинг Марказий Услубий кенгашида кўриб чиқилган ва тавсия қилинган.

Мувофиқлаштириш кенгашининг №_____сонли қадномаси билан тасдиқлашга тавсия этилди.

Муқаддима

Дастур мақсади

Умумий педиатр малакали шифокорини назарда тутиб талабага ЯТЧларда учрайдиган касалликлар диагностикаси ва даволашни ўргатиш.

1.1 Дастур вазифалари

1.1.1. Аввалги интеграциялашган дастурлар асосида чақалоқлик даври касалликлари диагностикаси, даволаш ва профилактикаси бўйича талабалар олган билимларини такомиллаштириш.

1.1.2. Умумий педиатр шифокор фаолиятини барча босқичларда мустақил ишлаш кўникмаларини шакллантириш.

1.1.3. Янги туғилган чақалоқлик давр чегаравий ҳолатлари ва касалликлари (ва профилактикаси) стандартларини ўзлаштириш.

1.2. Талабалар билими, ўзлаштириш ва кўникмаларига қўйиладиган талаблар

1.2.1. Талаба билиши лозим:

- Ҳомила ривожланиши асослари ва унга таъсир қилувчи хавф омиллари.
- Янги туғилган чақалоқларни анатомо- физиологик хусусиятларини назарий асослари.
- Янги туғилган чақалоқлик даври касалликлари этиологияси, патогенези, клиникаси, диагностикаси ва профилактикаси.
- Янги туғилган чақалоқлик даври фармакотерапияси.
- Оилани ижтимоий такомиллаштириш ва оналарни саломатлигини сақлаш муаммолари.

1.2.2. Талаба эгаллаши лозим:

- Ҳомила ва онага туғруқча тиббий ёрдамни кўрсатиш
- Янги туғилган чақалоқни жисмоний ривожланиши ва етуқлигини баҳолаш.
- Соғлом ва касал чақалоқни овқатлантириш усулларини қўллаш (зондли, зондсиз, кўрсатмалар, ҳисоблаш).
- Янги туғилган чақалоқни туалети ва парваришлаш асослари.
- Лаборатор ва асбобий текширувлар таҳлили.
- Янги туғилган чақалоқларни реанимация асослари ва усуллари.
- Оила шароитида эпидемияга қарши ва профилактик тадбирларни ташкил қилиш.
- Янги туғилган чақалоқларни иммунопрофилактикасини утказиш.

1.3. Амалий машғулотлар турлари бўйича вазифалар миқдорига қўйиладиган мажбурий талаблар.

Неонатология фанидан амалий машғулотлар илгари ўзлаштирилган фанларни интеграциялаш асосида ўтказилади ва талабалардан қуйидаги вазифаларни бажаришни талаб қилади:

- педагог назорати остида ва мустақил равишда касалларни кўриқдан ўтказиш (1-5 касал)
- Янги туғилган чақалоқларни бирламчи ва кундалик кўрувларини езиш (1-5 кундалик)
- Вазиятли масалалар ва “ишчи ўйинлар”да иштирок этиш (1-3та)
- Баҳолаш варақаси ва назоратни бошқа турлари билан ишлаш (1-3та)
- Мажбурий рецептлар рўйхати билан ишлаш (5-10 рецептлар)
- Машғулот мавзусига оид амалий кўникма устида ишлаш (3-5 куникма)
- Талабани илмий-тадқиқот ишини бажариши (якка равишда ва иқтидорли гуруҳларда)

1.4. Талабалар билимларини баҳолаш учун ўтказиладиган назорат тадбирлари миқдори.

Талабаларни билимини баҳолаш назорати 2 этапдан иборат:

I. Жорий назорат (ЖН)

1. Мавзу бўйича назарий билимни баҳолаш
2. Тест топшириқларини баҳолаш
3. Уй вазифасини бажарилганлигини баҳолаш
4. Амалий машғулотларини мавзу бўйича ўзлаштирилганини баҳолаш.

II. Якуний назорат (ЯН)

1. OSCE

2. Билетлар орқали оғзаки жавоб бериш

Талабалар билимининг жорий ва якуний назорати 100 баллик рейтинг системасида баҳоланади.

1. Тест назорати: бошланғич билим даражасини баҳолаш; 10-15та 3 даражадаги тест саволлари. Саволлар оддий, содда, тушунарли тузилган бўлиши лозим. Олинган натижалар дарс бериш режасига ўзгартириш киритишга имкон беради; паст даражаларда муаммоларини асосий қисмларини қайтариш имкониятини беради.

Фан бўйича билимларни ўзлаштиришни баҳолаш: 30-50та тестдан иборат.

Саволлар мавзу бўйича тузилган бўлиши керак, жавоблар миқдори дарс материалларини ўзлаштирилганлик даражасини билдиради. Талабаларнинг чегаравий билими назоратида ишлатилади.

2. Оғзаки имтихон - талабаларнинг ақлий фикрлашини аниқлигини баҳолашга, тил билишини, фанни назарий асосини билишни тузилган ҳолатга қараб беморни қадам ба қадам олиб бориш тактикасини бажаришини баҳолаш имкониятини беради:

- анамнез
- кўрув

- диагностика
- қиесий ташхис
- даволаш этаплари
- реабилитация
- профилактика

(баҳоланади: талабанинг коммуникатив кўникмаси “бемор олиб бориш ва парваришlash”, кўрув ва диагностикани мақсадга йуналтирилган ҳолда ўтказиш. Даволаш стандартини рационал тавсия этиш, социал муаммоларни ечиш).

3. Ёзма имтихон - масалаларни ечишни билиш, рецептларни езиш, лаборатор текширувлар натижалари интерпритациясини билишини баҳолашга, баҳолаш варақасини тўлдираётганда даволаш стандартлари диагностика алгоритми қиесий ташхис, реабилитация, профилактикасида талабанинг клиник фикрларини баҳолашга, ўзлаштирилган материални езма равишда ифодалашга имконият беради.

4. OSCE – объектив қурилган клиник имтихон ҳар бир станцияда (15-25) олдиндан тайерланган саволлар варианты ва шу билан бирга ҳар бир станцияда чегараланган вақт оралиғида талабанинг клиник кўникмасини баҳолашга имконият беради.

5. Талабанинг мустақил иши (баҳолаш варақаси, жадваллар тузиш, ҳолатий масалалар, рецептлар езиш, докладлар тайерлаш) стабил тизимда баҳоланади.

1.5. Компьютер, информация ва бошқа замонавий ўқув технологияларини қўллаш.

1.5.1. Ўқув жараинини информация технологик таъминланиши:

- компьютерларда тест ўтказиш
- ўқув видеофильмларидан фойдаланиш
- интернетдан фойдаланиш
- ўқитувчи компьютер дастурлари
- ўқитувчи дистанцион усуллари: туғруқ ва реанимацион залларида трансляция.

1.5.2. Ўқув жараени мобайнида тарқатиладиган материалларидан фойдаланиш.

1.5.3. Слайдлар, муляжлар ва бошқа кургазмали қурооллардан фойдаланиш.

1.5.4. Ўқитувчи интерактив усулларни қўллаши.

1.5.5. Ўқитувчи рефлексив усуллари (“ишчи уйинлар”, лойихалар, вазиятли масалалар).

1.5.6. Клиник фикрлашни баҳолаш варақалари.

5 курс талабалари учун маърузалар мазмуни

1.Булим: Неонатологиянинг умумий саволлари 1.1.Боб:Чакалоқларга тиббий ёрдам курсатишни ташкиллаштириш. 1.2. Мавзу. Перинатологиянинг долзарб муаммолари. 1.3. Мундарижа : Перинатологиянинг критик боскичлир.Аntenатал патология. Перинатлогияда БССТ тавсиялари. Ўзбекистонда неонатологиянинг долзарб муаммолари. 1.4. Адабиётлар: 7.1.1., 7.1.2., 7.2.12., 7.2.13., 7.2.14., 7.2.15, 7.2.16.	2
2. Булим: Чакалоқлар патологияси. 2.1. Боб: Асфиксия. 2.2. Мавзу: Чакалоқлар асфиксияси. 2.2.1. Нафас аъзоларининг анатомо-физиологик хусусиятлари 2.3. Мундарижа: хомила гипоксияси. ЯЧТ асфиксияси. ЯЧТ асфиксиясининг профилактикаси ва эрта диагностиканинг замонавий аспектлари. Реанимация ва интенсив терапиянинг халқаро стандартлари. Постасфиксик синдром. 2.4. Адабиётлар: 7.1.1, 7.1.2, 7.2.6., 7.2.23, 7.2.24	2
3. Булим: Чакалоқлар патологияси. 3.1. Боб: Чакалоқлар саргаймаси. 3.2. Мавзу. Тугма ва ортирилган чакалоқлар саргаймасини киёсий ташхислаш. 3.2.1. Билирубин алмашинуви. Тугма гемолитик кон касалликлари . 3.3. Мундарижа: таснифи, патогенези, киёсий ташхислаш. Даволаш принциплари. 3.4. Адабиётлар:7.1.1, 7.1.2, 7. 2.16.	2

Амалий машғулотлар мавзуси

№	Маърузалар мавзуси №	Соати микдори	Амалий машғулот мавзусининг номи ва унинг мазмуни.	Топшириқ № адабиётга йўлланма
1.	1.2.	4	Мавзу. Янги тугилган чакалоқларга тиббий ёрдам курсатишни ташкиллаштириш. Мундарижа: перинатологияга кириш. Перинатал касалликлар, улим. Неонотал хизмат принциплари ва иш режимини ташкиллаштириш.	Масала №1, 2. Адабиётлар: 7.1.1., бет.4-20
2.		6	Мавзу. Янги тугилган чакалоқларни парваришлаш. Мундарижа: ЯТЧ морфофункционал етуқлигини баҳолаш. Бирламчи парваришлаш. Чакалоқларни тугруқхона ва уй шароитида парваришлаш. <i>Топшириқ мажбуриятлари:</i> 1. Чакалоқнинг бирламчи туалети.. 2. Тугруқ залида киндикка бирламчи ишлов бериш. 3. Гнобленорея профилактикаси.	Масала №1-3. Адабиётлар: 7.1.1., бет.20-27, 59-60
3.		6	Мавзу. ЯТЧлар адаптацияси, адаптация реакциялари. Мундарижа: ЯТЧларда чегараланган ҳолатлар (физиологик сариклик, тери физиологик катарити, токсик эритема, нордон сийдик инфаркти) <i>Топшириқ мажбуриятлари:</i> 1. Бирламчи тана вазн ёқотилишини аниқлаш	Масала №1-2. Адабиётлар: 7.1.1., бет.30-59.
4.		6	Мавзу. ЯТЧлар адаптацияси, адаптация реакциялари. Мундарижа: тана вазнининг физиологик камайиши, транзитор полицитемия, жинсий криз, Хозирок тугилган бола синдроми, физиологик гипервентиляция ва б.қ	Масала №1-2. Адабиётлар: 7.1.1., стр.30-59.
5.		6	Мавзу. Муддатига етмай тугилган чакалоқлар. Мундарижа: чала тугулиш сабаблари. Диспансер кузатуви. Чала тугилган болаларда чегараланган ҳолатлар ва адаптациянинг узиға хосликлари.	Масала №1-3. Адабиётлар: 7.1.1., стр.100-112

			<i>Топшириқ мажбуриятлари:</i> 1. Муддатига етмай тугилган болаларни диспансер назорати ва реабилитация режасини тузиш..	
6.		6	Мавзу. ЯТЧ ларни кўкрак сути билан боқиш. Мундарижа: ЯТЧ ларни эмизиш. Чала тугилган чакалокларни эмизишнинг узига хосликлари. Эмизикли онанинг режими ва пархези. Гипогалактияни олдини олиш. <i>Топшириқ мажбуриятлари:</i> 1. Муддатига етиб ва етмай тугилган болаларга озуқани хисоблаш усули. 2. Эмизикли она учун бир кунлик меню тузиш..	Масала №1-6. Адабиёт: 7.1.1., стр. 61-72
7.		6	Мавзу. Хомила ривожланишини орқада қолиши. Чакалоқлик даврида болалар соғлиги ва хавф гуруҳлари. Мундарижа: чакалоқнинг функционал ҳолати ва етуклик даражасини баҳолаш. Хомила ривожланишининг орқада қолиши. Сабаблари, патогенез, таснифи, клиникаси, даволаш, тарбиялаш. ЯТЧлик давридаги болалар хавф гуруҳлари. ЯТЧлар иммунопрофилактикага курсатмалар ва қарши курсатмалар. Уқув амалиёти. <i>Топшириқ мажбуриятлари:</i> 1. Дж.Боллард шкаласида ишлаш.(1979). 2. Чақалоқларнинг 5 та “хавф гуруҳларини” аниқлаш..	Масала №1-2. Адабиётлар:7 .1.1., стр.72-86.
8.	1.2.	6	Мавзу: ЯТЧлар асфиксияси. Мундарижа: хомила гипоксияси. Асфиксия. Сабаблари, патогенез, клиника, асоратлари. <i>Топшириқ мажбуриятлари:</i> 1. Чақалоқларни Апгар шкаласи бўйича баҳолаш. 2. Нафас йўлларида шиллиқдан тозалаш (марля, катетер иприц билан, груша ёрдамида). 3. Тузруқ залида пульс ва нафас сонини аниқлаш.	Масала №1-6. Адабиётлар:7 .1.1., стр.116-130.
9.		6	Мавзу. ЯТЧлар асфиксияси. Мундарижа: Даволаш. Реанимация ва интенсив терапиянинг замонавий усуллари. Постасфиксик синдром.	Масала №1-6. Адабиётлар:7 .1.1., стр.116-130.
10.		6	Мавзу. ЯТЧлар гемолитик касалликлари. Мундарижа: клиник шакллари, кечишининг узига хосликлари. Билирубинли энцефалопатия. ЧГК да даво-диагностик тактика. Кон қуйиш	Масала №1-5. Адабиётлар: 7.1.1., стр.262-278.

			техникаси ва унга курсатмалар. <i>Топшириқ мажбуриятлари:</i> 1. Кумбс синамасини баҳолаш.. 2. Қонни қайта қуйиш техникаси ва унга қўрстма.	
11.		6	Мавзу. Гемолитик касалликни утказган ЯТЧни реабилитацияси. Мундарижа: гемолитик касалликни утказган чакалоқларда диспансер кузатуви схемаси. Даво-соғломлаштириш чора-тадбирлари. <i>Топшириқ мажбуриятлари</i> 1. Гемолитик касаллик ўтказган чақалоқларни диспансер назорати ва реабилитация режаси.	Масала №1. Адабиётлар: 7.1.1., стр.253-260.
12.	1.3.	6	Мавзу. Янги тугилган чакалоқлар сариқликлари. Мундарижа: чакалоқлар саргаймасини киёсий ташхислаш. Турли хилдаги сариқликларда даволаш тактикаси. <i>Топшириқ мажбуриятлари:</i> 1. Сариқликни инвазив текшириш усули.	Масала №1-2. Адабиётлар: 7.1.1., стр.256-262.
13.		6	Мавзу. Қайд қилиш ва қусиш синдроми. Мундарижа: чакалоқларда ОИТ касалликлари. Ичакда ошқозон-ичак биоценозини урнатилиши. Дисбактериозлар. Чакалоқларда қусиш ва қайд қилиш синдроми <i>Топшириқ мажбуриятлари</i> 1. Чақалоқни бўлиб- бўлиб овқатлантириш усули.	Масала №1-5. Адабиётлар: 7.1.1., стр.278-294., 1.2., стр.242-254.

Амалий машғулотларни топширишни бажариш 3 босқичда амалга оширилади:

- Стандарт қайднома бўйича вазифани назарий ўзлаштириш
- Педагог назорати остида тренинг - вазифа бажариш (муляжда, волонтерда, беморда)

- Амалий машғулот якунида вазифани мустақил бажаришни баҳолаш.

Амалий машғулотларни баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Амалий машғулотларни баҳолаш мезонлари
86-100	Аъло	Талаба ушбу мавзуни этиологияси, патогенези масалалари мустақил гапириб беради ва муҳокама қила олади, клиник кўринишларини тасвирлаб бера олади, ташҳис қўйиш ва даволаш асосларини билади. Амалий кўникмаларни бажара олади.
71-85	Яхши	Талаба ушбу мавзуни этиологияси ва патогенезини, клиник кўринишларини гапириб беради, зарурий клиник таҳлил усулларини билади, лекин натижаларни таҳлил қила олмайди. Даволаш асосларини билади. Амалий кўникмаларни бажара олади.
55-70	Қониқарли	Талаба касалликни асосий этиопатогенези, клиникаси, диагностикаси ва даволаш асосларини гапириб бера олади. Амалий кўникмаларни эгалламаган.
0-54	Қониқарсиз	Берилган мавзу бўйича ҳеч қандай тушунчага эга эмас ёки мовхулий тушунчага эга.

Мустақил иш

Тавсия қилинадиган мустақил ишлар рўйхати

№ машғу лот	№ маъруза лар мавзуси	Мустақил иш номи ва мазмун	Ажратил ган соат	Тавсия қилинадиг ан адабиёт
1-16	1-3	1. Амалий кўникмаларни ўзлаштириш	47	1-31
		2. Мавзулар бўйича рефератив маърузалар тайерлаш		
		3. Рецептлар ёзиш		
		4. Жадваллар, вазиятли масалалар тузиш		
		5. Талаба клиник фикрлаш баҳолаш варақасини тўлдириш		
		6. Тавсия қилинган мавзуларни адабиётлардан мустақил ўзлаштириш		

3. Амалӣй машғулотлар мавзусини мазмуни.

Мавзу №1. Янги тугилган чакалоқларга тиббӣй ёрдамни ташкиллаштириш.

Мақсад: Неонатал хизматни ташкиллаштириш ва иш тартибини урганиш

Вазифа:

Талаба билиши лозим:

1. Неонатологияда ишлатиладиган асосий терминологияни билиши лозим.
2. Перинатал технологияда БЖССТ (ВОЗ)нинг асосий тафсиялари. (Форталез принциплари)
3. Перинатал хизматни даражалари ва вазифалари.
4. Перинатологияда илмӣй изланишларнинг асосий вазифалари.

Талаба бажара олиши лозим.

1. Гестацион ёшни аниқлаш.
2. Асосий ўлим кўрсаткичларини ҳисоблашни билиш.
3. Неонатал хизматни ташкиллаштиришни билиши.

Амалӣй куникмаларнинг тартиби.

1. Боланинг тахминӣй тугилиш ёшини аниқлаш. (ВОЗ)
2. Улим курсаткичларини ҳисоблаш.

Дарс утиш услуби.

1. Мия хужуми. (Муаммо: Форталез принциплари). Барча гуруҳ талабалари иштирокида. Етакчи танланади. Талабаларнинг барча фикрлари ёзиб борилади. Сунгра барча фикрлар муҳокама қилинади. 20 дақиқадан сунг педагог ҳулоса қилади ва яқунлайди.
2. Ручка стол марказида. (Муаммо: Асосий улим курсаткичлари) Барча гуруҳ талабалари иштирокида. Талабалар барча фикрлари ёзиб, ручкасини стол марказига қуяди; жавоб йук бўлса, ручка талабанинг узида қолади. 20 дақиқадан сунг педагог ҳулоса қилади ва яқунлайди.

Машғулот режаси:

Перинатологияга кириш

1. Перинатал касалланиш, ўлим курсаткичи.
2. Неонатал хизматни ташкиллаштириш ва иш тартибини урганиш

Амалӣй машғулотларнинг таъминланиши.

1. Жадваллар.
2. Укув фильми.

Таркатма материал

1. Маълумотлар
2. Услубий тафсиялар

Назорат турлари

Талабанинг мустақил иши учун ва ТИИЖ топшириги.

Асосий статистик курсаткичлар ҳақида тушунча ва ҳисоблаш.

Назорат саволлари:

1. Перинатал улим курсаткичига тушунча беринг.

2. Тирик тугилиш нима.
3. Гестацион ёш нима
4. Форталез принциплари
5. Муддатига етиб тугилиш бу -
6. Муддатига етмай тугилиш бу -
7. Муддатидан утиб тугилиш бу –

Жавоблар:

1. Перинатал улим курсаткичи – улик тугилганлар сони (28 хафтадан утиб улик тугилган болалар) + хаётиинг биринчи хафтасида тугилган болаларнинг 1000 та тирик тугилган болаларга нисбати.
2. Тирик тугилганлик – Хомиладорликни кандай кечишидан катъий назар, йулдош кучган, кучмаганлигидан катъий назар, киндик боғланган ёки боғланмаганлигидан катъий назар, агар бола нафас олса, юрак уриши, киндик томирларида пульсация, спонтан ҳаракатлар булса тирик тугилган ҳисобланади.
3. Гестацион ёш – Охирги хайз циклининг 1-кунидан тугилгунигача утган тулик хафта, бола тирик ёки улик тугилишидан катъий назар.
4. Форталез принциплари:
 - Соглом чакалок доимо онасининг ёнида булиши керак.
 - Курак сути билан бокишни рағбатлантириш.
 - Тугрукда кесарча кесиш операцияси > 10-15% ошмаслиги керак.
 - Тугрук давомида хомилани доимий электрон назорати ҳеч кандай ижобий натижа беришига асос йук.
 - Ковдаги тукларни киришга ёки тугрукдан олдин хукна килишга эҳтиёж йук.
 - Хар бир аёл тугиш ҳолатини эркин хал килади.
 - Систематик эпизиотомия килиш хар доим хам яхши натижа бермайди.
 - Сунъий чакирилган тугруklar 10% ошмаслиги кенак.
 - Тугрук давомида оғрик қолдирувчи ва анестезияловчи воситалардан фойдаланмасликка ҳаракат килиш керак.
 - Охирги даврларида кугонок пардани ёриш тафсия этилмайди.
5. Муддатига етиб тугилиш – 37- 42 хафтагача тугилган болалар, яъни 260-294 кунда тугилган болаларга айтилади.
6. Муддатига етмай тугилиш – 37 тулик хафтага етмай тугилган болалар. Яъни 260 кунгача тугилган болалар.
7. Муддатидан утиб тугилиш- 42 хафтадан утиб тугилиш, яъни 295 кундан ўтиб тугилиш.

Болани тахминий тугилиш вақтини аниқлаш:

1. Аёлни охирги хайз циклини биринчи кунини аниқлаш.
2. Аёлни охирги хайз циклини биринчи кунидан 3 ой айрилади.

3. Хосил булган ракамга 7 кун кушилади – хосил булган ракам болани тахминий тугилиш вакти хисобланади. (Масалан: охирги хайз циклини биринчи куни 10 май, тахминий тугилиш вакти - 17 феврал)

Статистик ўлим кўрсаткичларини хисоблаш

- Болалар ўлими – 5 ёшгача ўлган болалар сонини, 1000 та тирик туғилган болаларга нисбати
Гўдак болалар ўлими - 1 ёшгача ўлган болалар сонини, 1000 та тирик туғилган болаларга нисбати
Неонатал ўлим - 28 тўлиқ кунгача ўлган болалар сонини, 1000 та тирик туғилган болаларга нисбати
Эрта неонатал ўлим - 7 тўлиқ суткагача ўлган болалар сонини, 1000 та тирик туғилган болаларга нисбати
Перинатал ўлим – ўлик туғилганлар (28 хафтадан кейин ўлик туғилганлар) + 1-хафта давомида ўлган болалар сони (6 кун 23 соат 59 дақиқа) 1000 та тирик туғилган болаларга нисбати.

1. Антенатал ўлим кўрсаткичи
 - а. Яшаш қобилиятига эга булган хомилани тугруккача даврда нобуд булиши.
 - б. Тугрук даврида нобуд булган хомила микдори.
 - в. 1 ойгача болаларни нобуд булиши.
 - г. 1 ёшгача улган болалар сони
 - д. 1 ёшлик улган болалар сони
2. Болалар улим курсаткичи
 - а. 2 ёшгача улган болаларни 100 та тирик тугилганларга нисбати
 - б. 1 ёшгача улган болаларни 1000 та тирик тугилганларга нисбати
 - в. 5 ёшгача улган болаларни 1000 та тирик тугилганларга нисбати
 - г. 3 ёшгача улган болаларни 1000 та тирик тугилганларга нисбати
 - д. 4 ёшгача улган болаларни 1000 та тирик тугилганларга нисбати
3. Гудак болалар улим курсаткичи.
 - а. 2 ёшгача улган болаларни 100 та тирик тугилганларга нисбати
 - б. 1 ёшгача улган болаларни 1000 та тирик тугилганларга нисбати
 - в. 5 ёшгача улган болаларни 1000 та тирик тугилганларга нисбати
 - г. 3 ёшгача улган болаларни 1000 та тирик тугилганларга нисбати
 - д. 1 ёшгача улган болаларни 100 та тирик тугилганларга нисбати
4. Перинатал улим курсаткичи.
 - а. 28 кунгача тугилиб ва улган болаларни 100 та тирик тугилган болаларга нисбати
 - б. 28 хафтагача улик тугилган болалар + 28 хафтагача улган болаларни 1000 та тирик тугилган болага нисбати.

- в. 28 ҳафтадан кейин улик тугилган болалар + 1 ҳафтагача улган болаларни 1000 та тирик тугилган болага нисбати.
- г. 0 дан 6 суткагача улик тугилган ва улган болаларни 1000 та тирик тугилган болага нисбати
- д. 7 суткагача улган болаларни 100 та тирик болага нисбати

5. Гестацион ёш

- а. 28 дан 40 гача булган ҳафталар миқдори
- б. Охирги хайз циклидан тугилгунгача булган тулик ҳафталар миқдори.
- в. Тугрукгача 2 -6 ҳафта миқдори Количество недель от 2-6 недель родов
- г. Тугрукгача 30 -42 ҳафта миқдори
- д. Тугрукгача 20 -25 ҳафта миқдори

6. Муддатига етиб тугилган ҳисобланади.

- а. 30-29 ҳафта, огирлиги - 1800, буйи 35 см
- б. 36-35 ҳафта, огирлиги - 2499, буйи 43 см
- в. 32-33 ҳафта, огирлиги - 2200, буйи 40 см
- г. 38-40 ҳафта, огирлиги - 2500, буйи 46 см
- д. 28 ҳафта, огирлиги - 800, буйи 30 см 28 нед., вес 800, рост 30 см

7. Муддатига етмай тугилган ҳисобланади.

- а. 37 ҳафтагача, огирлиги 2499, буйи 45 см ва ундан кам
- б. 38-39 ҳафта, огирлиги 2000, буйи 43 см
- в. 40-41 ҳафта, огирлиги 1800, буйи 49 см
- г. 38-39 ҳафта, огирлиги 2800, буйи 45 см
- д. 40 ҳафтагача, огирлиги 2300, буйи 48 см

ЯТЧ ларга тиббий ёрдам курсатишни ташкиллаштириш

Балл	Баҳо	Баҳолаш мезонлари
86-100	Аъло	- талаба ЯТЧ га тиббий ёрдам курсатишни ташкиллаштириш, ташкилот принциплари, неонатал хизмат иш режими : асосий терминология, БССТ таклифлари:..перинатал хизмат функциялари ва даражаси, перинатология буйича илмий изланишларнинг асосий масалала тугрисидаги саволлага жавоб бера олади; - улимнинг асосий статистик курсаткичларини ва гестацион ёшни ҳисоблашни билади; - БССТ буйича боланинг тахминий тугилиш кунини узи мустакил аниқлай олади.

71-85	яхши	-талаба неонатологияга оид асосий терминология, Форталез принциплари, перинатал хизмат функцияларини билади ва гапира олади; - гестацион ёш, боланинг тахминий тугилиш кунини хисоблай олади.
55-70	Кони-карли	-талаба перинатологияга оид терминларни санай олади, гестацион ёшни аниқлашни билади, неонатал булим иши хақида тушунчага эга.
0-54	Кони-карсиз	- перинатологияга оид терминология ва гестацион ёш хақида тушунчага эга эмас ёки нотугри тушунчага эга.

Мавзу №2 Янги туғилган чақалоқлар парвариши

Мақсад: Талабага янги туғилган чақалоқни парваришлашни ўргатиш.

Вазифалар:

Талаба билиши керак:

1. Тугрук залида ЯТЧ парвариши учун керак буладиган буюмлар мажмуаси.
2. ЯТЧ нинг бирламчи туалети(киндик, тери, кузлар, жинсий аъзоларнинг бирламчи парвариши).
3. ЯТЧнинг бўлимдаги кундалик парвариши.
4. ЯТЧни уй шароитида парваришлар хусусиятлари.

Талаба бажара олиши керак

1. Киндикни бирламчи (ишлов бериш) парваришлаш.
2. Тери, кузлар, жинсий аъзоларни бирламчи парваришлаш (ишлов бериш).
3. ЯТЧнинг булимида, уй шароитида кундалик парваришни утказиш.

Амалий куникмалар таркиби

1. ЯТЧнинг бирламчи туалети.
2. Тугрук залида киндик туалети.
3. Гонабленорея профилактикаси.

Дарс утиш услуби:

1. “Мияга хужум” усули. (муаммо: ЯТЧ парвариши учун керак буладиган буюмлар мажмуаси)

Гуруҳдаги барча талабалар иштирок этади. Етакчи танланади. Хар бир

талаба мажмуасидаги буюмларни битта биттадан санайди. Буюмлар сони канча куп айтилса, гурух фаоллиги шунча юкори деб бахоланади. Охирги хулосани ўкитувчи чикаради. Ўтказилиш вақти – 20 мин.

2. Амалий уйин: Уйин мавзуси :Боланинг вазнини улчаш.

Мақсад ва вазифалар:

- Талабага бола ёшига боғлиқ ҳолда унинг физик ривожланишини баҳолашни ургатиш.
- Талабага тиббий тарозидан фойдаланишни ургатиш.
- Талабага боланинг вазнини улчашни ургатиш.

Сценарий: - шу гуруҳдаги талабалар иштирокида:

- Она
- Шифокор
- Хашира
- Актив баҳолаш учун талабалар ичидан танланган экспертлар.

Воқеа содир бўлдиغان жой: поликлиника

Вазият— Она чакалоғи билан 1 марта поликлиникага кўрувга келди.

Чакалок 35 кунлик. Тугилгандаги вазни 3 200 грамм, бўйи 52 см.

Вазиятдаги бошланғич жумла- Доктор, боламиз 1 ойда қандай
ривожланганлигини билиш мақсадида
келдик.

Уйининг таъминланиши — муляжлар, тағликлар, баргсимон тиббий
тарози, физик ривожланишнинг баҳоловчи
жадваллар (параметрик ва центиль)

Тиббий ҳужжатлар— бу вазиятда бола ривожланишининг амбулатор
қарғаси.

Назарий билимлар— Тана вазнини улчаш бўйича стандарт протокол.

Адабиётлар:

1. «Справочник по уходу за больными детьми» Ф.С.Шамсиев, Н.В.Еренкова

2.«Общий уход за больными детьми» А.В.Мазурин, А.М. Запруднов

К.И.Григорьев

Уйининг бориши — Вазиятли масала уқилиб, талабалар хоҳиши бўйича
роллар тақсимланади.

Уйин таҳлили — Баҳолаш экспертлар томонидан олиб борилади. Хар бир
талаба фикрини билдириши мумкин.

Баҳолаш мезонлари:

1. Антропометрия ҳақидаги назарий билимлар.
2. Талабанинг тиббий тарози билан ишлашни узлаштириш даражаси.
3. Талабанинг ота-оналар билан мулоқот қуникмаси.
4. Тана вазнини, бўй узунлигини, қуқрак ва бош айланасини улчаш қуникмаси.
5. Муаммони ҳал қила олиши, ота-онларга ургата олиши.
6. Прогноз ва тактика.

Дарс режаси:

ЯТЧ морфофункционал етуқлигини баҳолаш. Бирламчи туалет.

ЯТЧ ни тугрукхона, уй шароитида парваришлаш.

Амалий машгулотнинг таъминланиши:

1. ЯТЧ ни парваришлаш буйича илмий укув фильми.
2. Муляж .
3. Тарози.
4. Парвариш учун керакли буюмлар мажмуаси.

Таркатма материал:

1. Маълумотлар.
2. Методик тавсиялар

Назорат турлари

Талабанинг мустақил иши ва УИРС учун вазифалар:

1. ЯТЧларда ички аъзолар ва системаларнинг анатоми ва физиологик хусусиятлари.
2. Асептика ва антисептика қоидалари.
3. Асбоблар.
4. Йургак ва йургаклаш.

Назорат саволари:

1. ЯТЧни парваришлаш учун керак буладиган буюмлар мажмуаси.
2. Киндикка бирламчи ишлов бериш техникаси.
3. Тери копланларига бирламчи ишлов бериш техникаси.
4. Гонобленореянинг бирламчи профилактикаси.
5. Антропометрия утказиш техникаси .

Жавоблар:

1. А) Стирил окликларнинг индивидуал мажмуаси.(одеал, 3 та таглик)
В) ЯТЧ ни бирламчи парваришлаш учун керакли стерил индивидуал мажмуаси (2 та Кохер кискичи, Роговин скобалари, ипак лигатура , 4 каватли докали салфетка, пипетка, пахтали шариклар, узунлиги 60 см, эни 1см когоз тасмалар 2 та клиёнкалари билагозуклар, шиллик ва суриш учун балон ёки нокча).
2. Киндикка бирламчи ишлов бериш 2 боскичда амалга оширилади .
1 боскич: Бола тугилгандан кейин дастлабки 10 секунд ичида Кохернинг иккита стерил кискичлари қўйилади: - киндик халкасидан 10 см узокликдан - биринчи кискичдан 2 см ташкарида. Сунг уларнинг оралиги 5 % ли йоднинг спиртли эритмаси ёки 96% ли этил спирти билан ишлов берилиб кесилади.
2 боскич: Киндик кесилгач, киндик халкасидан 0,2 0, 3см ташкарида Роговин скобаси жойлаштирилади. Ундан 1, 5см узокликда стерил кайчи билан кесилади. Кесилган юза 5 % спиртли эритма билан ишлов берилади. Шундан сунг Чистякова боглами қўйилади.
3. ЯТЧнинг терисидан ортикча сузмасимон копланмалари, шилликлар, конни суртиш учун стерил вазелин ёки усимлик мойи билан ивигилган стерил докали салфеткалар талаб этилади.

4. Тугилган захоти пастки ковок конъюктивасига 30% ли Na сульфацин эритмаси томизилади. Пастки ковокни пастга тортиб хар бир кузга 1 томчидан томизилади.
5. А) Бола вазнини аниқлаш — олдиндан 3%ли H₂O₂ эритмаси билан ишлов берилган баргсимон тарози устига стерил таглик ёйилгач амалга оширилади.
- Б) Бош айланаси ўлчаш— кош усти дунглиги ва киччик ликилдок оракали утказилиб улчанади.
- Г) Кукрак кафаси айланаси — кукрак сургичлари ва култик остидан утказилиб улчанади.
6. Киндик қолдиғига дастлаб 70% ли этил спирти ёки 3% ли H₂O₂ эритмаси билан, кейин 5 % калий пермаганат билан ишлов бериш. Киндик қолдигининг тушишини стимуллаш учун хар куни скобалар остига ипак лигатура куйилади. Киндик қолдиги тушгач , киндик ярачаси тубни тозалаш.
7. Кузлар бир вақтнинг узида 2 та алохида калий перманганатнинг (1:8000) эритмасида намланган стирил пахтали шариклар билан тозаланади. Шариклар билан кузнинг ташки бурчагидан каншаргача артилади.

Амалий куникмалар:

1. Чақалоқлар парвариши:

- Бирламчи туалетни амалга ошириш учун стерил окликнинг индивидуал мажмуаси:
- Боланинг боши тугилган захоти огиз бушлигидан стерил резинали нок ёрдамида ортикча шилликни суриб ташлаш.
- Киндикни кесиб, ишлов бериш.
- Ортикча сузмасимон копламани суртиб ташлаш.
- Гонобленория профилактикасини утказиш.
- Бирламчи туалет утказилгач, антропрометрияни утказиш.

2. Гонобленория профилактикаси:

- Тугилган захоти утказилади.
- Тайёрлаш: 30% натрий сульфатцин эритмаси (куз томчилари).
- Хар бир кузга алохида пастки ковокни тортиган холда 1 томчидан эритма томизиш.
- Ковокларни юмиб, хар бир кузни артиш.
- Икки соатдан сунг, хар бир кузнинг конъюктивасига 1 томчи 30% ли натрий сульфатцин эритмасини томизиш.
- Тугрик залида киз болалар жинсий ёруглиги 1, 2% ли кумуш нетрат эритмасидан 1,2 томчи томизиш.

Стандарт протокол

1. Туғрук залида киндик парвариши 2 боскичда амалга оширилади.

- 1- боскич: а) Бола тугилганидан кейин дастлабки 10 сек ичида Кохернинг 2 та кискичлари куйилади:

- Киндик халкасидан 10см узокликда.
- Бу кискичдан 2см ташкарида .
- Б) улар оралиги 5% йоднинг сиртли эритмаси ёки 96% этил спирти билан ишлов берилади ва кесилади.
- 2- боскич: в) Киндик колдиги спиртли эритма сунг стирил курук докали сальфетка билан артилади, ва бармоқлар орасида сиқилиди.
- Г) Киндик халкасидан 0,2 , 0,3 см узокликда металл ёки Роговиннинг пластик скобалари куйилади.
- Д) Онаси Rh(-) булган ЯТЧ ларга Роговин скобаси урнига 2 ,3 см ли колдик киндикга стирил лигатура куйилади.
- Е) Скобадан (ёки лигатурадан) 1,5 см ташкарида стирил кайчилар ёрдамида кесиш.
- Ж) Киндикнинг кесилган юзасига 5% йоднинг спиртли эритмаси ёки 5% калий перманганат билан ишлов бериш.
- 3) Булардан сунг киндик колдигига стирил докали боглам куйиш (Чистякова боглами).

ЯТЧларнинг анатомо- физиологик хусусиятлари:

ЯТЧлар иммунизацияси. ЯТЧларни парваришлаш.

1. Киндик богламининг биринчи боскичи утказилади:
 - А) Тугилгандан кейин дастлабки 10сек да
 - Б) ЯТЧнинг 1 чи йиглашидан сунг.
 - В)Киндик пульсцияси тухтагач.
 - Г) Апгр буйича бахолангандан сунг.
 - Д) Вакт белгиланмаган.
- А
2. Биринчи боскичда киндикга ишлов бериш учун керакли эритма .
 - А) 96% ли этил спирти.
 - Б) 33% ли этил спирти.
 - В) 2% ли Люголь эритмаси.
 - Г) 3% ли водород пероксиди.
 - Д) Фурациллиннинг (1:5000) эритмаси.
- А
3. Киндик колдигининг юзасига ишлов бериш.
 - А) 5% ли йод ёки калий перманганат эритмаси:
 - Б) Пенициллин сепилади.
 - В) 96% этил спирти.
 - Г) 10% ли йод эритмаси ёки фурациллин (1:5000) эритмаси.
 - Д) 33% ли водород пероксиди.
- А
4. ЯТЧ ларда киндик тушушининг физиологик муддатлари.
 - А) 2 кун.
 - Б) 3-5 кун.
 - В) 7-10 кун.
 - Г) 24 соатдан кейин.
 - Д) 48 соатдан кейин.

Б

5. Сузмасимон қопламани артиб ташлаш тавсия этилади.

А) Тулик тозалангунча курук докали сальфетка билан.

Б) Стирил ёғ билан ивитилган докали сальфетка билан енгил артиш.

В) Катъиян ман этилади.

Г) Нам стирил йургак билан.

Д) 70% ли этил спирти билан намланган докали сальфетка билан.

Б

6. ЯТЧлар бленореяси кузгатувчилари :

А) Стерптококк.

Б) Ичак таёкчаси.

В) Ачитки замбуруглари.

Г) Гонококклар.

Д) Герпес вируслари.

Г

7. Гонобленорея профилактикаси бошланади....

А) Тугилгандан кейин дархол.

Б) Тугилгандан кейин 10 мин давомида

В) биринчи суткада.

Г) Тугилгандан кейин 6 соат давомида.

Д) Тугилгандан кейин 5 мин давомида.

А

8. Гонобленорея профилактикаси учун қўлланиладиган эритма

А) 10% ли альбucid эритмаси.

Б) 5% ли калий перманганатнинг (1:8000) эритмаси.

В) Хлорфилипт эритмаси.

Г) Барча антибактериал куз томчилари.

Д) 30% ли натрий сульфаций эритмаси.

Д

Мустакил ишнинг рейтинг баллари			
Фикрлаш варкаларини тулдириш	Амалий куникмаларни узлаштириш	Рецептлар ёзиш	Жадвал, алгоритм, графикларни тузиш
	1,6		0,83

Янги туғилган чакалоқлар парвариши

Балл	Баҳо	Баҳолаш мезонлари
86- 100	аъло	- талаба ЯТЧ ни тугруқхона ва уй шароитида парваришлаш тугрисидаги саволларга жавоб беради, гапириб муҳокама қила олади. - ЯТЧ ни киндиги, териси, кузи ва жинсий аъзоларини бирламчи тозалашни билади. - ЯТЧ ни булимда ва уй шароитида кундалик парваришини бажара олади.

		-мустакил равишда Центел жадвали буйича боланинг жисмоний ривожланишини баҳолашни, тиббиёт тарозиларидан фойдаланишни, бола вазнини улчашни, буйи, бош ва кукрак айланасини улчаб билади.
71-85	яхши	- талаб ЯТЧ ни тугрукхона ва уй шароитида парваришлаш тугрисидаги саволларни билади, гапира олади. - ЯТЧ ни киндиги, териси, кузи, жинсий аъзоларини бирламчи тозалашни билади. - бола вазнини, буйи, бош ва кукрак айланасини улчаш каби амалий билимга эга, лекин Центел жадвали буйича жисмоний баҳолашни билмайди.
55-70	Кони-карли	- ЯТЧ ни тугрук зали, ЯТЧ лар булими ва уй шароитида парваришлаш каби асосий саволларга жавоб бера олади.. - ЯТЧ ни бирламчи ва кундалик парвариши хақидаги тушунчаларга эга. - бола вазни, буйи, бош ва кукрак айланасини улчаш каби амалий билимларга эга эмас.
0-54	Кони-карсиз	ЯТЧ ни парвариши тугрисида тушунчага эга эмас ёки нотугри аниқ булмаган тушунчага эга.

Мавзу: № 3-4 . Янги тугилган чакалокларда мослашиш жараёнлари, мослашиш хусусиятлари

Мақсад: ЯТЧ ларда адаптация даврида барча чегаравий ҳолатларни ўрганиш ва уларни парваришлашни ташкиллиштириш.

Вазифалар:

Талаба билиши шарт.

1. Адабтация даврларининг хусусиятлари (давомийлиги, бошланиши, кетиши).
2. ЯТЧларда барча ички аъзолар адаптациясининг патофизиологик механизми.
3. Чегаравий ҳолатларни потологик ҳолатлар билан таккослаш.
4. ЯТЧларнинг чакалоклик даврида парваришлаш.

Талаба бажара олиши шарт:

1. Адаптациянинг 3 та даврини аниклаш.
2. Чегаравий ҳолатлар қуринишини ажратиши.
3. Потологик ҳолат билан чегаравий ҳолатларни таккослаш.
4. Чегаравий ҳолатларда био материаллар лаборатор кўрсаткичларининг интерпритацияси.
5. Ятчларни адоптация вақтида эффектли парваришлаш.

Амалий куникмалар тартиби.

1. Анализ тахлили: кон, сийдик, 1- ахлат
 - ЯТЧ ларнинг ҳаётининг 1 чи 3 кунларида кон тахлили,(эритлар,Нв, лейкоцит,лимфоцитлар, сонига (микдорида) эътибор бериш).
 - Сийдик анализининг интерпритацияси(консистенциясига,буялишига эътибор бериш)
Микроскопик: шиллик борлигига, лейкоцитлар, микрига, ёғ кислотори, эритроцитлар.
 - Хар бир кўрсаткичларни тушунтириб бериш.

ЯТЧ –Мухаммедов И. <u>Хаётининг 2 куни кон тахлилида:</u> Эрит-лар— $5,9 \cdot 10^6$ в мкл Нв—204г/л Сог —2,8 мм/соат Тром-лар—308×103 в мкл Таёкчалар ядлар —5,9% Сигментлар ядлар—56% Лимфоц —28 Моноцитлар— 7,1 Эозинофиллар—2,0 Микроскопия: Лейкоцитлар-15-20 Эритроцит—6-10 Ёғ кислота +++ Мушак толалари +	<u>Хаётининг 3- куни сийдик тахлилида:</u> Микдори 30мл Ранги— сарик Зичлиги — 1015 Оксил— 0,033% Лейкоцитлар—6-8/1 Эпитемей— 5-6/1 Эритроцитлар—3-4/1 <u>Хаётининг 5 -куни ахлат тахлилида:</u> Ранги—тук яшил Консистенция— сувли.
---	---

2. Қиёсий вазнини аниқлаш:

- баргли тиббий тарозида тана вазни улчанади.
- олдиндан 3% водород пероксид, 1% хлорамин эритмаси билан ишлов берилади.
- тарози лотогида пеленка улчаб қурилади.
- ечинтирилган болани боши ва елка камари лотокнинг кенг томонига,
- оёқлари тор томонига жойлаштирилади,
- улчашни овкатлантиришдан олдин,дефекация акти ва сийдик
- ажратгандан кейин улчаш маъкул.
- бола овкатлантирилади.
- яна улчаб,овкатлантиришдан олдинги ва кейинги фарк аникланади

- бу курсатгич-кукрак билан бокишдаги сут микдори хисобланади.

Вазиятли масала:

1. Бола 3 кг огирлик билан тугилди. Кукрак билан овкатлантирилади. Хаётининг 3-кунида ичи тез-тез, ногомоген, сувли булиб келди. Копрология микроскопиясида: лейкоц.-15-30та; ёг кислота ++; 5- куни суюк ахлат-гомоген, кўкимтир-сарик рангли булди.

Савол: Сизнинг ташхисингиз.

Жавоб: Ичакнинг транзитор катар.

2. ЯТЧда 5-кунида сийдик сарик-кулранг, хира булди, пеленкада худди шунака ранг колади.

Савол: Унинг пайдо булиш сабабини тушунтиринг .

Жавоб:Буйракнинг транзитор холати-мочекислый инфаркт.Модда алмашинуви катаболизми,эпителийнинг емирилиши(лейкоцит асосан),нуклеин кислота ядроси,улардан хосил булган пурин вапиримидин асослари,уларнинг метаболизмидан сийдик кислота хосил булиб,у сийдик оркали ажралади.

3.Бола 3300кг билан туғилди. Тугрукхонадан чиқарилган вақтида 5-кунида ТВ-3100 булди.

Савол: Сизнинг ташхисингиз. МУМТ даражасини аниқланг.

Жавоб: ТВни транзитор йукотиш. МУМТ 6%ни ташкил қилади (2-даража).

Машғулот режаси:

1. «Чегаравий холат», «транзитор», «ўтиб кетувчи» атамаларнинг тушунчаси.
2. Эрта адаптация даври синдроми. (ҳозир тугилган бола синдроми, туғрук катарсиси).
3. Респиратор-гемодинамик адаптация даврлари, аутостабилизация даври, таранглашган метаболик адаптация.
4. Чегаравий холатлар (транзитор полицитемия, жинсий криз, буйрак функциясининг транзитор хусусиятлари, ичакнинг транзитор катар, 1ламчи ТВни транзитор йукотиш, иссиқлик балансининг транзитор бузилиши, тери копламларининг транзитор узгариши, транзитор гипербилирубинемия, гемопоезнинг транзитор хусусиятлари).

Амалий машғулотнинг ёритилиши.

1. Жадвал.
2. Тарози.
3. Муляж.

Таркатма материаллар.

1. Информация.
2. Клиник фикрлаш баҳолаш варақаси
3. Стандарт протокол

Назорат турлари.

Студентнинг мустақил иши ва УИРС учун масала

1. Қон умумий тахлилининг нормал курсатгичлари.
2. Хомилада қон айланиши

3. ЯТЧларда билирубин алмашинуви.

4. Чақалоқларнинг анатомио-физиологик хусусиятлари

Контрол саволлар.

1.Чегаравий ҳолатларга тушунча беринг.

2.Адаптация даврини сананг ва қисқача таъриф беринг.

3.Жинсий кризга характеристика беринг.

4.Физиологик сариклик тушунчаси.

5.Полицитемия тушунчаси.

6.Гемопоз хусусияти.

Жавоблар.

1. Ҳолат, реакция, тугрукка, янги шароитга, мослашиш, утиб кетувчи ҳолат ҳисобланади. (чегаравий, транзитор, физиологик) ЯТЧ ҳолатлари.

2. Эрта неонатал даврда қуйидаги адаптив реакциялар бўлади: - ҳаётининг 1-чи 30 мин.да-утқир респиратор-гемодинамик адаптация; 1-6 соат-аутостабилизация даври, 3-4 кун аналитик модда алмашинувига утиш муносабати билан метаболик адаптациянинг зуриқиши.

3. Жинсий криз қуйидаги ҳолатларни ўз ичига олади: - физиологик мастопатия-сут безларининг дағаллашуви бўлиб, ҳаётининг 3-4 кунда максимумга етади. ЯТЧларнинг 2/3 қисмида, асосан кизларда учрайди.

Чегаравий ҳолатлар бўйича тест саволлари.

1.ЯТЧларда физиологик мастопатия бошланади:

а) ҳаётининг дастлабки минутларида

б) ҳаётининг дастлабки соатларида

в) 24 соатдан кейин

г) ҳаётининг 2-кунда

д) ҳаётининг 3-4 кунда

Д

2.ЯТЧларда метрорагия пайдо бўлади...

а) ҳаётининг 5-8 кунда

б) ҳаётининг 1-2 кунда

в) ҳаётининг 2-3 кунда

г) ҳаётининг 10-11 кунда

д) ҳаётининг 12-13 кунда

А

3.Вагинал кон оқиш давомийлиги.

а) 1-кун

б) 5-кун

в) 6-кун

г) 7-кун

д) 8-кун

А

4.ЯТЧларда мелія купрок жойлашади...

а) бурун канотлари, каншари, пешона соҳасида.

б) тананинг орқа қисмида.

- в) кукракда
 - г) коринда
 - д) оёк-кулларда
- А

5.Эрта неонатал олигоурия пайдо булади..

- а) хаётининг 3-кунида
 - б) хаётининг 4-кунида
 - в) хаётининг 5-кунида
 - г) хаётининг 8-куни.
- А

6. ЯТЧларда ичакка бирламчи бактериаларни кириши нечта фазадан иборат?

- а) 3 фаза
 - б) 4 фаза
 - в) 2 фаза
 - г) 5фаза
 - д) 6 фаза
- А

7. 1ламчи ТВни максимал йукотишнинг нечта даражаси бор?

- а) 3
 - б) 2
 - в) 4
 - г) 5
 - д) 6
- А

8.Физиологик сарикликда кузатилади...

- а) боғланмаган билирубин ошади
 - б) боғланган билирубин ошади
 - в) боғланган ва боғланмаган билирубин ошади
 - г) боғланмаган билирубин вааланинтрансфераза микдори ошади
 - д) боғланмаган билирубинконцентрацияси нормада
- А

9.Тери копламлари чегаравий холатларига киради...

- а) ЯТЧ пурсилдоги
 - б) бичилиш
 - в) иссиклик
 - г) оддий эритема
 - д) телеангиоэктазия
- Г

10.Токсик эритемада тошма нечанчи куни йуколади?

- А) 2-3 куни
 - Б)5-6 куни
 - В)7-8 куни
 - Г)9-10 куни
 - Д) 24 соатдан кейин
- А

11. 1ламчи ТВни максимал йукотиш хаётининг нечанчи кунларида ривожланади.?

- А) хаётининг 2кунида
- Б) хаётининг 3-4 кунида
- В) хаётининг 5-6 кунида
- Г) хаётининг 7-кунида
- Д) хаётининг 9 кунида

Б

12. Сийдик кислотали инфаркт хаётининг нечанчи кунида ривожланади?

- А) 1-хафталарида
- Б) 2-хафталарида
- В) 3 хафталарида
- Г) 4-хафталарида
- Д) 2-3 хафталарида

А

13. ЯТЧ транзитор полицитемиясида гемокрит сони

- а) 0.65 дан юкори
- б) 0.15-0.25
- в) 0.27-0.34
- г) 0.35-0.45
- д) 0.47-0.55

А

14. Транзитор гипертермия бола хаётининг нечанчи кунида пайдо булади?

- А) 3-5 куни
- Б) 6-7куни
- В) 9-10 куни
- Г) 11-12 куни
- Д) 13-14 куни

А

Талабанинг клиник фикрлашини баҳолаш варакаси

Дз: Транзитор гипертермия (синдроми)

Бемор _____ Ёши _____ Вазни _____

Берилган касаллик клиникаси	Лаб.-нструм. Текш. (ум кон, тах, биохим тах, ЭКГ,ЭЭГ, R- граф, Бронхоэндос- я,УЗИ)	Диф диаг	Даволаш стандарти	Профи лактика	Реаб или та ция

1.Хаётнинг 3-5 кунда намаён булади. Тана харорати 38,6-39гардус С гача кутарилиши. 2. Бола безовта, куп суюклик ичади, тери ва шиллик каватлар куруклиги.	Тана хароратини улчаш		1.Физик совутиш(таглиги ечиб куйилган) 2. Ичишга 5%-50-10мл глюкоза 3 баъзи холларда м/о анальгетиклар.	Бола исиб кетишини олдини олиш. Хона харорати 24 гардус булиши керак. Бола кроватини иситгичлар ёнига, куёш нурлари тугридан тугри тушадиган жойга куймаслик керак.	—
--	-----------------------	--	--	---	---

Талаба клиник фикрлашини баҳолаш варакаси.

Дз: (синарон) тронзитор гипотермия.

Бемор _____ Ёши _____

Вазни _____

Берилган касаллик клин.	Лаб-р (ум кон, тах, биохим тах, ЭКГ,ЭЭГ, R-граф	Диф диаг	Даволаш стандарти	Профилактика	Реабилитация
Тугилишнинг дастлабки 30 минутида оёк куллар харорати минутига 0,3градус , тугри ичак харорати 0,1 гардусга тушади, яъни корин терисининг харорати 35,5-35,8 градус (хона харорати 22-23				Сувук котишнинг олдини олиш. тугилгандан кейин дархол иситилган йургакка уралади ва ёруглик нурлари билан иситилувчи столга куйилади. Тугрук хонада харорат 24-25	

градус). Хаётининг 5 – 6 соатларига келиб харорат кутарилади.				градус булиши керак.	
---	--	--	--	-------------------------	--

Талабанинг клиник фикрлашини баҳолаш варакаси

Ташхис.(синдром): Ичакнинг транзитор катари.

(чакалоқлар физиологик диспепсияси).

Бемор _____ Ёши _____

Вазни _____

Берилган касаллик клин.	Лаб-р (ум кон, тах, биохим тах, ЭКГ, ЭЭГ, R- граф	Диф диаг	Даволаш стандарти	Профилактика	Реабилитация
----------------------------	---	-------------	----------------------	--------------	--------------

Меконий (биринчи нажас)хаётининг 1-3 куни келади, кейинчалик тез-тез консистенцияси (кумок), шиллик (суюк кисми), ранги (тук яшил кисмларнинг оқимтир яшил рангли кисмлар билан алмашиди). Сувли (таглигида нажаси атрофида сув доғларининг булиши). Ногомоген нажас—бу оралик нажас булб, 2-4 кундан кейин гомоген (буткасимон) ва сарик рангли булади.	Микроскопия оралик ахлат: шиллик, лейлар- 30 та курмай Ёг кислоталар.				
---	--	--	--	--	--

Талабанинг клиник фикрлаш варакасини баҳолаш

Ташхис: (синдром) Транзитор ичак катори

Бемор _____ Ёши: _____ Вазни: _____

Клиника	Лаб-р инструмен. тек.	Стандарт даво.	Проф-ка	Реабилитация
---------	-----------------------	----------------	---------	--------------

Барча ЯТЧ ларнинг хаётининг 1 хафтасида : 1. Меконий (Тугилгандаги биринчи ахлат) олча рангида 1-2 баъзан 3 кун давомида ажралади. 2. Утувчи ахлат – тез-тез ногомоген (кумок, шиллик, суюк кисми) тук яшил рангида булади. Ок ва сарик ранг билан алмашади. Сувли (йургакда сув доглари). 2-4 кун давомида ажралади. 3. Буткасимон ахлат (гомоген) сарик рангда булади.	Микроскопда курилганда: шиллик, 1 курув майдонида лейкоцитлар 30 тагача, ёг кислоталари, ичакда бифидум бактериялар, коклар, замбуруглар тупланиши. Лейкоцитлар 1 курув майдонида 20 –10 та. Микроб асосида ичак бифидофлоралари.	Даво талаб килин майди.	1. Сан. Эпит режимини ташкиллаштириш. 2. Кукрак билан овкатлантириш. 3. Тугри парвариш.	Талаб килинмайди.
--	--	--------------------------------	--	--------------------------

Талабанинг клиник фикрлашини баҳолаш варакаси.
Дз: Физиологик сарик Ёши— 3 кун
Вазни— 3 200гр

Клиника	Диагностика Даволаш			Диф. диагностика
1.Хаётининг 2-3 кунда тери копламлари нинг саргайиши. 2.Етук тугилган болларда сариклик 6- 10 кунда, муддатига етмай тугилган болларда 1 ойда йуколади. 3.Склералар саргайиши 4.Жигар катталашмаг ан	1 Нв- 90- 150 ликмоль /л 1.Сийдик туклиги 2.Киндик конида билирубин— н— 35ликмол ь/л 3.Билиру бин усиши- 2.6 лекмоль /л/с (усиш богланма ган билируб хисобига	1.Уртача гипербилирубине мия.N- богланмаган билирубин— муддатига етмай тугилган болаларда-85- 171мкмоль/л муддатига етиб тугилган болаларда 60-145 мкмоль/л 2.Билирубин ажралиши хисобига сийдик рангининг туклашиши 3.Киндик конида богланмаган билирубин N»34мкмоль/л 4.Билирубиннинг	1.чакалоklar гемолитик касаллигида:богланмаган билирубин дастлабки 24 соат давомида ортади. Онада Rh (-),ABOгр, Кумбссинамаси (+) 2.хомила ичи инфекцияси.(гепатит,цитомегаловирус,токсоплазмоз,кизил ча,захм).Серологик реакция:спец.антителолар микдори юкори. Вирусологик текширувда- пуфакчалардан вирус ажралиши,орка мия суюклигини цитологик текшириш. 3.Ут йуллари ривожланиш нуксонлари-хаётининг 1-2 хафталарида сариклик.,ум.бил.хам богланган хам богланмаган билирубин хисобига ошган	1.Кукракка эрта бериш. 2.Фототерапия 3.Куп суюклик ичиш Rp.Sol.Glucosa e5%-100.0 D.S.суткасига 30 мл per .os Rp.Phenobarbit ali 0.1 D.t.d.N 10 in tab. S.0.001дан 2-3 махал.

	)	ушишиN1.7- 2.6мкмоль/соат		
100%-3	1	1	2	3
50%-1.5	0.5	0.5	1	1.5
Жавоб йук-0	0	0	0	0

Талабанинг клиник фикрлашини баҳолаш варакаси:

Дз: (синдром). Тери копламларининг транзитор узгаришлари:

Бемор: _____ Ёши: _____ Вазни: _____

Мазкур касаллик клиникаси	Лабаратор тек.(коннинг умум,биоким тек),(ЭКГ,ЭЭГ,Р-гр,бронхоэндоскопия, УЗИ) интерпрет.	Диф-диаг	Даволаш стан.	Профилак	Реабили.
1. Оддий эритомия,терининг кизариши, сузиясимон коплам узгариши билан боглик. Муддатига етиб тугилган чакалокларда 2 кунгача давом этади. Муддатига етмай тугилган чакалокларда 2-3 хафтагача давом этади. 2. Терининг физиол. Кипикланиши- 3-5 кундан бошланади. Йирик пластиккали кипикланиш кукрак ва корин кисмида аникланади. (айникса муддатидан утиб тугилган болаларда). 3. тугрук шиши- бола боши билан келганда ёки ваккум экстракция усулида	Гипербилирубинемия бўлиши мумкин.	1.Кафалогематома: а) бош суяги суяк усти пардаси остига кон куйилиши. Б) –чети валик билан чегараланган. В) Кафалогематома устидаги тери узгармаган. Д) 6-8 хафтада тулик сурилади. 2. Апонервроз остига кон куйилиш— 3. Мия чурраси.	Даволаш талаб этилмайди.	1. Тери гигиенасига риоя килиш. 2. Тугрикни тугри олиб бориш.	Талаб этилмайди.

тугилганда бошининг юмшок тукималари шишиши натижасида келиб чикади. Кукаришт1-3 кундан кейин утиб кетади.					
--	--	--	--	--	--

Талабанинг клиник фикрлашини баҳолаш варакаси:

Ташхис: Жинсий криз.

Бемор: _____ Ёши: _____ Вазни: _____

Мазкур касаллик клиникаси			Дифф. диагноз	Даволаш стандарти
	Лаб	Интерп		
1. Сут безларининг дагаллашуви –3 –4 кундан бошланади, 7-8 кунда мажмуига етади. Баъзан сут безидан окимтир ажралма чикади. 2. Дескваматив вульвовагиний-киндан куплаб шиллик ажралмалар чиқиши. 3. Метророгиялар –киндан кон ажралиши. 4. Милия- бурун канотлари, каншор, пешонада, окимтир-сарик тугунлар тошиши. 5. Гиперпигмеента-кия-сурғичларнинг атрофи ва мойк. 6. Ташки жинсий аъзоларнинг шишиши.кучсиз гидроцель.	1. Ум контах. Нв-156г/л,Эр-4,3810 12/л 4-98109/л с-56% лимф-3г эоз-4% вон-6% эгт-6мм/с	Ум кон тах уч-сиз. 2 Арборизация-бурун шиллиги микроскоп остида курилганда – «пропотник» синдроми	1.ЯТЧнинг мастити. Инглексикация симптомлари, махаллий яллиғланишнинг классик белгилари, шишинкираш, кизариш, огриклик 2. Инфекцион, прозитор этиологияли вульвовагинит-киндан сероз-йирингли ажралмалар, махл.яллиғланиш, белгилари: 3. Думба билан келганда жинсий аъзоларнинг шишиши.	1.Сут безлари юкори даражада дагаллашган булса, иссик стерил боглам куйиш, камфорали ёг билан компресс килиш, Rp:Sol Comphoree oleosee 20% 100/0 DiaN 1 in Hac S: Ташки компресс учун. Сут безини сикмаслик. Атрофидаги тугунлар эмм-V uhflec кунига 2-3 махал 0,5% калий перманганат билан ишлов бериш. Rp: Sol Kalii permanganati 0?5%-200 Ds Ташк и мшлатиш учун.

Мустакил ишнинг рейтинг баллари			
Баҳолаш варакасини тулдириш	Амалий куникмалар асоси	Рецепт ёзиш	Алгоритим, графиклар жадвалини тузиш.
2,7	1,6	1.1	0,83

Янги туғилган чақалоқларни мослашиш жараёнлари

Балл	Баҳо	Машғулоти баҳолаш мезонлари
86-100	аъло	- талаба ЯТЧни ташки мухитга мослашиш давлариининг узига хосликларини, ички аъзолар адаптацияси механизмларини билади; - адаптациянинг 3 та даврини, чегараланган ҳолатларнинг турли шакллари ажрата олади, чегараланган ҳолатларни патолгик ҳолатлардан киёсий ташхислаб , чегараланган ҳолатларнинг лаборатор курсаткичларини интерпретациялаб билади, адаптация даврида ЯТЧлар парваришнинг асосий принципларини билади.
71-85	яхши	- талаба ЯТЧ адаптация даврининг узига хосликлари тугрисидаги назарий билимларга эга, адаптациянинг 3 даврини билади, адаптациянинг патоморфологик механизмлари хақида тушунчага эга, потологик ҳолатлари чегараланган ҳолатлардан ажрата олади, парваришлашнинг асосий принципларини билади.
55-70	Кони-карли	- ЯТЧ адаптацияси, чегараланган ҳолатлар тугрисида тасавурга эга, бир нечта чегараланган ҳолатларни патологик ҳолатлардан ажрата олади.
0-54	Кони-касиз	- адаптация ва чегараланган ҳолатлар тугрисида тушунчага эга эмас, ёки нотугри, аник булмаган тушунчага эга .

Мавзу №5. Муддатига етмай туғилган болалар

Мақсад: Талабага муддатига етмай туғилган чакалоқлар тўғри парваришини ўргатишни ташкиллаштириш

Вазифалар:

Талаба билиши шарт

- 1.Муддатига етмай туғилиш сабаблари .
- 2.Муддатига етмай туғилган болаларнинг морфофункционал белгилари.
- 3.Муддатига етмай туғилган болалар адаптацион хусусиятлари.
- 4.Муддатига етмай туғилган болаларни парваришлаш принциплари.
- 5.МЕТБ ларнинг диспансер кузатуви вапрофилактикаси.

Талаба бажара олиши шарт

- 1.Гестацион ёшни аниқлаш.
- 2.Муддатига етмай туғилган чакалоқларни овкатланишини ҳисоблаш.
- 3.Лаборатор анализлар тахлили.

Амалий куникмалар тартиби.

- 1.Боланинг туғилиш кунини тахминий аниқлаш:
 - охирги хайз кунидан 3 ой олдинга ҳисоблаш;
 - 7 кун кушиш.
- 2.Гестацион ёшни аниқлаш:
 - охирги хайз кунининг 1-кунидан токи туғилган кунигача.

Дарс утиш услуби.

1. “Мияга хужум” усули: Муаммо –Муддатига етмай туғилиш омиллари ва сабаблари. Етакчини танлаш. Барча гуруҳ иштирок этади. Хамма талабалар МЕ туғилиш сабабларини айтади.Укитувчи натижани айтади.Утказиш вақти 15 мин.
- 2.Вазиятли масалаларни утказиш.

1). Бола 38 ҳафталик гестацион ёшда,туғилгандаги вазни 2000гр,кейинги белгилар:тери ости ёғ кавати ривожланмаган,боши нисбатан катта,паренхиматоз аъзолар улчами нормага нисбатан кичик, нерв системаси упка вабуйракларнинг етилмаганлиги.

Кандай патология хақида гап борапти?

Жавоб:ХРОК, гипотрофик тури.

2.Бола туғилгандаги вазни 1490гр ,тана узунлиги39 см.Бундай болага қандай парвариш зарур?

Жавоб.Кунгабокар ёғи ёрдамида тугруксмазкасани олиб ташлаш.ошқозон ва бурун-халқум таркибини суриб олиш..Вазни 2000гр.га етганида гигиеник ванна

килинади.Гонобленорея профилактикаси утказилади.Киндик колдигига лигатура куйилади.Бола бокс платага утказилади,ёпик кувезда сакланади.

Машғулот режаси:

1. Муддатига етмай туғилиш сабаблари.
2. Муддатига етмай туғилишнинг морфофункционал белгилари.
3. Парваришlash принциплари.
4. ЯТЧларнинг адаптация хусусиятлари.
5. Диспансер кузатуви

Амалий машғулотнинг ёритилиши

- 1.Ўқув фильми.

Тарқатма материал

- 1.Маълумот
- 2.Стандарт протокол
- 3.Баҳолаш варакаси

Назорат турлари

- 1.ЯТЧларнинг анатомио-физиологик хусусиятлари.
2. ЯТЧ ларни парваришlash хусусиятлари.

Назорат саволлари

- 1.Муддатига етмай туғилиш – сабабларини айтинг.
2. Муддатига етмай туғилишнинг қандай морфологик белгиларини биласиз?
3. Муддатига етмай туғилишнинг қандай функционал белгиларини биласиз?
4. Муддатига етмай туғилишлар нафас системасининг хусусиятлари.
5. Муддатига етмай туғилишларда физиологик сарикликнинг кечиш хусусиятлари.
6. Муддатига етмай туғилганларни 1-этапда парваришlash асослари.
7. Асосий даво чоралари.
8. Инфузион терапия утказиш асосий ҳолатлари.
9. 2-этапда парваришlash вазифалари.

Жавоб:

1. Эрта туғруқ сабаблари :

А) Ижтимоий-иқтисодий муаммолар: (тиббий ёрдамнинг етишмаслиги, ҳомиладор аёллар овқатланишининг ёмонлиги, яшаш жойининг коникарсизлиги, касб зарарликлари , зарarli омилар, режалаштирилмаган ҳомиладорлик).

Б) Ижтимоий-биологик омилар: 18 ёшдан кичик , 30 ёшдан катта бўлган 1-март тугувчи оналарда,отанинг ёши 18дан кичик, 50дан катта бўлса; тиббий,спонтан абортлар; ҳомиладорлик оралигининг қисқалиги.

В) Клиник омилар: онанинг гинекологик ва соматик касалликлари, ҳомиладор аёл ва ҳомилада иммунологик конфликт бўлганда, ва ҳ.к.

2. Муддатига етмай туғилган болаларнинг бўйи паст, боши нисбатан катта, миё қисми юз қисмига нисбатан катта, бўйни ва оёғи қисқалиги, киндикнинг пастда жойлашиши, кичик ликилдок очик. Бош суяғи чокларининг битмаслиги ва ажралиши. Бош суяғи юмшок, тери копланлари гиперемияланган, ажинли ва лануго билан қоп микдорда копланган. Кулок

супраси майда, купинча епишиб колади, осон ичкарига буралади. Кизларда катта жинсий лаблар кичик жинсий лабларни ёпмайди. Ўгил болаларда уругдон ёргокка тушмаган булади.

3. Курув вақтида боланинг реакцияси, физиологик рефлекслар суст. (Бабкин, Робинсон, Моро), ҳаракат активлиги суст, мушак тонуси суст, гестацион ёшига боғлиқ ҳолда эмиш ваютиш рефлекслари кучсиз ифодаланган.

Сурфактант дефицити ҳисобиға нафас бузилиш синдроми булиши мумкин. (хансираш, экспиратор шовкин, курак кафасини тортилиши).

5. Муддатига етмай туғилган болаларнинг физиологик хусусиятлари 1-ойгача жигарнинг функционал ноетуклиги, глюкуронил – трансфераза ферменти микдорининг камлигига боғлиқ.

6. Муддатига етмай туғилган болаларни 1-этапда парваришлаш – уларга адаптация даврида оптимал шароитни яратиш чоралари.

7. а) Антибиотикотерапия;

б) Кон ваплазма трансфузияси.

в) Глюкокортикоид куллаш (гидрокортизол, преднизолон 1-1.5 мг/кг; 4-5 мг/кг).

8. Инфузион терапияни тавсия этишда, уни қайси мақсадда ва қайси фонда беришни билиш керак. (СДР, пневмония ва х.к.) Шунга боғлиқ ҳолда суюқликлар микдорининг нисбати ва микдори белгиланади. Муддатига етмай туғилган болаларга суюқлик томир ичига юборилаётганда секин юборилиши, 1 мин. да 6-8 томчи тезликда булиши керак.

9. Махсус булимларнинг вазифаси тургун тикланиш ёки ривожланмаган компенсация ёки йукотилган функцияни, гомеостазни нормаллаштириш, болаларда иммуно – биологик реактивликни ошириш, инфекция касалликлар натижасида ривожланган церебрал бузилишларни даволашни давом эттириш, рахит ва анемия профилактикаси.

Тест саволлари:

1. Муддатига етмай туғилган болаларда 1-кун биохимик текширганда:

А) гипогликемия, гипернатриемия, гипербилирубинемия, колдик азотнинг ошиши.

Б) гипергликемия, гипернатриемия, гипербилирубинемия, колдик азотнинг ошиши.

В) гипогликемия, гипонатриемия, гипербилирубинемия, колдик азотнинг ошиши.

Г) гипогликемия, гипернатриемия, колдик азотнинг камайиши.

Д) гипергликемия, гипонатриемия, гипербилирубинемия, колдик азотнинг ошиши.

А

2. Муддатига етмай туғилган болаларни даволаш чоралари:

а) Оксигенотерапия, ацидозни коррекциялаш. инфузион терапия, парентерал озиклантириш, антибиотикотерапия.

Б) оксигенотерапия, антибиотиклар, стимуловчи терапия.

- В) ацидозни коррекциялаш, парентерал, инфузион, стимулловчи терапия.
 - Г) симптоматик, ацидозни коррекциялаш, инфузион, парентерал озиклантириш.
 - Д) оксигенотерапия, стимулловчи, парентерал, ацидозни коррекциялаш.
- А

3. Муддатига етмай туғилган болаларда 1-озиклантиришни бошлашни белгилаш:

- а) бола ахволига караб
- б) тана вазнига
- в) буйига
- г) гестацион муддатга
- д) тугри жавоб йук

А

4-даражадаги муддатига етмай туғилган болалар етуклигини аниклашда, қайси кўрсаткич ишлатилмайди?

- А) ТВ-1500гр, буйи 38 см
- Б) курувда суст реакция
- В) гипорефлексия, мушак гипотонияси
- Г) гестацион ёши
- Д) боланинг совуқ қотишга мойиллиги

А

5. Кайси белгилар 3-даража муддатига етмай туғилган болаларда учрамайди?

- А) тананинг гиперемияси, ланугонинг куп булиши, тери ости ёғ каватининг юпкалиги.
- Б) боши тананинг 1/3 қисмини эгаллайди, кулок супраси юмшок, катта ва кичик ликилдоклар очик.
- В) жинсий ёрикнинг ёпик булиши, жинсий криз, боши тананинг 1/4 қисмини эгаллайди.
- Г) мушаклар гипотонияси, гипорефлексия.
- Д) уругдонлар ёргокка тушмаган

В

6. Муддатига етмай туғилган болаларда аспирациянинг асосий сабаблари

- А) хомила гипоксияси
- Б) онанинг инфекцион касалликлари
- В) ЯТЧларнинг гемолитик касалликлари
- Г) юрак тугма нуксонлари
- Д) геморрагик синдром

Талабанинг клиник фикрлашини баҳолаш варкаси.

Ташхис: Муддатига етмай тугилиш . 35 хафталик. Ёши 1 кун. Вазни : 2300 гр

Клиника	Лаб-р	Интерпр-я	Инструм.	Интерпр.	Таккослаш ташхисотти	Стандарт даволаш
1. Тери юзаки кипикланган, томирлар куринади. 2. Лануго ингичка, нозик. 3. Оёкнинг юкориги кисмида факат битта кундаланг эгат мавжуд. 4. Кукрак безлари, ареолалари кутарилган, тугунчалари 3-4 мм. 5. Кулок супраси юмшок, аммо тез ёзилади. 6. Эркак гениталияси уруг ёргокга тушган , ёргокда 1 нечта бурмалар бор; Аёл: катта ва кичик жинсий лаблар бир хилда туради. 7. Куллари тирсак	1. Уму. Кон тахлили 2. Конда биллурибин. 3. Умумий сийдик тахлили. 4. Копрологи я .	1. Нормада гемоглобин 1135 –177 г/л, эритроцит 4,6-7, лейкоцит 6-12 2. Сариклик пайдо булиши 85ммоль/л , максимал гипербилирубинемия 137-171 ммолб/л. 5-8 куни маразий сариклик боғланмаган билирубин 170 ммоль/л. 3. Сийдик нормаси: Нисбий зичлик 1002-1015 рН 5-8, глюкоза +++ лейкоцитлар 5, эрит. 1-2 курув майдонида . 4. Ахлати ялтирок ёғ кумалоклари +1, нейтрал ёғ ва ёғ кислоталари бор.	1. Болларда жадвали оркали морфофункц ионал етукликни баҳолаш. 2. НСГ	1. Болларда жадвали оркали 35-36 хафталик гестация учун 29 балл. 2. Мияни етуклик даражасини баҳолаш, мия ичига кон куйилиш, калцификатлар, яллигланиш узагришлари, ривожланиш нуксонлари аникланади.	1. ХРОК-эмбриогенез бузилиши стигмалари. 2. Муддатига етган бола: - тери силлик гадир-будур, -лануго, -факат елка ва биллак соҳасида, - оёкнинг барчаси соҳасида бурмалар ривожланган, - кулок супрасида тоғай тукима ривожланган, -угил болаларда уруг йургокга тушган, йурго	1. Муддатига етмай тугилиш булимига ёткизиш. 2. Палата харорати 24-25 градус. 3. Она кукрагидан овкатлантир иш, 4. Чумилтириш .

бугимида бир оз букилган ва тизза бугимида букилган ва узоклаштрилган. 8. «Квадрат ойна» 45 гардус 9.Кул бериши тез, аммо но тулик. 10. Тизза ости бурчаги 110 градус. 11. Кийшик харакатланиш симптоми- тирсак урта чиззикда ётади. 12. Оёк, кулокга етмайди, оёк ёзилган тизза бугимида 160 градусда.					кда бурмалар ривожланган, -кизларда катта жинсий лаблар кичигини ёпган.	
100%-3	1	1	1	1	2	1
50%-1,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	0,5
Жавоб йук 0	0	0	0	0	0	0

Мустакил иш рейтинги.(Баллар)			
Баҳолаш варакасини тулдириш.	Амалий куникмаларни узлаштириш.	Рецептлар ёзиш	Жадваллар, алгоритмлар, графиклар тузиш.
2,7		1,1	0,83

Балл	Баҳо	Машғулоти баҳолаш мезонлари
86- 100	аъло	- талаба чала тугилганлик сабабларини, чала тугилган боланинг морфофункционал белгилари, чала тугилган бола адаптациясининг узига хосликлари, даволаш пиринциплари, ЧТБ парваришини билади: - гестацион ёшни аниклашни, чала тугилган бола озикланишини хисоблаб, лаборатор тахлилларни интерпретация кила олади. - БССТ буйича боланинг тахминий тугилиш кунини аниклаб

Муддатига етмай тугилган бола

		билади.
71-85	яхши	- талаба чала тугилиш сабаблари тугрисидаги назарий билимга эга, чала тугилган бола морфофункционал белгиларини, парваришлаш ва даволаш принципларини гапириб билади. -гестационал ёшни аниклаб, чала тугилган бола озикланишини хисоблаб билади.
55-70	Кони-карли	- чала тугилган бола тугрисида тасаввурга эга, чала тугилганликнинг бир неча сабабларини санаб беради; - гестационал ёшни аниклашни билади, хисоблаб беролмайди.
0-54	Кони-касиз	-чала тугилган бола тугрисида тасаввурга эга эмас, гестационёшни аниклашни билмайди, ёки нотугри тушунчага эга.

Мавзу № 6. Чақалоқларни овкатлантириш

Мақсад: Чақалоқларни тўғри ва рационал овкатлантириш тамоилларини ўрганиш. Кўкрак билан овкатлантириш. Гипогалактия профилактикаси. Эмизикли онанинг овқатланиш тартиби ва диетаси.

Вазифалар:

Талаба билиши керак:

1. Она сути таркибини билиш ва бошқа турдаги сутларни ажрата олиши.
2. Кукрак сути овкатлантириш афзалликлари, овкатлантиришга кўрсатма, қарши кўрсатма ва камчиликлари (она ва бола томонидан).
3. Эмизикли она диетаси ва режими.
4. Гипогалактия профилактикаси.
5. Болани кукракка қуйиш техникаси.

Талаба бажара олиши керак:

1. Гипогалактия профилактикасини утказиш
2. Кўкракка тўғри тутиш.

Амалий куникмалар тартиби.

1. Кўкракка тўғри қўйиш техникаси .
2. Бемор болани зонд оркали овкатлантириш.
3. Сутни соғиш, кўкрак сутини саклаш.
4. Эгизакларни овқатлантириш.
5. Вазнини қиёсий аниқлаш.

Дарс ўтиш услуби

1. “Мияга хужум” усули. Муаммо: “кукрак сути билан овкатлантириш афзалликлари”. Бутун гуруҳ катнашади. Етакчи танланади. Натижани педагог баҳолайди. Ўтказиш вақти : 15 мин

Машгулот режаси:

5. Она сутини таркиби
6. ЯТЧларни овкатлантириш.
7. Муддатигаётмай туғилганларни овкатлантириш
8. Эмизикли она овқатланиш тартиби ва диетаси
9. Гипогалактия профилактикаси.

Амалий машгулотни таъминланиши.

1. Ўқув фильми.
2. Жадваллар.
3. Тарозива муляж.

Таркатма материал.

1. Информация.
2. Методик тавсиялар.

Назорат турлари.

Талабани мустақил иши ва СИРС учун топширик.

1. Ошқозон-ичак тракти АФХ лари
2. Сут безининг тузилиши.
3. Лактация жараёни.
4. Кўкрак сути таркиби.
5. Овкатлантиришни ҳисоблаш формуласи.

Назорат саволлари

1. Оғиз сути таркиби.
2. Кўкрак сути билан овқатлантиришга қарши кўрсатма ва кеч кукракка тутишга курсатма.
3. Гипогалактияни даволаш.
4. Кўкракка куйиш техникаси.
5. Кўкрак билан овқатлантириш афзалликлари.
6. Овқатлантириш усуллари ва муддатга етмай туғилган болалар учун овқатлантиришни ҳисоблаш.
7. Кўкрак билан овқатлантириш қийинчиликлари

Жавоблар:

1. жадвал

	оксил	углеводлар	ёглар	Минерал моддалар
Оғиз сути таркиби	2.2-5.6	4.1-7.6	2.8-4.1	4.8-8.1
Ўтувчи сут	1.6-2.1	5.7-7.8	2.9-4.4	2.2-3.4

2. Кўкракка кеч тутишга кўрсатмалар:

- Бола тарафдан: асфиксия, тугрук травмалари бошида булганда, кефалогематомада, чуқур муддатга етмай туғилган болалар, туғма ривожланиш нуксонлари булган, қон Rh(-) бўлган онадан туғилган болаларни;

- Она томонидан: презклампсия ва эклампсияда оператив даво олиб борилганда; кўп қон кетганда, барча инфекцион жараёнлар;

Қарши курсатмалар: силнинг очик формасида, буйрак, қон хавфли ўсмаларнинг декомпенсация шаклларида.

3. Она уйқувсини (7-8 соатдан кам булган) меёрлаштириш. Овқатланиш таркибини меёрлаштириш, сут беи массажини ўргатиш.

Медикаментоз воситалар: никотин кислота (0.05г), глутамин кислота, апилак, вит.Е, вит.С, пирроксан, лактин (м/о) билан бирга малькофизин, фитотерапия.

4. Кўкракка тутиш техникаси: она 2-3 бармоғи билан бироз кўкракни тортади, бундан мақсад бурун орқали нафас олишни осонлаштириш. Кўкрак сурғичи бола оғзига шундай солинадик, бола оғзи билан сурғич атрофидаги халкани ушлаши керак, бола боши орқага кўп ташланмаган бўлиши керак.

5. Тўла кийматли овқат

- Енгил хазм булади ва тулик ишлатилади
- Эмоционал контакт ва ривожланишни таъминлайди
- Инфекциядан химоя
- Кейинги хомиладорликдан саклайди.
- Она соғлигини саклайди

6. А) Энтерал овқатлантириш – она кукраги, шиша идишдан овқатлантириш, бир марталиқ ошқозон катетери, доимий катетер.

Б) Парентерал овкатлантириш – киндик венаси, марказий вена, периферик веналар.

Муддатга етмай туғилган 2 кг массали болаларни кукрак билан овкатлантириш; 2-1.5кг ли болаларни шиша идишдан; 1.5 кг дан кам болаларни катетердан овкатлантирилади.

Катетер орқали овкатлантиришни шиша идиш орқали овкатлантиришга ўтказишда индивидуал ёндашилади (синхрон ва ифодаланган ютиш, сўриш, нафас олиш тикланганда). Суткалик сут миқдори ошқозоннинг функционал хажмига ва суткалик каллориясига боғлиқ.

1-чи 10-кун куйидаги формуладан фойдаланилади:

3 кундаги ТВ (кг) = 1 марталик сут миқдори.

7. Онаси томонидан кийинчиликлар: гипогалактия, галакторея, дағал кўкрак, сўргичнинг нотўғри формалари, сўргич ёриқлари ва шилиниши, мастит.

Бола томонидан кийинчиликлар: «куён лаб», қаттиқ танглай ёриғи, бўри танглай, тил юганчасининг қискалиги, караш, ўткир катарал ўрта отит, ринит.

Овкатлантириш бўйича амалий куникма протоколи.

Болага эмиш қулай булиши учун .

1. Болани стерил оқликка ўралади.

Она иккинчи учинчи бармоқлари билан кукракни шлайди, биров тортади бола бурнидан яхши нафас олишини таъминлайди. Сургич бола оғзига шундай солинадикки боланинг оғзи ареолани ёпиши керак,бунда бола боши орқага кўп ташланмаган булиши керак.

2. Зонд орқали овкатлантириш — хаддан зиёд муддатга етмай туғилган болаларда, СДР, МНС нинг гипоксик – траматик бузилишларида, сўриш ва ютиш рефлексининг сўнишида ўтказилади. Зонд орқали овкатлантиришда сут дозаси стерил шприц билан юборилади. Зонд ошқозон деворини шикастлашини олдини олиш учун эластик бўлиши керак.

3. Она қулай ҳолатни танлаши керак (Тоза қўлни бош бармоғини сўргич юқорисидаги ареолага, кўрсаткич бармоғини сўргичнинг пастки ареоласига, бош бармоқ тўғрисида қўйиши керак, қолган бармоқлар билан кўкрак кўтарилади. Бош ва кўрсаткич бармоқ билан кўкрак қафаси томон эзиш, қаттиқ босилса, сут йўлларида тикилиши мумкин. Она сут синусларини сўргич атрофи айланаси остидан эзиши керак. Тадбирда оғрик бўлмаслиги лозим. Оғрик бўлса ёни томони босилади, сўргичларни сиқмаслик керак. Битта кўкракни 3-5 мин дан кам соғмаслик, 2 чисини соғиш, иккаласини қайтариш. Сут соғиш 20- 30 мин ни талаб этади. Соғилган сут стерил контейнерда совуқроқ жойда сақланиши керак, музлаткичда 72 соатгача, музлаткичда 1 ойгача сақланади).

4. Эгизаклар галма-гал кўкракка қўйилади, олдин тинчроқ боладан бошланиб, 2 чи бола ҳам кукракни тулик бушатилиши учун шу кукракка қўйилади. Кейинги эмизиш шу кукракдан бошланади.

5. Болаларни эмизишдан олдин ҳам кейин ҳам тарозида тортилади, етишмаган сутни шиша идиш оркали берилади. (донор сути ёки мослаштирилган аралашмалар).

Тестлар:

1. Соғлом янги тугилган чакалокни овкатлантириш тартиби қандай?

А) Хар 3,5 соатдан кейин

В) 6 соат танаффус билан хар 3,5 соатда.

В) Хар 4 соатда.

Г) Эркин.

Д) Хаммаси нотугри.

Г

2. Биринчи 3-4 куни чакалок онадан қандай сут олади?

А) Кукрак сути.

Б) Огиз сути.

В) Утиш сути.

Г) етилган кукрак сути.

Д) Тугри жавоб йук.

В

3. Кукрак сутида углеводлар қандай модда билан белгиланган?

А) В-лактоза.

Б) Альфа амилаза.

В) Липаза.

Г) Лизоцин.

Д) Трипсин.

А

4. Кушимча овкат қанча микдорда булганда аралаш овкатлантириш дейилади?

А) Суткалик овкат ҳажмини $\frac{1}{3}$ – $\frac{1}{2}$ қисмини ташкил қилганда.

Б) Суткалик овкат ҳажмини 5% ташкил қилганда.

В) Суткалик овкат ҳажмини 100% ташкил қилганда.

Г) Суткалик овкат ҳажмини 10% ташкил қилганда.

Д) Т.Ж.Йук

А

5. ЯТЧнинг 1 ойлигида қандай овкатлантириш оптимал ҳисобланади?

А) Суний-табiiй.

Б) Аралаш-суний.

В) Табiiй-эрта аралаш.

Г) Факат табiiй.

Д) Т Ж Йук

Г

Мустақил иш рейтинг. (Баллар)

Баҳолаш варакасини тулдириш.	Амалий куникмаларни узлаштириш.	Рецептлар ёзиш	Жадваллар, алгоритмлар, графиклар тузиш.
	1,6		0,83

Янги туғилган чакалоқларни озиклантириш

Балл	Баҳо	Баҳолаш мезонлари
86-100	аъло	- талаба ЯТЧ озиклантириш тугрисидаги саволларга жавоб бериб, гапириб, мавзунини муҳофаза қила олади, ЯТЧнинг тугри ва рационал овқатланиши, купрок сути билан озиклантириш, эмизикли онанинг пархези ва гипогалактемиянинг профилактикасини билади; -гипогалактемиянинг профилактикасини, озиклантиришни формулалар орқали тугри ҳисоблашни, болага кукракни тугри беришни билади. -мустақил равишда ёки мутахассислар томонидан ёзилган протокол ёрдамида бемор болани зонд орқали озиклантириш, эгизакларни озиклантириш, тана вазнини назоратлаб ўлчашни билади.
71-85	яхши	- талаба ЯТЧ озикланишининг асосий принципларини билади ва гапира олади; - кукрак сути билан бокишга қарши курсатмаларни билади ва гапира олади; - болага кукракни тугри тутишни билади, лекин нотугри ҳисоблайди.
55-70	Кони-карли	- ЯТЧ озикланиши бўйича асосий саволларга жавоб бера олади. - кукрак сути билан озиклантиришнинг афзалликлари тугрисида тасаввурга эга, бемор болани озиклантиришни билади.
0-54	Кони-касиз	- ЯТЧ озиклантириш тугрисида тасаввурга эга эмас ёки нотугри, аниқ бўлмаган тушунчага эга.

Мавзу № 7. ХРОК (Ҳомила ривожланишининг ортга қилиши).

Максад: ХРОКга олиб келувчи сабабларни аниқлашни талабага ўргатиш.

Вазифалар:

Талаба билиши шарт

1. ХРОКга олиб келувчи асосий сабаблар.
2. ХРОК таснифи.
3. “Болард” жадвали ёрдамида морфофункционал етукликни баҳолаш.
4. Дизэмбриогенетик стигмалар.
5. ХРОК булган болалар учун асосий парвариш ва даво.

Талаба бажара олиши шарт:

1. Болард буйича морфофункционал етукликни аниклаш.
2. Стигмаларни аниклаш.
3. ХРОКнинг клиник шакллари таккослаш.

Амалий куникмалар тартиби.

1. Болларда шкаласи буйича баҳолаш.
2. Дизэмбриогенез стигмалар диагностикаси.

ХРОКнинг амалий куникмалар протоколи.

1. Болларда жадвали буйича баҳолашни утказиш. 1 – 24 соатида баҳолашни утказиш.
2. Морфологик белгиларга қараш.
3. Нерв-мушак белгиларини 6 баллда баҳолаш ва текшириш.
4. Балл буйича баҳолаш.
5. Гестацион ёш жадвалига қуйиш ва суммар баҳолаш.
6. Тугрук тарихидаги маълумотларни олиб, регстрация хулосаси.

Дарс ўтиш услуби

1. “Мияга хужум” усули. Муаммолар: ХРОК сабаблари. Барча гуруҳ иштирок этади. Етакчи танланади. Ўқитувчи хулоса қилади. Ўтказилиш вақти: 20мин

Масала 1: Бола биринчи хомиладорликдан, анемия фонида кечган, хомила ичи гипоксияси, хомиладорликнинг 2 ярмида ОРВИ булган. Хомила 39 ҳафталикда тугилган. Тугилган вазни 2300 гр. Буйи 50см. Апгар буйича 6-7 балл

Жавоб: ХРОК гипотрофик варианты

Масала 2: Бола 1–хомиладорикдан тугрук ўз вақтида тугилган. Хомиладорликнинг 1 ярми ОРВИ фонида. Бола дизэмбриогенез стигмалари билан тугилди. (кулок пастда жойлашган, микрогнотия, кўз ёригич одатий эмаслиги). ВПР-100 Буйи-47 см.

Жавоб: ХРОК, диспластик варианты

Машгулот режаси:

1. Этиология. Хавф омил гурухлари.
2. Потогенез.
3. ХРОК классификациясидан.
4. Клиника.
5. Диагностика.
6. Даволаш.
7. Парваришлаш.

Амалий машгулотларнинг ёритилиш:

1. Жадваллар:

Таркатма материаллар:

1. Информация.
2. Баҳолаш варакаси:
3. Методика.

Назорат турлари:

1. Муस्ताкил иш ва УИРС учун масалалар.
2. ЯТЧ орган ва системалар АФОси.
3. Хомиланинг ривожланиш давлари.

Контрол саволлари:

1. ХРОК ривожланиш хавф гурухлари.
2. Потогенез.
3. Классификация.
4. Пренатал гипертрофия клиникаси.
5. Гипопластик ва диспластик вариант клиникаси.
6. Дизэмбриогенетик стигма асослари.
7. Даволаш.
8. Окибати.

Саволларга жавоблар:

1. Хавф омиллар: она, йулдош, ижтимоий биологик, хомилага оид.
2. ХРОК хомила ичи ҳаётининг турли муддатларида юзага келиши мумкин.
 - А) Ўз вақтига етиб, кичик вазнли тугилган бола — гипотрофик (токсикоз хомилдорликнинг 2 ярмидан охири 2-3 ойида кучайган).
 - Б) Вазн ва бўй узунлигининг етишмаслиги — гипопластик (эгизаклар, хомилдорликнинг 2 триместрида токсикоз, оилавий кичик вазнлилик, ўсмир она, оғир гиповитоминоз, озиқланишдаги камчилик).
 - В) Хомила ривожланишидаги бузилиш — ривожланиш нуқсонларининг юзага келиши, дизэмбриогенетик стигма, тана пропорциясининг бузилиши — диспластик (хромосом ва геном мутацияли, хомила ичи инфекцияси бор болаларда).
3. А) этиология буйича: Она, плацентар, хомилага оид, аралаш.
 Б) Клиника буйича: Гипотрофик, гипопластик, диспластик.
 В) Даражаси буйича: Енгил, ўрта оғир, оғир.
 Г) Кечиши буйича: Асоратсиз ёки асоратли ва йулдош ҳолатлар.
4. Пренатал гипотрофия — гипотрофик. Болалар бирламчи ТВ ни йукотишга мойил, тикланиш секин-аста булади. Транзитор сариклик

узок бўлади, киндик секин битади, гормонал криз бўлмайди, гипер кўзгалувчанлик давридан кейин — энергетик етишмовчилик симптомлари, (кальций, магний, глюкоза). Эритроцит ва гемоглобин ошиши мумкин.

5. Гипопластик формасида болалар пропорционал тузилган, лекин кичик бўлади. Бош айланаси ва кўкрак айланасининг нисбати бузилмаган. Ликилдок чокларининг чегараси юмшок, эгилувчан, чоклари ёпилмаган. ТВнинг дефицити буйича нисбатан яққолрок булади. Бундай болаларда совуқ қотишга, полицитемия, гипогликемия, гипербилирубинемия синдром, респиратор бузилиш, инфекцияга мойиллик бўлади.

Диспластик вариант – ривожланиш нуксони, тана тузилишининг ўзгариши, дизэмбриогенетик стигма булади (5 тадан куп).

6. Бош суяги, юз, куз, кулок, огиз, буйин, тана, қафт, тоvon, жинсий орган, терида нуксонлари (отклонения).

7. ХРОКни даволаш:

- Иссиклик, кювез, грелка-кровать.
- Вит.К
- Бифидумбактерин
- Огир даражасида 1 кундан вит. Е, м/о.
- Гипогликемияда 20% ли глюкоза эритмаси в/и.
- Гипомагниемияда магний сульфат.
- Гипокальциемияда 10% кальций хлор.
- 5% альбумин эритмаси.
- Геморрагик синдромда янги гепаринланган кон ёки плазма 10-15 мг/кг

8. Окибат: Гипотрофия ва гипопластик вариантнинг 1 даражасида огир асоратлар булмаганда узларининг тенгдошларига тенглашади. Психомотор ривожланиш темп буйича ортда қолиши мумкин. 2 даражасида куп болалар ёшигача жисмоний ривожланишда уз тенгдошларига етиб оладилар. Темир танкислик анемияси, рахит эрта ривожланади, кейинчалик енгил мия дисфункцияси булиши мумкин. 3 даражада – диспластик вариант билан кечганда окибати огир булади. Жисмоний ва психомотор ривожланишнинг ортда қолиши узок вақтгача чузилиши мумкин.

Тестлар:

1. ХРОКнинг клиник вариантлари:
- А) Гипотрофик, анемик, диспластик.
 - Б) Гипотрофик, гипопластик, анемик.
 - В) Анемик, шиш, гипопластик.
 - Г) Гипотрофик, гипопластик, диспластик.
 - Д) Диспластик, анемик, гипертрофик.
- Г
2. Гипопластик вариант характеристикаси.

- А) Жисмоний ривожланишда ҳамма параметрларнинг пропорционал камлиги.
- Б) Тугилганда тана вазнинг кичкиналиги.
- В) Дизэмбриогенетик стигмалар.
- Г) Ривожланиш нуксони булганда, жисмоний ривожланишда параметрларнинг пропорционал камлиги.
- Д) Тана тузилиш нормада.
- А
3. ХРОК диагностикасида лаборатор маълумотлар.
- А) Кальций, натрий, калий, хлор конда 12-24 соатдан кейин пайдо булади.
- Б) Умуй оксил, гемоглобин 12 соатдан кейин пайдо булади.
- В) Канд микдори, гемоглобин, гемокрит.
- Г) Билирубин микдори, кальций, мочевино.
- Д) Ҳамма жавоб тугри.
- Д
4. Ҳомладорликнинг охириги ойларида куйидаги кайси сабаблар Ҳомиланинг узишига таъсир килмайди?
- А) Ҳомиладор аёлнинг ёмон овкатланиши.
- Б) Ҳомиладор алкоголь ичганда.
- В) Ҳромосом абберациясида.
- Г) Фетоплацентар кон айланишнинг нисбатан етишмовчилиги.
- Д) Кон айланишнинг бузилиши.
- В
5. Бемор Даун жисмоний ривожланишдан ортда қолади.
- А) Нерв мушакнинг етук эмаслиги.
- Б) Гестацион ёш учун кичик.
- В) Гестацион ёш учун катта.
- Г) Тугма ривожланиш анамалиялари.
- Д) ХРОК, диспластик вариант. Д

Талабанинг клиник фикрлашнинг баҳолаш варақаси

Ташхис: ХРОК гипопластик вариант. ВАЗНИ: 2500 гр. Ёши : 1 кун

Клиника	Лаборатор	Интерпритация	Инструментал	Интерпритация	Такослаш ташхисоти	Даволаш стандарти
Жисмоний ривожланишнинг, буй ва вазн, барча параметрларини пропорционал қилиш. Центилни 10% дан камаяши	1.Конда глюкоза < 2.2ммоль/л 2/Кон зардобиди кальций < 1.75ммоль/л 3. Кон зардобиди магний < 0.62ммоль/л 4. Кон ph<7.35	1. Гипогликемия (N-2.2-6.5 ммоль/л) 2. Гипокальциемия (N 2.0-2.74ммоль/л) 3. Гипомагниемия (N 0.74/1.15ммоль/л) 4. Ацидоз (Nph 7.35-7.45)	Утказилмайд		1.Гипотрофик вариант (буй нормада тана массаси кам). 2. Диспластик вариант (дизэмбриогенез стигмаларнинг 5 тадан куп бўлиши). 3. МЕТБ(гистацион ёш)	1.Кувезда ёткизиш. 2. Кукракдан овқатлантириш(сутмикдори муддатига етмай етмай тукилган лордогидек тамоилга асосан). 3.RpiSol,Vicasoli 1%1,0 D.t.d.N 10 in amp S. 0,2мл дан м/о . 4. Rp;Sol.Tocopheroli acetates oleosae. 5%-1,0 D.t.d.N 10 in amp S. 0,3мл дан м/о 5. Rp:Bifidumbacterini 5 доз D.t.d.N 10 in flock S. 2 дозадан кунига 1 марта 6. синдромал даво
100% -2	2	2			2	2
50% -1	1	1			1	1
Жавоб йук 0	0	0			0	0

Талабанинг клиник фикрлаштини баҳолаш варакаси

Ташхис: ХРОК диспластик вариант. ВАЗНИ: 2300 гр. Ёши : 1 кун

Клиника	Лабаратор	Интерпритация	Таккослаш ташхисоти	Даволаш стандарти
1. Бола буйи ва вазни центил буйича 10% дан кам . 2. Дизмбриогенез стигмалари 5 дан ортик ёки купол ривожланиш нуксонлари бор.	Генетик текшириш	Кариотипнинг узгариши.	1. Гипопластик вариант (жисмоний ривожланиш барча параметрлари пропорционал , камайиши ва дизэмбриогенетик 5 дан кам булиши)	1.Кувезда ёткизиш. 2. Кукракдан овкатлантириш(сут микдори муддатига етмай тугилганлардагидан тамойилига асосан). 3. Rp.Sol.Vicasoli 1%1,0 D.t.d.N 10 in amp S. 0,2мл дан м/о . 4. Rp.Sol,pyracetamizole 5,0 1%1,0 D.t.d.N 10 in amp S. 0,2мл дан м/о физик эритмада томчилаб. 5. Rp.Sol,Thiamini chloridi 2,5%1,0 D.t.d.N 10 in amp S. 0,5мл дан т/о . 6. Rp.Sol,Pyridoxini hydrochloridi 5%1,0 D.t.d.N 10 in amp

				S. 0,1мл дан м/о. 7 Rp.Sol.Cyanocobalamini 0,01%1,0 D.t.d.N 10 in amp S. 0,5мл (50 мкг) мл/Г м/о
100%-2	2	2	2	2
50%-1	1	1	1	1
Жавоб йук -0	Жавоб йук -0	Жавоб йук -0	Жавоб йук -0	Жавоб йук -0

Талабанинг клиник фикрлашнинг баҳолаш варакаси:

Ташхис: Хомила ривожланишининг ортда колиши (ХРОК-ЗВУР),
гипотрофик вариант.
ТВ-2300г.
Ёши-1 кунлик.

Клиника	Лабаратор	Интерпритация	Инструментал	Таккослаш ташхисоти	Даволаш стандарти
Гестацион ёшига нисбатан буйи нормада, сана вазни кичик(МПР). Гестацион ёши 88 хафталик. МПР 2300 (9 центиль). Буйи 8см(25центиль)	1. Кондаги глюкоза<2,2ммоль/л. 2. Кон зардобадаги кальций микдори<1,75ммоль /л. 3. Кон зардобадаги магний микдори<0,62ммоль/л. 4. Кон ph<7,35/ 5/Полицитемия (Веноз гематокрит сони)	1. Гипогликемия (нормада 2,2-6,5ммоль /л). 2. Гипокальцимия(нормада 2,6- 2,74ммоль/л). 3. Гипомагниемия(нормада 0,74-1,15ммоль/л). 4. Ацидоз (нормада ph 7,35-7,45)	Утказилмайди	1. Гипопластик вариант(жисмоний ривожланишнинг хамма параметрлари пропорционал камайган). 2. Диспلاстик вариант(дизэмбриогинез стигмаларнинг 5дан куп булиши) . 3. Муддатига етмаслик(Гестация	1.Кувезда ёткизиш. 2. Кукракдан овкатлантириш(сутмикдори муддатига етмай етмай тукилган лордогидек тамоилга асосан). 3.Rp.Sol,Vicasoli 1%1,0 D.t.d.N 10 in amp S. 0,2мл дан м/о . 4. Rp.Sol.Tocopheroli acetates oleosae. 5%-1,0

	НВ-220гр/л Ег-7 Нт-0.65			муддати).	D.t.d.N 10 in amp S. 0,3мл дан м/о 5. Rp.Bifidumbacterini 5 доз D.t.d.N 10 in flac S. 2 дозадан кунига 1 марта 6. синдромал даво
100%-2	2	2		2	2
50%-1	1	1		1	1
Тугри жавоб йук-0	0	0		0	0

Мустакил иш рейтинги. (Баллар)			
Баҳолаш варакасини тулдириш.	Амалий куникмаларни узлаштриш.	Рецептлар ёзиш	Жадваллар, алгоритмлар, графиклар тузиш.
2,7	1,6	1,1	0,83

Хомила ривожланишдан ортга қолиши

Балл	Баҳо	Баҳолаш мезонлари
86-100	аъло	- талаба ХРОКнинг асосий сабабларини билади, гапириб муҳокама қила олади, классификация; дисэмбриогенетик стигмалар, даволаш ва парваришlash принципларини билади. Билими оркали қуйидагиларни билади: -Боллард шкаласи бўйича морфофункционал ва нерв мушак етукликни, центел таблицаси бўйича морфофункционал етукликни аниқлашни билади; -ХРОК клиник шакллари киёсий ташхислаб билади, дисэмбриогенез стигмаларни ажрата олади; -ХРОК болаларнинг лаборатор таҳлилардаги узгаришларни таҳлил қила олади; -мустакил равишда, протокол ёрдамида даволашни тайинлайди; - парваришlash бўйича тиббий тадбирларни ташкиллаштиришни билади;
71-85	яхши	-талаба ХРОКга олиб келувчи сабабларини билади ва гапира олади, классификация дисэмбриогенетик стигмалар, даволаш ва парваришlash принципларини билади. - стигмаларни аниқлашни билади; -ХРОК нинг клиник шакллари киёсий ташхислаб билади; -Боллард шкаласи бўйича морфофункционал етукликни аниқлашни билади. -ХРОК болаларни парваришlashнинг асосий принципларини, даволашни тайинлашни ва лаборатор таҳлиларни интерпретациялашни билади.
55-70	Кони-карли	-Бир неча сабабларни, клиник белгиларни билади. Лекин Боллард шкаласи бўйича морфофункционал етукликни баҳолашни билмайди. Клиник шаклларни гапириб билади. Лекин киёсий ташхислашни билмайди. Даволашни тулиқ билмайди. Парваришlash принциплари туғрисида ноаниқ тасаввурга эга.
0-54	Кони-касиз	-ХРОК туғрисида тасаввурга эга эмас, ёки нотугри, аниқ булмаган тасаввурга эга ЯТЧ нинг соғлом ва хавф гуруҳлари туғрисида тасаввурга эга эмас ёки нотугри аниқ булмаган тушунчага эга.

Мавзу №8. ЯТЧ лик даврида болалар саломатлик ва хавф гурухлари

Мақсад: Талабани ЯТЧ даврида болалар саломатлиги ва хавф гурухларининг аниқлашга ўргатиш.

Вазифалар: Талаба билиши керак.

1. ЯТЧ лик даврида болалар хавф гурухлари
2. ЯТЧ лик даврида саломатлик гурухлари
3. ЯТЧ ларда иммунопрофилактикага кўрсатма ва қарши курсатма

Талаба бажара олиши керак :

1. ЯТЧ ларнинг саломатлик гурухларини аниқлаш
2. ЯТЧ ларнинг хавф гурухларини аниқлаштириш
3. ЯТЧ ларнинг иммунизациясига кўрсатма ва қарши кўрсатма
4. Парваришга оид тиббий чора тадбирларни ташкиллаштириш

Амалий кўникмалар тартиби:

1. ЯТЧ ларнинг 5 хавф гурухини аниқлаш
2. ЯТЧ ларнинг 3 соғломлаштириш гурухини аниқлаш
3. БЦЖ вакцинациясини ўтказиш техникаси

Дарс ўтиш услуби:

1. Вазиятли масала

Масала 1: Бола 1- хомладорликдан анемия ОРВИ фонида температурасиз туғриқ вақтида катта хомила 4500 г думба билан келган, киндик бир марта ўралган. Бу бола қайси хавф гурихига киради?

Жавоб: 1-гурух, МНС зарарланиши хавфи бўлган гурух

Масала 2: Бола 1-хомладорликдан , онаси 23 ёшда. Хомладорлик яхши ўтган, бола 38 ҳафталикда туғилди, Т.В – 3200г; бўйи – 50 см. Апгар буйича баҳолашда 8-10 балл. 5 кун туғриқхонадан чиққан. Бола қайси соғломлик гурихига киради.

Жавоб: 1-А гр соғлом бола, соғлом ота-онадан туғилган. Апгар шкаласи бўйича 8-10 балл;

Машғулот режаси:

1. ЯТЧ ларнинг соғломлик гурухлари
2. ЯТЧ ларнинг хавф гурухлари
3. Эмлашга кўрсатма ва қарши курсатма
4. Болалар ва улар орасида тиббий кузативни ташкиллаштириш принциплари
5. Эмлаш ҳақида тушунча, вакцинация ўтказиш;
6. ЯТЧ лик даврида профилактик эмлаш календари

Амалий машғулот таъминланиши

1. Жадваллар
2. Муляжлар

Тарқатма материал

1. Маълумотлар
2. Тавсия усуллари

Назорат турлари

Талабанинг мустақил иши учун топшириқ ва УИРС

1. Эмлаш ҳақида тушунча
2. Иммуниетет ҳақида тушунча
3. Эмлаш календари

Назорат саволлари

1. БЦЖ эмлашни ўтказиш вақти
2. БЦЖ вакцинасини ўтказиш техникаси
3. БЦЖ вакцинасини қолдиришга кўрсатма
4. ЯТЧ нинг хавф гурухлари
5. ЯТЧ соғломлаштириш гурухлари
6. 2-соғломлик гурухига қандай болалар киради
7. БЦЖ вакцинасининг таркиби

Жавоблар.

1. Эмлаш махсус ўргатилган хамшира томонидан бола ҳаётининг 4-5 куни ўтказилади. БЦЖ вакцинаси совуқ ҳолатда вакуум остида қуритилган тирик кучсизлантирилган бактерия
2. Вакцинани (0,1 млда 0.05 вакцина мавжуд) чап елканинг юқори ва ўрта чегарасига тери орасига юборилади (70 % ли спирт билан тери артгандан сўнг)
3. а) терининг йирингли яллиқланишли касалликлари ва бошқа ўткир касалликлар
б) сепсис
в) генераллашган хомила ичи инфекцияси
г) клиник ифодаланган ПЭК.
д) ГБН
е) муддатига етманганлик , тана массасининг 2300 гр дан камлиги
ж) ферментопотия ва иммунодефицит ҳолатлар
4. I- хавф гурухи – МНС патологиясига хавф бўлган гурух
II- хавф гурухи – хомила ичи инфекциясига хавф бўлган гурух
III- хавф гурухи – кўкрак ёшидаги трофик бузилишлар ва эндокринопотиялар бўлган болалар
IV- хавф гурухи – туғма ривожланиш нуқсонлари ва ирсий касалликлар ривожланиши хавф гурухли болалар
V-хавф гурухи – “социал хавф” гурухи
5. ЯТЧ ларнинг 3 та соғломлик гурухи мавжуд
6. II А гурух – ирсий мойиллик бўлган болаларда , хомиладорлик ва туғруқ билан боғлиқ бўлган хавф омиларига эга бўлган болалар
II Б гурух – хомила ичи, туғриқ вақтида ва ҳаётнинг 1-кунларида бирор бир касалликни ўтказган ва туғриқхонадан чиққандан кейин турли функционал асоратлари бўлган болалар

Амалий кўникма

1. ЯТЧ ларда хавф гурухлари

I-гурух – МНС да патология ривожланиши хавфи мавжуд ЯТЧ лар

II-гурух – хомила ичи инфекцияси хавфи мавжуд ЯТЧ лар

III-гурух – трофик бузилишлар ва эндокринопотиялар хавфи мавжуд ЯТЧ лар
IV-гурух – туғма ривожланиш нуқсонлари ва ирсий касалликлар хавфи мавжуд ЯТЧ лар

V-гурух – ижтимоий хавф мавжуд ЯТЧ лар

2. ЯТЧ ларда саломатлиги гурухлари

IA – соғлом ота-онадан туғулган, Апгар шкаласи бўйича 8-10 балли, туғриқхонада касал бўлмаган, соғлом болалар

IB – туғриқхонада адаптациянинг енгил бузилишлари, функционал ҳолатга таъсир этмайдиган енгил ривожланиш нуқсонлари бўлган соғлом болалар

IIA – хавф туғдирувчи омиллари мавжуд болалар

IIB – хомиладорликда, туғриқ даврида ёки ҳаётининг биринчи кунларида бирон бир касаллик билан оғриган ва туғриқхонадан турли асоратлар билан чиқган боллар

IIIA – Апгар шкаласи бўйича 4-7 балли, туғма патологияли болалар

IIIB – Апгар шкаласи бўйича 4 балли, оғир туғма патологияли болалар

БЦЖ билан эмлаш ўтказиш техникаси

1. Эмлаш бола ҳаётининг 4-5 кунларида ўтказилади
2. Вакцинани (ампулада 1мл қуруқ модда – 20 та вакцинация дозаси мавжуд) ампуладаги модда 2 мл NaCl нинг изотоник эритмасида эритилади
3. Вакцинани юбориш жойи аниқланади: чап елканинг юқори ва ўрта 1/3 қисмининг чегараси
4. Юбориш жойи 70 % спирт билан артилади
5. Вакцина тери орасига 0,1 мл (0,05 мг вакцина дозасини тутди) юборилади.

Тестлар

1. Туберкулёз профилактикасини ўтказиш
А) 2-куни
Б) 4-5 куни
В) 5-7 куни
Г) 1 ойлигида
Д) ЯТЧ лик даврида ўтказилади
2. БЦЖ вакцинациясига қарши кўрсатма
А) ЎРВИ
Б) Хомила ичи инфекцияси
В) Транзиент тахипноэ
Г) ЮТН
Д)
3. Трофик бузилишлар ва эндокринопатиялари мавжуд болалар қайси хавф гуруҳига киради?
А) 1
Б) 2
В) 3
Г) 4

- Д) 5
4. 2 –хавф гурухига кирувчи ЯТЧ лар
А) МНС патологияси бор болалар
 Б) Хомила ичи инфекцияси мавжуд болалар
 В) Эндокринопатияли болалар
 Г) Наслий касалликлари бор болалар
 Д) Ижтимоий хавфи бор болалар
5. Ота – онаси гиёхванд, психологик бузуқ оилада туғулган болаларнинг хавф гуруҳини аниқланг
 А) 1
 Б) 2
В) 5
 Г) 4
 Д) 3
6. Туғма аномалиялари мавжуд болаларнинг соғломлик гуруҳини аниқланг
 А) 5
 Б) 1а
 В) 1
 Г) 2а
Д) 3
7. Ота – онаси захм бўлган соғлом боланинг гуруҳини аниқланг
 А) 1- соғломлик гуруҳи
Б) 2- хавф гуруҳи
 В) 2- соғломлик гуруҳи
 Г) 3- хавф гуруҳи
 Д) 5- хавф гуруҳи
8. ЯТЧ ларда нечта хавф ва саломатлик гкркхлари мавжуд
А) 3-5
 Б) 5-2
 В) 5-5
 Г) 3-3
 Д) йўқ

Мустакил иш рейтинги. (Баллар)			
Баҳолаш варакасини тулдириш.	Амалий куникмаларни узлаштриш.	Рецептлар ёзиш	Жадваллар, алгоритмлар, графиклар тузиш.
2,7	1,6		0,83

ЯТЧ лар соғломлик ва хавф гурухлари

Балл	Баҳо	Машғулоти баҳолаш мезонлари
86-100	аъло	-талаба, ЯТЧнинг соғлом ва хавф гурухларини мулжалга олиб, муҳокама қилиб, гапириб беради. Билими орқали қуйидагиларни билади: -соғломлик гурухлари ҳақида билади; - хавф гурухлари ҳақида туғунчага эга; -мустақил равишда, протокол ёрдамида даволашни тайинлайди; -парваришlash буйича тиббий тадбирларни ташкиллаштиришни билади; -БЦЖ нобориш техникасини амалий жихатдан билади;
71-85	яхши	-парваришlash буйича тиббий тадбирларни ташкиллаштиришни билади, -БЦЖ юбориш техникасини амалий жихатдан билади. -болаларни парваришlashнинг асосий принципларини, даволашни тайинлашни ва лаборатор таҳлиларни интерпретациялашни билади.
55-70	Кони-карли	- “Билим – танишув”, билим- копия” билимига эга. Даволашни тайинлашни билади, лекин тана улчовисиз, Парваришlash принциплари тугрисида ноаниқ тасаввурга эга. -ЯТЧ 3 та соғлом гуруҳ ва 5 та хавф гурухларини санай олади, ЯТЧ давридаги иммунопрофилактикаси тугрисида тасаввурга эга эмас.
0-54	Кони-касиз	- ЯТЧ нинг соғлом ва хавф гурухлари тугрисида тасаввурга эга эмас ёки нотугри аниқ бўлмаган тушунчага эга.

Мавзу № 9-10 Янги туғилган чақалоқлар асфиксияси

Мақсад: талабага хомила ичи гипоксияси, ЯТЧ лар асфиксиясида реанимациянинг замонавий услублари, постасфиктик синдромнинг профилактикаси ва даволашни ўргатиш.

Вазифалар: талаба билиши керак.

1. Асфиксия хақида тушунча
2. Асфиксия турлари
3. Асфиксияга олиб келувчи этиологик омиллар
4. Асфиксиядфа рўй берадиган патофизиологик механизмлар
5. Асфиксиянинг клиник шакллари
6. Асфиксия диагностикаси
7. Асфиксия билан туғилган ЯТЧ ларга реанимацион ёрдам кўрсатиш принциплари
8. Асфиксия профилактикаси
9. Постасфиктик синдромда даволаш принциплари

Талаба бажара олиши керак:

1. Асфиксия оғирлик даражасини аниқлаш
2. Қоннинг лобаратор таҳлилларининг интерпритацияси
3. Асфиксия билан туғилган ЯТЧ ларда рионематцияни ўткази олиш
4. Асфиксия хавф омилларини ва профилактикасини ташкиллаштириш

Амалий кўникмалар тартиби

1. ЯТЧ лар ҳолатини Апгар шкаласи бўйича баҳолаш

А) Бу баҳолаш бола туғилгандан 1- ва 5- мин ўтгач бажарилади

- а. Тери рангини баҳолаш

Цианатик ёки рангпар – 0 балл

Тана пушти, оёқ қўллар цианатик – 1балл

Пушти – 2 балл

- б. Юрак уриши

Йўқ – 0 балл

Бродикардия: 100/мин кам – 1 балл

100/мин кўп – 2 балл

- в. Нафас.

Йўқ – 0 балл

Тез-тез, аритмик – 1 балл

Яхши, ритмик – 2балл

- г. Мушаклар тонуси

атония (қурбақа ҳолат) – 0 балл

оёқ қўлларнинг кучсиз букиши – 1 балл

актив ҳаракатлар – 2 балл

- д. Рефлектор қўзғалувчанлик

реакция йўқ – 0 балл

гирнмасса – 1 балл

йўтал, аксириш – 2 балл

- Б) Балллар қўшилади

Агар умумий балл 1-минда 4-6, 5-минда 9-10 балл бўлса ўрта оғирликда,

агар 1-минда 0-3 балл, 5-минда 7 балл ва ундан паст бўлса оғир асфиксия деб хулоса қилинади.

2. Юқори нафас йўллари тозалаш

А. Юқори нафас йўллари тозалаш докали салфетка ёрдамида ёки катетор билан сўриш орқали амалга оширилади

Б. Тозалаш бола бошчаси кўринган захоти, 1-нафасни олишдан олдин амалга оширилади

В. Тозалаш оғиз бўшлиғидан бошланади, сабаби бурун йўлларининг таъсирланиши брадикордияга олиб келади. Агар болада бродикордия бўлса, бурун йўллари умуман тозаланмайди. Бола тўлиқ туғилгач резина нок ёки катетор билан қайта тозаланади.

3. Юрак билвосита массажи техникаси

А. Бола туғулгандан кейин 1- дақиқада ЮУС 60 та/миндан кам бўлса амалга оширилади

Б. Бош бармоқлар тўш суягининг устига, иккала сўрғични туташтирувчи чизикдан пастрокга қўйилади.

В. Кафтлар билан кўкрак қафаси ушланади

Г. Тўшга босиб умуртқа поғонасига яқинлаштирилади, босиш частотаси 100-140 мин

Д. Юрак соҳасига ҳам ўнг қўл бош ва кўрсаткич бармоқлари билан босилади

Е. Тўш суяги ўрта 1/3 қисми сўрғичларни туташтирувчи чизик остига босилади, бунда тўш умуртқа поғонаситомонга 1-2см яқинлашиши керак

Ж. Юрак массажининг эффективлигини аниқлаш учун тери ранги ва сан артериясининг пулсацияси текширилади.

4. Суний нафас бериш техникаси

А. Оғиздан оғизга ёки нафас аппаратлари ёрдамида (Амбу қопчаси ва х.к) амалга оширилади

Б. Чақалоқнинг бошчаси орқага ташланади

В. Чаккаларга хаво тўлдириб, Боланинг оғзига ўз оғзимизни қўямиз

Г. Боланинг бурин йўллари ёпиб чаккадаги хавони оғзига юборамиз. Юбориш частотаси 40-60 та/мин

5. Туғриқ залида юрак уруш сонини ва нафас частотасини аниқлаш

А. Юрак уриш сонини аниқлаш

- 6 сек давомида санаб 10 га қўпайтирилади

- фонендаскоп ёрдамида эштилади ва овоз чиқарилиб саналади

Б. Нафас частотасини аниқлаш

- 1 мин давомида саналади

- кўкрак қафаси экскурсиясига қаралади

Интерактив усулларни қўллаш

1. Мияга хужум. Масала: Асфиксиянинг турли шакларини чақирувчи этиологик омиллар. Гуруҳдаги барч талабалар иштирок этади. Хулоса педагог томонидан чиқарилади. Давомийлиги 20 мин

2. Ротация усули. Масала: Асфиксия шакллари клиникаси. Талабалар 3 гуруҳга бўлинади. Хар бир гуруҳга алоҳида топшириқ берилади.

1-гуруҳга – ўрта оғирликда асфиксия клиникаси

2-гурухга – оғир асфиксия клиникаси

3-гурухга – енгил асфиксия клиникаси.

10 миндан сўнг гурухлар топшириқларини алмаштириб олдинги гурухга қўшимча қиладилар хулоса педагог томонидан чиқарилади давомийлиги 20 мин.

3. Вазиятли масала.

1-масала: Қиз бола, 1-хомиладорликдан туғилди. Хомиладорлик яхши ўтган, чақалоқ думба билан келган, тез туғруқ амалга оширилган. Апгар шкаласи бўйича 6-7 балл қўйилган. Боланинг ахволи ўртача оғирликда, енгил ционатик.

Диагноз ва тактика.

Жавоб: Гипоксик – травматик генезли,

ўрта оғирликдаги ўткир интранатал асфиксия.

Реанимациянинг А ва Б қадамлари амалга оширилади.

2-масала: Чақалоқ 2 хомиладорликдан биринчи фарзанд онаси 25 ёш гипертоник касаллик билан орийди. хомиладорлик нофропатия билан асоратланган. Туғруқ вақтида ҳомила олди суви тез кетиб қолиши, туғруқ активлигининг пасайиши кузатилган. Апгар шкаласи бўйича 1 минутда 0 балл. 5 минутда 5 балл қўйилган.

Диагноз ва тактика.

Жавоб: Сурункали ҳомила ичи гипоксияси.

Гипоксик–травматик генезли, оғир даражали асфиксия.

Реанимациясининг А ва Б қоидалари,

зарур бўлса С қоидаси ўтказилади.

3-масала: Чақалоқ 1 хомиладорликдан. Онаси 20 ёш. хомиладорлик яхши ўтган. Апгар шкаласи бўйича 8-10 балл қўйилган. Ахволи қониқарли.

Диагноз.

Жавоб: Солом чақолоқ, адаптация даври.

Машуғлот режаси.

1. Асфиксия ва гипоксия тушунчалари
2. Асфиксия кўринишлари (антенатал, интранатал, неонатал; бирламчи, иккиламчи; ўткир сурункали)
3. Асфиксияга олиб келувчи этиологик омиллар (она томонидан, бола томонидан, бачадон йўлдошдаги қон айланишининг, йўлдошнинг ҳомила қон айланишининг бузилишлари)
4. Патогенез(1 фаза– қисқа муддатли ўртача оғирликдаги гипоксия
2 фаза – давом етувчи гипоксия
3 фаза – узо муддатли оғир даражадаги гипоксия)
5. Классификация (Апгар шкаласига характеристика бериш)
6. Клиник кўриниши (ўртача оғирликдаги, оғир асфиксия, боша аъзо ва системалар зарарланишининг симптомлари)
7. Асоратлари (ерта ва кечки)
8. Диагностика (антиналтал, интранатал ва постнатал даврларда)
9. ABC – Сафар томонидан таклиф этилган (1980 й.) реанимация принциплари

Оғир асфиксияда – биринчи минутда 0-3 балл

бешинч минутда 7 балл

5. Сафар томонидан ташкил етилган реанимацион принцип – ABC.

А–нафас йўллари ўтказувчанлигини таъминлаш

Б–ташқи нафасни тиклаш, ўпкалар вентилизациясини ўтказиш(ўзи нафас ололмаган болаларга ўтказилади).

С–юрак функцияси ва гемодинамикани тиклаш

6. Ерта асфиксия– ҳаётининг биринчи соатлари ёки суткаларида мия бузилиши белгилари, гемодинамик, буйрак бузилишлари, ўпка, ошозон-ичак, гематолигик, геморогик бузилишлар аниқланади.

Кечки – биринчи ҳафтанинг охирида ва ундан кейин кузатилади. Инфекцион, неврологик бузилишлар аниқланади. Кислород терапиянинг асоратлари.

Тест саволлари.

1. Асфиксияни ЯТЧларда реанимациянинг асосий мақсади.

а. Спантан нафасни тиклаш

Б. ЮУСнинг ортиши

в. МНСнинг реоксигенацияси

г. Тери рангининг нормаллашуви

д. Боланинг йиғлаши

2. Апгар шкаласига кирмайдиган мезонни аниқланг

а. ЮУС

Б. Мушак тонуси

в. АД

г. Рефлекслар

д. Тери ранги

3. Қуйидагилардан қайси сабаб перинотал асфиксияга олиб келмайди.

а. Йўлдошнинг кўчиши

Б. Хомиладорликдаги кўнгил айниш

в. Нойетуклик

г. Преэклампсия

д. Хомила атрофи сувининг мекони билан ифлосланиши

4. Асфиксия оғирлигини анилаш учун фойдаланилади.

а. Апгар шкаласи

б. Силверман шкаласи

в. Микрострук

г. ондаги қанд мидори

д. Переферик қоннинг кислород билан тўйиниши

5. Муддатига йетиб туилган ЯТЧда оғир гипоксияда Апгар шкаласи бўйича 1-5 минутларида баллар.

а. 0-3, 4-6

б. 0-3, 0

в. 4-6, 8-10

г. 1-3, 6-8

д. 6-8, 8-10

6. ЯТС асфиксияси айси болаларда ташхисланади?

- а. Нур артериясида пулс йўқлиги
 - б. Нафас ҳаракатларининг йўқлиги
 - в. Ўпкада ателектаз бор болалар
 - г. Муддатидан ўтиб туилган хомила
 - д. Цианозли бола
7. Ўткир асфиксия патогенезида асосий бошланғич механизм
- а. Гипоксия, гиперкопния, ацидоз
 - б. Гиповолемия, гипоксия, гипомагнимия
 - в. Анимия, алколоз, гиповилимия
 - г. Гипоксия, гипергликемия, гипокальциемия
 - д. Метоболик алколоз, гиперкальциемия
8. Узоқ давом этувчи оғир гипоксияга олиб келмайди.
- а. Симпато – адренал системанинг бузилиши
 - б. Артериал гипотензия
 - в. Брадикардия
 - г. Коллапс
 - д. Тахикардия
9. Оғир асфиксиянинг энг оғир асорати
- а. Гипоксик энцефалопатия
 - б. Гиперволимия
 - в. Гипертония
 - г. Гипотония
 - д. Ички аъзолар амилайдоз
10. “Кўк асфиксия”нинг (ўрта оғирликдаги) клиникаси
- а. 1-минутда нормал нафас тикланмади, ЮУС юздан ортиқ мушак тонуси пасайган, Апгар шкаласи бўйича 4-6 балл
 - б. Бола ҳолсиз, нафас сони 80 та/мин , ЮУС 140-160 Апгар бўйича 4-6 балл
 - в. Апгар бўйича 1-3 балл, полиорган етишмовчилик
 - г. Пулс юздан кам, брадикардия тери рангпар, Апгар бўйича 0-3 балл
 - д. Пулс 80 минутада патологик нафас Апгар бўйича 7 балл
11. Асфиксияда биринчи ердамга кирмайди.
- а) Режалаштириш.
 - б) Персаналнинг тайергарлиги.
 - в) Жой ва иш қуролларини таерлаш.
 - г) Асептика, антисептика.
 - д) Кукрак билан озиқлантириш.
12. Биринчи ердамни 2 киши бажаради.
- а) Неонатолог ва акушер.
 - б) Генеколог ва акушер.
 - в) Реаниматолог ва акушер.
 - г) Болалар жаррохи вагенеколог.
 - д) Иккита акушерка.
13. Туғруқ залида реанимацияни амалга оширишга керакли медикаментлар.
- а) Адреналин, сода, этимизол, допамин, инфузион эритмалар.

- б) Аскарбир кислота, кальций хлор, адреналин.
- в) Допамин, дигоксин, этимизол, спирт.
- г) Адреналин, сода, атрапин, преднизалон.
- д) Преднизалон. Витамин В, В12, сода.

14. Реанимациянинг “А” қадамида:

- а) Метаболик бузулишларни коррекциялаш.
- б) Упкаларнинг сунъий вентеляцияси, гемодинамикани коррекциялаш.
- в) Упкаларнинг қушимча вентеляцияси.
- г) Нафас йуллари утказувчанлигини тиклаш.
- д) Ҳаммаси нотўғри.

15. Реанимациянинг “В” қадамида:

- а) Метаболик бузулишларни коррекциялаш.
- б) Упкаларнинг сунъий вентеляцияси, гемодинамикани коррекциялаш.
- в) Упкаларнинг қушимча вентеляцияси.
- г) Нафас йуллари утказувчанлигини тиклаш.
- д) Гемодинамикани коррекциялаш, қон ҳажмини тулдириш.

16. Гемодинамиканинг реолагик ва метаболик бузулишларини коррекциялаш реанимациянинг қайси қадамида амалга оширилади.

- а) А
- б) В
- в) С
- г) Д
- д) А-В.

17. 5% албумин, плазма, 0,9% натрий хлор – қачон қулланилади:

- а) Қон ҳажмини тулдириш.
- б) Дегидратация.
- в) Реологияни яхшилаш.
- г) Азидозни коррекциялаш.
- д) Цианозни бартараф этиш.

18. Юракнинг бевосита массажига курсатма.

- а) ЮУС минутига 60 мартаю
- б) ЮУС 100дан куп.
- в) Нафаснинг булмаслиги.
- г) Гиповолемия.
- д) Тонлар буғиқлиги, систолик шовқин.

19. ЯТЧлар аспирациясининг асосий сабаблари.

- а) Мудатига етмай туғулиш.
- б) Ҳомила гипоксияси.
- в) Инфекцион касалликлар.
- г) ЧГК.
- д) Юрак туғма нуқсонлари.

Талабанинг клиник фикирлаш, баҳолаш варақаси.
Диагнозноз:ЯТЧлар асфиксияси.(Урта,урта оғирлик)

Клиника	Интерпри тация (Лаб.инст .текшир)	Дифференциал Диагноз.	Стандарт даво.	Проф-ка	Реобилитаци я
Туғулган да 1дақиқа ичида нормал нафас тикланма йди, лекин юрак уриш сони минутига 100 дан ортик, кучсиз,м ушаклар Гипотан ияси, таъсирла рга кучсиз жавоб беради. Апгар шкаласи буйича 1- мин.дан кейин 4- 6 балл.”Ку к асфиксия ”.	Лаборато р-апа ратли монитори нг 1.ЮУС (тахикард ияси) 2.бирламч и апноэ дан сунг нафас олиш сони норма, норитмик , даврие апноэ. 3.АД нормада. 4.РаО2 пасайган. (N80- 100мм.рт. ст) 5.РаСО2 ошган (N35- 45мм.рт.с т) 6.КОС метоболи к ацидоз (Nрн- 7,35-7,45) 7.Қон зардоб нинг био	Кардиореспирато р дипресия. Интранатал даврида она анестетик, аналгетик,антиде прессантлар, магний сульфат, адреноблокаторла р, қабул қилганлиги акушерлик анамнезида ан- ди. Б) Постгеморагик шок. Фетофетал трансфузия, йулдошнинг вақтидан олдин кучиши, киндик томирларининг ерилиши, туғруқнинг кечиш хусусиятлари лабаратор маълумот- анемия, гиповолемия. В)Акушерлик травмалари, мия ичи қон қуйилиши, шикастланиши ва ҳ.к. Рентгенография, УЗИ, лабаратор	Реанимация А-қадами. 1) оғиз таркибини суриб олиш. 2) актив тактил стимуляция . 3)ЮУСни, нафас олиш сонини ва тери рангини баҳолаш,чс с мин. да 100дан кам, адекват нафас, тери очпушти рангда, суст акрацианоз булганда- реанимация тухтатилад и, динамикада кузатилади. 4)Парэнтер ал вит К юбориш. 5)Эрта курак билан боқиш. 6)Адекват нафас	Ҳомиладорли кда аелларда ҳомила ичи гипоксияси хавф омили булганида, ҳомиладорли нинг 1- ойларида ҳомила репарация жараенини стимуллаш мақсадида комплекс чоратадбирла р о.б. Абдоминалде копресия. Витамино(ви тЕ,В)- глюкоза терапия. Бачадон йулдош қон айланишини яхшилаш (сигетин, В- миметиклар).	Ҳомиладорли кда аелларда ҳомила ичи гипоксияси хавф омили булганида, ҳомиладорли нинг 1- ойларида ҳомила репарация жараенини стимуллаш мақсадида комплекс чоратадбирла р о.б. Абдоминалде копресия. Витамино(ви тЕ,В)- глюкоза терапия. Бачадон йулдош қон айланишини яхшилаш (сигетин, В- миметиклар).

	химик курсатгич лари. Гипоглик емия (N2,9+/- 0,5), гипокалц иемия (N2,0- 2,25)	маълумотлар- анемия, гиповолемия.	булиб тери цианотик булгарда, маска орқали назорат қилган ҳолда кисларод бериш ва касаллик сабабири йўқотиш.		
--	--	---	--	--	--

Мустақил иш рейтинг баллари.

Баҳолаш варақасини тулдириш	Амалий қуникмаларни узлаштириш.	Рецептлар езиш.	Жадвал, алгоритим, графиклар тузиш.
2,7	1,6	1,1	0,83

Чақалоқлар асфиксияси

Балл	Баҳо	Машгулотни баҳолаш мезонлари.
86- 100	аъло	- талаба асфиксияга олиб келувчи сабаблар, этиологик омиллар тугрисидаги саволларга жавоб беради, мавзунни гапириб, муҳокама қилиб, мулжаллай олади. -асфиксияда руй берадиган патофизиологик механизмларини билади,(хомиланинг сурункали хомиланичи гипоксияси ва интернатал асфиксияси) -асфиксиянинг клиник шакларини ифода қилади; -асфиксия диагностикаси ва ЯТЧ га реанимацион ёрдам қўлади (ABC қадамлари бўйича); -қўлидаги патологияда учрайдиган частотани қайтаришга йўналтирилган профилактик тадбирларни билади. -асфиксиянинг оғирлиги даражасини аниқлашни билади. -Апгар шкаласи бўйича ЯТЧ нинг ҳолатини баҳолашни билади. -Конинг лаборатор таҳлилларини интерпретациялашни билади (умумий таҳлил, биохимия ва б.) - асфиксияда ЯТЧлар реанимацияси принциплари ва қабул қилини билади (нафас йўллари тўзалаш, юракни бевоқиф массажи техникаси ва сунъий нафас) - мустақил равишда юрак массажини тери ранги ва сон артерияси пульсияси бўйича эффективлигини баҳолаб билади

		- тугрук залида нафас частотаси ва пульсини санаб билади; - асфиксияда профилактик ишни ташкиллаштириб билади.
71-85	яхши	- талаба асфиксия этиология, патогенезини билади, гапириб беради. -асфиксияни ташхислайди ва ЯТЧга реанимацион ёрдам курсатишнинг асосий принципини билади.(реанимацияни ABC кадамлари буйича) -Апгар шкаласини билади, лекин огрлик даражалари тугри баҳолаб билмайди. - асфиксияда муҳим булган асосий анализларни билади, лекин интерпретациялашни билмайди. - ЯТЧ реанимацияси қабули ва принципларини билади, лекин ушбу тадбирлар эффективлигини баҳолай олмайди. - тугрук залида нафас частотаси ва пульсини санаб билади. - асфиксияда профилактик ишнинг асосий принципларини ва хавфли омилларини билади.
55-70	Кони-карли	- асфиксиянинг этиопатогенезига оид саволларни, клиника, диагностика ва даволашни билади. -асфиксия билан тугилган чакалокка реанимацион ёрдам курсатиш тугрисида тасаввурга эга; - амалий билимларга эга эмас.
0-54	Кони-карсиз	асфиксия тугрисида тасаввурга эга эмас ёки нотугри аниқ булмаган тушунчага эга.

Мавзу: №11.Янги туғилган чақалоқларнинг гемолитик касалликлари

Мақсад: Талабани ЧГКни вақтида аниқлаш ва даво чораларини куриш, қайтмас жараенлар, ривожланишини олдини олиш.

Топширик: Талаба билиши керак.

1. Қайси ҳолатларда ЧГК ривожланади.
2. ЧГК клиник формалари.
3. ЯТЧларда билрубин алмашинуви.
4. Билирубиннинг энцефалопатия ривожланиши хавф омиллари.
5. ЧГКнинг клиник формаларига қараб диагностикаси ва даво.
6. ЧГКнинг профилактикаси.
7. Қонни алмашилаб қуйиш асоратлари.

Талаба бажара олиши керак.

1. ЧГК клиник формаларини ажрата олиш.
2. Турли этиологияли сарикликлар орасида дифференциал диагноз утказиш.
3. Қон биохимик таҳлилинини интерпритация қилиш.
4. Қонни алмаштириб қуйишда қон миқдорини аниқлаш.

Амалий машғулотлар тартиб.

- В.А.Таболин формуласи бўйича билирубин ушиб боришини аниқлаш.

$B_{n2}-B_{n1}$

$B_t = \text{-----}$

n_2-n_1

B_t - Билирубиннинг соатлаб ошиши.

B_{n1} - 1 марта аниқланган билирубин миқдори.

B_{n2} - Кейинчалик аниқланган билирубиннинг миқдори.

n_1 - Соатларда узиши (1-марта аниқланганда)

n_2 - Соатларда узиши (2-марта аниқланганда)

- Қонни алмаштириб қуйиш учун қон ва эритроцитар массани ҳисоблаш.

1. Резус номутаносибликда қонни алмашиниб қуйиш учун, бола қон гуруҳидаги

қон ва резус манфий, консервацияси 2-3 кундан ошмаган ва миқдори 170-180мл/кг ҳисобига қилинади.

2. АВО конфликтда 1-қон гр юборилади.

Масалан: $TB=3200г$ $170мл/кг$

$3,2кг*170мл=544мл$.

Дарс бериш услуби.

- “Стол ручка марказида” усули.

Гуруҳдаги ҳамма талабалар бунда иштирол этади. Столда оқ қоғоз ва ручка қуйилади.

Савол: билирубирли энцефалопатиянинг хавф омиллари. Хар бир талаба жавоб ёзади, жавобни билмайдиган талабани ручкаси стол устида қолади. Педагог туғри ва нотуғри жавобларни талабалар билан муҳокама қилиб, ҳулоса чиқаради.

Давомийлиги 20 минут.

- Вазиятли масала.

Масала 1: Бола 10 кунлик муддатга етмай 35 ҳафталик туғилган, туғулгандаги вазни 2100 кг, буйи 40см, 4 ҳомиладорликдан 2 туғруқ, 1-боласи соғлом, 2-ҳомиласини олдирган, 3-си бола ташлаш булган.

Бу бола иктерик туғилган, дарров қичқирмаган, ахволи оғир булгани учун бешинчи куни эмизишга берилган. Сариклик ошиб борган, ахволи оғирлашган. Курувда: ахволи оғир холсиз, ёмон эмади, қайт қилиш кузатилади. Тери вашиллиқ қаватларида сариклик яққол. Жигар ваталоқ катталашган. Ахлати буялган. Юрак тонлари буғик, ЮУС бир минутда 100та. Сийдиги тўқлашган.

1. сизнинг ташхисингиз.

2. ташхисни тасдиқлаш учун зарур булган лабаратор текширувлар.

Жавоб:

1. ЧГК, сариклик шакли. Мудатга йтмаганлик. ХРОК, гипопластик типи.

2. Умумий билирубин- боғланган ва боғланмаган билирубиннинг соат сайин ўсиши, қон гуруҳи ва резус фактри, Кумбс реакцияси.

Масала 2: Соғлом ота онадан туғилган чақалоқ. Ҳомиладорлик армал кечган. Туғруқ вақтида бўлган. Т.В. 3500гр, узунлиги 50см, туғулгандан қичқирган. Ҳаётининг 2 кунидан сариклик пайдо бўлган ва интенсив ўсиб борган. Бола холсиз, қайт қилиш пайдо бўлди. Қонда боғланмаган билирубин 250мкмоль/л. 3 кунда боғланмаган билирубин хар соатига 8мкмоль/л ўсиши кузатилди.

1. Сизнинг ташхисингиз.

2. Сизнинг джово чораларингиз.

Жавоб:

1. ЧГК, сариклик формаси.

2. Қонни алмаштириб қуйиш, фототерапия, фенобарбитал, витаминлар, плазма, глюкоза.

Масала 3: Онаси 32 ёшда, 4-ҳомиладорлик 1-туғруқ. Олдинги ҳомиладорлик бола ташлаш билан тугаган. Онасининг қон гуруҳи 1, резус манфий, бола қон гуруҳи 1, резус мусбат. Ҳомиладорлик таксикоз билан кечган, икки марта грипп ўтказган. Апгар шкаласи бўйича 4 балл. Туғулгандан кейин билирубин 7мкмоль/л/соат ўсиши кузатилган. Нв 100г/л.

1. Сизнинг ташхисингиз.
2. Қонни алмаштириб қуйиш шартми.

Жаиоб:

1. Резус омил бўйича ЧГК, ўрта оғирликдаги асфиксия.
2. Ҳа, чунки бола асфиксияда туғулган.

Машғулот режаси:

1. ЧГК этиологияси.
2. Патогинези.
3. Билирубинли энцефалопатияни хавф омиллари.
4. Класификацияси.
5. ЧГКнинг клиник формалари.
6. ЧГКнинг диагностикаси.
7. Антинатал даврда ва туғулгандан кейин даволаш.
8. ЧГК профилактикаси.

Амалий машғулот тامينланганлиги.

- Муляж.
- Жадваллар.

Тарқатма материаллар.

- Маълумотлар.
- Клиник фикрлашни баҳолаш варақаси.
- Стандарт пратакол.
- ЧГК учун методик қўлланма.

Назорат турлари.

Талабани мустақил иши учун топшириқ ва УИРС.

1. ЯТЧда билирубиннинг нормал кўрсаткичлари.
2. ЯТЧларда билирубин алмашинуви.
3. Қон гуруҳи ва резус фактор.

Назорат саволлари.

1. ЧГК ривожланиш сабаблари (гуруҳ ва резус мос келмаслик).
2. Гуруҳ бўйича мос келмасликнинг ривожланиши.
3. резус конфликтнинг ривожланиши.
4. Билирубин энцефалопатияси келиб чиқишида хавф омиллари.
5. ЧГКнинг шишли шаклининг белгилари.
6. ЧГК сариқлик шаклининг белгилари.
7. ЧГК анемик шаклининг белгилари.
8. Билирубин энцефалопатиясининг кечиши фазала
9. ЧГКга шубҳа бўлганда ҳомиладор аёл ва ЯТЧ ларни текшириш режаси
10. Қон қуйишга кўрсатма

Жавоблар:

1) ЧГК нинг келиб чиқиши сабаби- онада резус манфий қон, ҳомилада резус мусбат бўлганда, гурухларнинг мос келмаслиги мумкин; агар онада 1, ҳомилада эса 2, баъзи ҳолларда 3 бўлганда.

2) 1 қон гурухи онада-анти В ва анти А антителалар бўлади. IgGга боғлиқ иммунаглобулинлар эритроцитлар гемолизини чақиради, натижада боғланмаган билирубин ошиб, ЧГК га олиб келади.

3) Она Rh(-), ҳомилаRh(+) бўлганда, онада антитела ишлаб чиқарила бошлайди. Бу антителалар эритроцитни гемолизлайди, натижада боғланмаган билирубин ошади, ЧГКга олиб келади.

4) билирубинли энцефалопатияси ривожланишида ҳавф омиллари:

- Гиперосмалярлик (гипергликемия)- оғир респиратор ацидоз, мия ва пардаларига қон қуйилиши, талвасалар, нейроинфекциялар, эндотоксимия, артериал гипертензия. (гемоэнцефалик тўсиқни шикастлаб ўтказувчанлигини оширади).

- Альбуминнинг боғланмаган билирубинни мустаҳкам бириктириб олиш қобилиятининг пасайиши – ЧГК , гипоальбуминемия, ацидоз, инфекциялар, гипоксия, томир ичи гемолизи, баъзи дорилар, сульфаниламидлар, алкоголь, фуросемид, метоцилин, оксацилин.

5) ЧГКнинг шишли формасининг белгилари; энг оғир шакли. УТТда ҳомила “будда позасини” эгаллайди, плацента массаси ошган. Бола туғулганда: рангпар, ташқи жинсий аъзоларида, оёғларида, бошида, юзида шиш. Қорни катта, бочкасимон. Гепатоспленомегалия, юрак чегарасининг кенгайиши, юрак тонлари бўғиқлашган. Асцит. Нафас бузилиши синдроми, геморагик синдром (мия, ўпка, ОИТга қон қонқуйилиши).

6) ЧГК сариқлик формасининг белгилари: кўп болалар туғулганда, ёки хаётининг 1-соатларида сариқлик бўлади. Сариқлик қанча эрта пайдо бўлса шунча ЧГК оғир кечади. АВО- ЧГКда сариқлик хаётининг 2-3 кунда ёки кечроқ пайдо бўлиши мумкин. ЧГК оғир шаклида сариқлик чақалоқ хаётининг 1чи 6-12 соатларида, ўртача ваваенгил шаклида эса, куннинг 2 ярмида пайдо бўлиб, сариқлик бошида “апелсинсимон” кейин “бронза” кейин “лимон” сўнг, “етилмаган лимонс” тусда бўлади. Гепатоспленомегалия, склера, шиллиқ қаватлар сарғиш рангда бўлади. Болалар бўшашган, адинамик, физиологик рефлекслар пасайган бўлади.

7) Аелик шаклининг белгилари: Болалар рангпар, холсиз ТВ нинг ўсиши суст, гепатоспленомегалия, префирик қонда анимиянинг турли даражада кўриниши хос

8) Билирубин энцефалопатиясининг кечиш фазалари

- билирубин интоксикациясини белгиларининг авж олши
- ядроли сариқликнинг классик белгиларининг юзага чиқиши
- ахволнинг вақтинчалик яхшиланиш даври
- неврологик асоратлар клиник манзарасининг шаклланиши даври

9) ЧГК га шубҳа бўлганда текшүирув режаси:

А) Онанинг қон гурихи ва резус омилини текшириш

Б) боланинг префирик қон анализидида ретикулацитларни санаш

В) бола қон зардобини динамикада билирубин концентрациясига текшириш

Г) иммунологик текширув

Резус фактор манфий онадан туғилган ҳамма болаларни киндик қонидан қон гурухи, резус фактури зардобдаги билирубин миқдорига текширилади. Rh омил мос келмаганда она сутида ва қонида резус – антитела титри аниқланади, боланинг эритроцитлари билан Кумбуснинг билвосита реакцияси, онанинг қон зардобини билан эса бевосита реакцияси қўйилади

10) Муддатига етиб туғулган боаллар учун қон қуйишга абсолют кўрсатма бўлиб гипербилирубинемия - 342 мкмоль/л дан ошганда, билирубиннинг ўсиш темпи 6,09 мкмоль/л/соат, киндик қонидаги миқдори 60 мкмоль/л бўлганда ҳисобланади.

Бола ҳаётининг биринчи кунда тери қопламларида яққол рангпарлик ва саривлик пайдо бўлиб ҳаётининг биринчи соатларида эса жигар ва талоғи катталашади. Қон тахлилида: оғир анемия (Hb – 100г/л кам), она ва бола қонининг гурухи ёки Rh - омил бўйича исботланган ҳолда мос келмаслиги, айниқса бу кўрсаткичлар ЧГК анамнезидан оғирлиги маълум бўлса яққолроқ намоён бўлади

Тестлар:

1) ЧГК даъвосида қон қуйиш билан бирга яна нима қиланиди?

А) Фототерапия, фенобарбитал, инфузионотерапия, альбумин.

Б) Плазма, альбумин, гемодез, глюкоза қуйиш

В) Фототерапия, феноборбитал, зиксорин

Г) Антибактериал, инфузион даво

Д) Фототерапия, фитаимнитеропия, юрак гликазитлари

2) ЯТЧ ларда ЧГК га шубҳа бўлганда ўтказиладиган текширувлар

А) Қонни эзмага олиш ва антибиотикга сезувчанлигини текшириш

Б) Коагулаграмма

В) Қонда ретикулацитларни аниқлаш

Г) Эритроцитларнинг осмотик турғунлиги

Д) Билирубинни фракцион усул билан ва соат сайин ўсишини аниқлаш

3) Хомилада ЧГК ташҳисини қўйиш учун ўтказиладиган текширувлар

А) Хомиладорликнинг 20 – ҳафтасигача УТТ ва она қон гурухини аниқлаш

Б) Она қонида билирубин миқдорини аниқлаш

В) хомилада қон гурухини аниқлаш

Г) Қоғаноқ сувиди биоирубинни оптик зичлигини аниқлаш

Д) Қоғаноқ сувида антирезус антителаларининг титрини аниқлаш

4) ЧГК да ўтказиладиган лаборатор текширувлар

А) Апта тести

Б) Протромбин индексини, гемоглабин, эритроцит миқдорини аниқлаш

В) Қон ивувчанлигини аниқлаш

Г) Қон лахтасининг ретракцияси ва гемоглабинни аниқлаш

Д) Билирубин , Hb , эритроцит аниқлаш , Кумбс синамаси.

5) ЧГК резус конфликт натижасида келиб чиққанда, қон қуйишдан қандай фойдаланилади.

А) ЯТЧ резус торацетал қони.

Б) Резус(+) қон гурухи О(1).

В) Бирхил гурухли бирхилдаги резусли қон.

Г) Отасиники билан бир хил гурух варезус.

Д) Rh(-) қон, А (2) гурух.

6) Гемолитик сарикликга хос:

А) Қонда боғланмаган билирубинни ошиши, жигар ваталоқ катталашиши, Fe танқислиги анемияси.

Б) Қонда боғланган билирубин кўплиги, нормахром анемия, жигар ваталоқ ўлчамлари ўзгармаган.

В) Талоқ ва жигар катталашиши, боғланмаган билирубин юқори миқдорда, нормахром анемия.

Г) боғланган ва боғланмаган билирубин тўпланиши, талоқнинг катталашиши, гипахром анемия.

Д) қонда умумий билирубиннинг тўпланиши, талоқнинг катталашиши.

7) ЧГК профилактикасига кирмайди.

А) Абортни олдини олиш.

Б) Анти Д глобулин юбориш.

В) Хомиладорликнинг 32- хафтасида 2-3 марта тери подсаткаси?

Г) Носпецифик даво ўтказиш мақсадида 24, 28, 32 хафтада госпитализация қилиш.

Д) хаммаси тўғри.

8) Билирубин энцефалопатиясига хос бўлмаган фаза.

А) период ядреного благапалучия?

Б) Ядровий сарикликнинг класик белгиларнинг юзага чиқиши.

В) Билирубин интоксикациясининг авж олиши.

Г) вегето-весцирал кўринишлар даври.

Д) Неврологик асоратлар клиник манзараси шаклланиш даври.

9) ЧГК ўрта оғирлик даражасида тавсия қилинади.

А) Қон қуйиш ёки гемосорбция.

Б) Альбумин, плазма.

В) Фенобарбитал, тромбоцитар масса.

Г) глюкоза, аскарбин кислота.

Д) инфузион ва фототерапия.

10) Билирубин энцефалопатияси патогенизи боғлиқ.

- А) Боғланган билирубиннинг мия тўқимасига кириши ва углевод алмашинувига, фосфорланишига, хужайра нафас олишини сўндириши.
- Б) Гипербилирубинемия, мия қутисига қон қуйилиши, гипопротеинемия,ацидоз.
- В) Мия тўқимасига боғланган билирубир нинг токсик таъсири, гипоксия, гипергаммаглобулинемия.
- Г) мия тўқимасига эркин билирубиннинг кириши ва хужайра метаболизмига токсик таъсири.
- Д) Боғланган билирубин миқорининг юқорилиги, хужайра метаболизмига токсик таъсири.

Талаба клиник фикирлашини баҳолаш варақаси.

Ташхис: ЯТЧлар гемолитик касаллиги, сариқлик шакли, оғир даражаси, резус конфликт.

Ёши: 2кунлик.

Вазни: 3000гр.

Клиника	Лаб.-я	Интерпри тация	Инст.-л - Интер.-я	Таққослама ташхисот	Стандарт даволаш
1.сариқлик биринчи 6-12 соатда пайдо бўла ди. Шиллиқ қаватлар ва тери сарғаяди. Сариқлик туси ва интен-сивлиги апелсиндан бронзагача ўзгаради, кейин етилмаган лимон рангигача ўзгаради. 2.Гепато спленомегалия. 3.Бўшашиш адинамия, ёмон эмиш, физиологик рефлекслар пасайиши.	1.қон гурухи ва Rh-факторини аниқлаш. Онаси Rh- 1-гурух. Бола Rh+ 3гурух. 2. перифирик қон тахлили, тромбоцитларни аниқлаш. 3. қонда боғламаган билирубинни аниқлаш. 4. Сутда специфик антителалар титрини аниқлаш.	1. резус фактори бўйича конфликт. 2.Нв100г/л камайган. (N 180г/л) тромбоцитопения 150г/л дан кам (N 300+/-100). Ретикулоцитоз 7%. 3.гипербилирубинеми 342мкмоль/л 4.антителалар титри 1/16- 1/32 (N abs)	Жигар УТТ Жигар структураси эхогенлиги ошган ва ўлчами катталашган	1.наслий гемолитик анемия: наслий хусусиятли, иммунологик конфликт йўқлиги, эритроцитлар шакли катталигининг ўзгариши, осмотик турғунликнинг ўзгариши. 2. обструктив сариқлик боғланган билирубин ортиши, ахолик ахлат, тўқ сийдик,жигар зичлашган.	Кўкракдан овқатлантириш. 2.Қонни алмашлаб қуйиш Rh 170-180мл/кг 3.фототерапия боғланмаган билирубин 205 мкмоль/л бўлганда 4.Rp: sol Glucosae 5% 200 ml D.t.d N5 in flac s.150 мл в/ига томчилаб 5.Rp: Phenobabitali 0,005 D.t.d N10in tab s.1 таб.дан 3махал кунига
100%-2	1	1	2	2	2
50%-1	0,5	0,5	1	1	1

0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---

Талабани клиник фикирлашини баҳолаш варақаси.

Ташхис: ЯТЧ лар гемолитик касаллиги, анемик шакли. Вазни:3000гр.

Ёши:1 кунлик

клиника	Лаб.-я	Интер. -я	Инст.-л	Интер. -я	Таққослама ташхисот.	Стандарт даволаш.
1. эрта вадойимий симптомлари, ривожланган бўшашиш, тери ва шиллиқ қаватлар рангпар 5-8 кунгача пайдо бўлади. 2.гепатоспленомегалия. 3. енгил сариклик.	1. периферик қон тахлили эритроцитлар варетикулацитлар сони. 2.қонда боғланмаган билирубинни аниқлаш. 3.қон гурухини аниқлаш. 4.резус мойиллигини аниқлаш.	Нв 60-100 гр/л анемия(норма да 180-220 гр/л) эритроцитлар сонининг камайиши, ретикуляцитоз (нормада бўлмайди) 2. Гипербиллирубинемия, боғланмаган билирубин 85мкмоль/л 3. Онаси 1-гурух, бола 2,3-гурух 4. Резус фактори бўйича конфликт, онасида резус манфий, болада резус мусбат	Жигар УТТ.	Жигар структураси эхогенлиги ва ўлчамини ошган.	ЯТЧларнинг гемолитик касаллиги–ривожланган шиш, бўшлиқларда суюқликнинг йиғилиши 2.Сариклик шакли–1-2-кунгача ранг секин аста апельсин кейин бронза, лимонсимон, етилмаган лимон рангида бўлади.	1. Кўкракдан орькатлантйриш 2. Қонни алмашлаб куйиш 3.Фототерапия, боғланмаган билирубин 205мкмоль/л бўлганда бошланади 4. Глюкоза 5%ли 200мл. 5. Фенобарбитал 0.005 1 таблеткадан 3 маҳал.

Мустақил иш рейтинг (баллари)

Баҳолаш варағини тўлдириш	Амалий кўникмаларни ўзлаштириш	Рецептлар ёзиш	Жадвал, алгоритм, графиклар тузиш.
2,7	1,6	1,1	0,83

Чақалоклар гемолитик касаллиги

Балл	Баҳо	Машғулотнинг баҳолаш мезонлари
86-100	аъло	- талаба ЯТЧ гемолитик касаллигини билади, гапириб билади, ЯТЧ гемолитик касаллигида руй бериши мумкин булган асоратлардан огохлантириб билади, уз вақтида даволашни тайинлай олади; - ЯТЧ ларда билирубин алмашинувини билади, билирубин энцифалопатияларининг хавфли омилларини, ЧГК клиник шакллари, диагностикаси ва даволашни билади, урин олувчи кон куйишнинг асоратларини билади. - урин алмашувчикон куйишга курсатмаларни аниқлай олади, кон биохимик анализини интерпретаиялашни билади, урин олувчи кон куйишда кон микдорини ҳисоблаб билади; - Апта тестини утказишни ва баҳолаш натижаларини билади; - талаба ЧГК келиб чиқиш сабабларини билади, гапириб
71-85		- талаба ЧГК келиб чиқиш сабабларини билади, гапириб билади. Клиник шаклларни билади, ЧГК ни профилактикаси ва даволашни билади. - ЧГК ни даволашга курсатмалар ва Карши курсатмаларни билади, гапириб беради; -коннинг биохимик тахлилини нормада ва ЧГК даги курсаткичларини билади; - Апта тести натижасини баҳолаш ва утказиш техникасини билади;
55-70	Кони-карли	- талаба ЧГК клиникасини даволашга курсатмаларни билади , гапириб беради;
0-54	Кони-карсиз	ЯТЧ гемолитик касллиги тугрисида тасаввурга эга эмас ёки нотугри, аниқ булмаган тушунчага эга.

Мавзу №12 Гемолитик касаллик ўтказган чақалоқларнинг реабилитацияси

Мақсад: Талабани ЧГК ўтказган чақалоқларни тўғри диспансер кузатувини олиб боришга ўргатиш.

Топширик:

Талаба билиши керак:

1. ЧГК ли ЯТЧ ларни диспансер кузатуви вақтини
2. Соғломлаштириш чора-тадбирларини
3. Тор мутахасис консултациясини қилиш
4. ЧГК асорати ва унинг натижаси

Талаба билиши керак:

1. Диспансер кузатуви режасини тузиш
2. Эрта ва кечки асоратларни аниқлай олиш
3. Постгеморрагин анемияни даволаш, ўз вақтида таш-ш
4. ЧГК ўтказган болани парвариш қилишни ташкиллаштириш

Амалий кўникмалар тартиби:

ЧГК ўтказган чақалоқларни диспансер назоратига олиш (112 формани тўлдириш)

Ўқитиш методикаси

Галереа бўйича саёҳат

Машғулот режаси

1. ЧГК ўтказган ЯТЧ ларни диспансер кузатуви схемаси
2. Соғломлаштириш чора-тадбирлари режаси

Амалий машғулотларни таъминланиши

1. Ривожланиш тарихи, 112, 30 форма
2. Жадвал
3. Схема

Тарқатма материал

1. Информация
2. Баҳолаш варақаси

Назорат турлари

1. ЧГК ҳақида тушунча
2. Қонни нормал биохимик кўрсаткичи
3. ЧГКли ЯТЧ лар парвариши

Назорат саволлари:

1. ЧГК ўтказган ЯТЧ ларни маҳалла педиатори кўриги сони
2. ЧГК ўтказган ЯТЧ лар қайси тор мутахассисда, қайси вақтда кўриқдан ўтказилиши керак
3. ЧГК ўтказган болалар қандай қўшимча текшириш усуллари ўтказилади
4. Диспансер кузатуви давомийлиги
5. Эмлаш ҳақидаги саволларни ҳал қилиш
6. ЧГК ўтказган болалар учун муҳим реабилитацион чора-тадбирлар

Жавоблар:

1. Маҳаллар педиатори уйга жавоб берилгандан сўнг 1-ойда ҳар ҳафта болани кўриб туради. Динамикада назорат қилади. 1- икки ойлигида ҳар ҳафта невропотолог текширади
2. Туғруқхонадан чиққандан сўнг болани психоневролог кўриги, эшитиш бузилганда ЛОР кўриги 1- икки ойлигида ҳар ҳафта, 2- ойдан сўнг ҳар ой
3. Ҳаётининг 1-икки ойи давомида ҳар ҳафта Нв, қондаги эритроцитлар биллирубинларни текшириш
4. Бир ёшгача
5. Агар болада касалликлар бўлмаса, календар бўйича эмлашларни қилиш
6. Реабилитация чора тадбирлари
 - a. Яхши парваришлар
 - b. Даволовчи массаж
 - c. Глютомин кислота
 - d. Витамин В (В6,В1,В12)

ЧГК билан касалланган ЯТЧ ларнинг диспансер кузатуви.

Кўрув давомийлиги:

1. Маҳалла педиатори. Уйга чиқарилган сўнг бир ой давомида ҳар ҳафта, ҳаётини иккинчи ойи давомида ҳар ҳафта Нв миқдорини назорат қилиш.
2. Тор мутахассислар–туғруқхонадан чиққандан сўнг невропотолог кўриги
3. Кўчимча текширув усуллари–ЛОР кўриги: эшитиш бузилганда. Ҳаётини 1 – икки ойида қондаги эритроцитларнинг, Нв нинг, биллирубин миқдорини ҳар ҳафта аниқлаш.

Мустақил иш баллари			
Баҳолаш варақасини тўлдириш	Амалий кўникмаларни бажариш	Рецепт ёзиш	Алгоритм,графиклар,жадвалларни тузиш
1,1	1,1	1,1	1,1

Гемолитик касаллик утказган ЯТЧ лар реабилитацияси

Балл	Баҳо	Машғулоти баҳолаш мезонлари
86-100	аъло	- талаба ЯТЧ гемолитик касаллигини билади, гапириб билади, ЯТЧ гемолитик касаллигида руй бериши мумкин булган асоратлардан огохлантириб билади, уз вақтида даволашни тайинлай олади; - ЧГК ни утказган ЯТЧ ларни диспансеркузатуви режасини, диспансер кузатуви муддатларини тузиб билади; - пастгеморрагик анемия уз вақтида ташхислаб, даволашни билади. - ЯТЧ ни ЧГК буйича профилактикаси буйича сан- окартирув ишлари режасини тузиб, ЧГК утказган ЯТЧни парваришлашни ташкилаштиришни билади. - талаба ЧГК келиб чиқиш сабабларини билади, гапириб
71-85		- талаба ЧГК келиб чиқиш сабабларини билади, гапириб билади. Клиник шаклларни билади, ЧГК ни профилактикаси ва даволашни билади. - ЧГК ни даволашга курсатмалар ва Карши курсатмаларни билади, гапириб беради; -коннинг биохимик тахлилини нормада ва ЧГК даги курсаткичларини билади; -ЧГК ни утказган ЯТЧ ларни поликлиника шроитида диспансер кузатуви режасини билади
55-70	Кони-карли	- талаба ЧГК клиникасини даволашга курсатмаларни билади, гапириб беради; - ЧГК шакллари, ўрин алмашувчи кон куйиш тугрисида тасаввурга эга; - ЧГК Билан огриган ЯТЧ ларни диспансер кузатуви тугрисида тасаввурга эга.
0-54	Кони-карсиз	ЯТЧ гемолитик касллиги тугрисида тасаввурга эга эмас ёки нотугри, аник булмаган тушунчага эга.

Мавзу № 13. Чақалоқларнинг сарикликлари

Мақсад: Талабага ЯТЧ лардаги сарикликларни эрта дифференциал диагностикаси ва уни даволашни ўргатиш.

Вазифалар: Талаба билиши шарт:

1. Физиологик сарикликнинг пайдо бўлиш вақти ва давомийлиги
2. Физиологик сариклик патогенези.
3. Физиологик сарикликда биллирубиннинг даражаси
4. Сариклик пайдо бўлиш вақти ва ЧГК да унинг ўсиб бориши
5. ЧГК да Нб даражаси (турли хил клиник шаклларида)
6. Обструктив сарикликда лаборатор анализдаги ўзгаришлар

Талаба бажара олиши шарт:

1. Тери қопламларининг сариклигини таснифлаш
2. Лаборатор анализлар таҳлили
3. ЯТЧ лар сариклигининг дифференциал диагностика қилиш

Амалий кўникмалар тартиби

- ЯТЧ лардаги сариклик ва унинг интенсивлигини аниқлаш
- Сарикликка тасниф бериш
- Сарикликнинг турли хил шаклларида ЯТЧ лар парвариши

Дарс ўтиш услуби

1. Ротация услуби: Муаммо; Гемолитик сариклик, конюгацион сариклик, механик сариклик клиникаси. Гуруҳлардаги талабаларни кичик гуруҳларга ажратамиз. Ҳар бир гуруҳга топшириқ берамиз (1-гуруҳ–ЧГК ни клиникаси, 2-гуруҳ–конюгерлашган сарикликнинг клиникаси, 3-гуруҳ–механик сарикликнинг клиникаси). Гуруҳ 10 мин дан кейин бошқа гуруҳлар билан топшириқларини алмаштириадилар ва қўшимчалар қиладилар.
2. Вазиятли масала

Масала 1).Бола 10 кунлик. Муддатига етмай туғилган, тана вазни 2100гр, тана узунлиги 40см. Бола 4 хомладорликдаги 2 туғруқ. Биринчи бола соғлом, иккинчиситабийий аборт. Учинчиси ҳомила тушиши. Бу бола эктирик туғилган. Туғилган заҳоти қичқирмаган, она кўкрагига 5 кун оғир ҳолатга берилган. Сариклик интенсив тарқалганлиги ҳисобига боланинг аҳволи ёмонлашган. Кўрув вақтида. Бола аҳволи оғир, бўшашган, ёмон сўради, зарда қилади. Тери ва шиллиқ қаватларида яққол сариклик. Жигар ва талоқ катталашган. Ахлат рангли. Юрак тонлари бўғиқ, 1 минутда юзта уради. Сийдик тўқлашган.

- Ташхис қўйиш
- Ташхисни тасдиқлаш учун қандай лаборатор текширувлар қилиш керак

Жавоб:

- 1) Муддатига етмай туғилган, ЧГК сариклик шакли.
- 2) Қон гуруҳи, умумий биллирубинни боғланган, боғланмаган, резус факторини, Кумбс реакцияси

Масала 2). Бола 34 ҳафталигида икки минг гр вазнлиги билан туғилган. Бола 10 кунлик. 3-ҳомиладорликдан 3 туғруқ. Ҳомиладорликни 1 ярмида ОРВИ 2 ярмида гестозлар ўтказган. Бола туғилган заҳотиёқ қичқирган. 1-кундан кўкракка берилган. Ҳаётининг еттинчи кундаги сариқлик 12 кунгача ортиб бурган. 2 кундан сўнг ахлат ахалик, сийдик тўқ рангда. Жигар катталашган, қорин деворининг олдинги веналарининг кенгайиши. Бола кам ҳаракатчан. Қон анализида Нб 150 гр/л, биллирубин боғланмаган 25 мкмоль/л, боғланга 170мкмоль/л

- Сизнинг ташхисингиз.
- Қўшимча текшириш усуллари.

Жавоб:

- 1) Обструктив сариқлик
- 2) Жигар ва ўт йўллари УТЦ

Масала 3). Бола 6 кунлик ўз вақтида туғилган. Туғилганданоқ қичқирган. 1-кунданоқ кўкракка берилган шу кун и тери ва склераларида сариқлик намоён бўлган. Бола аҳволи қониқарли. Актив сўрмоқда. 4-кун и биллирубин миқдори 60 мкмоль/л. Сийдикда уробилиноген аниқланди. 6-кун и биллирубин миқдори 30мкмоль/л га камайган.

- Сизнинг ташхисингиз.
- Қандай текширишлар ўтказиш керак?

Жавоб:

- 1) ЯТЧ физиологик сариқлиги
- 2) Текшириш ва даволаш шарт эмас.

Машғулот режаси:

1. Физиологик, гемолитик ва обструктив сариқликларни ривожланиши, этиопатогенезия
2. Клиник–лабаратор маълумотлар дифференциал диагностикаси
3. Сариқликларни турли шаклларида даволаш тактикаси

Амалий машғулотнинг ёритилиши.

- Жадвал.

Тарқатма материаллар

1. Информация
2. Клиник баҳолаш варақаси
3. Ҳолатий масала
4. Стандарт протосол

Назорат турлари

УИРС ва мустақил иш учун масала

1. Жигар функцияси.
2. Биллирубин алмашинуви

Назорат саволлари

1. Физиологик сариқликнинг пайдо бўлиши ва унинг давомийлиги
2. Гемолитик сариқликнинг пайдо бўлиш вақти

3. Гемолитик ва обструктив сариқликдаги қандай асосий симптомлар фарқланади
4. Ҳомила ичи гепотити ва ўтнинг қуюқлашиш синдромининг бир-биридан фарқлаш
5. Обструктив сариқликда биллирубиннинг қайси фракцияси устунроқ
6. Конъюкацион сариқлик нимадан кейин ривожланади.
7. Конъюкацион сариқлик белгилари
8. Обструктив сариқлик сабаби нима?

Жавоблар:

1. Физиологик сариқлик 3-4-кун пайдо бўлади, 7-10-кунгача давом этади.
2. Гемолитик сариқлик туғилган вақтда пайдо бўлиши мумкин ёки ҳаётининг 4-кунида 10 кунгача сақланади
3. Гемолитик сариқликнинг асосий клиник белгилари–анемия, неврологик белгилар ва биллирубин миқдорининг ортиши. Обструктив сариқликнинг асосий клиник белгиси боғланган биллирубиннинг ошиши ва холистатик синдром, анемия аниқланмайди.
4.
 - a. Ўтнинг қуюқлашиши симптоми боғланган биллирубиннинг 290 мкмол/л дан кўп бўлиши туғилган вақтида;
 - b. Холестас симптомларининг бир ойдан кўп бўлиши
 - c. Биринчи 5-10 кунида инфузион ва ўт ҳайдовчи давонинг мусбатлиги
 - d. 4 кун давомида 25%ли $MgSO_4$ 5 мл дан 3 маҳал интрогастрал юборилади
 - e. 10%ли глюкоза ёки гемодез
5. Обструктив сариқликда асосан боғланган биллирубин ошади.
6. Конъюкацион сариқлик Жильбер касаллиги ТТФнинг камайиши ёки йўқлиги боғланмаган биллирубиннинг ошиши ЯТЧ ларда токсик гепотитларда
7. Боғланмаган биллирубин ва неврологик белгилар юқори. Анемия йўқлиги асосида Конъюкациянинг бузилиши ётади.

Оценочный лист клинического мышления студента

Диагноз (синдром) Желтуха конъюгированная

Больной _____ Возраст _____ Вес _____

Клиника данного заболевания	Интерпрета ция лаб.инструм .обследован ия (кровь: формула б/х) ЭКГ, ЭЭГ, Р- графия, бронхоэндос копия, УЗИ	Дифф. диагноз	Стандарт лечения	Профилак тика	Реабилитация
Желтушность кожных покровов. Возможна неврологическ ая симптоматика. При галактоземии умственная отсталость, катаракта, рвота, гепатомегалия , диарея	В крови рост непрямого билирубина у доношенных более 70-85 мк моль/л, у недоношенн ых более 120 мкмоль/л	При гемолитичес ких желтухах признаки усиленного гемолиза, чего нет при конъюгацио нных. При обструктивн ых желтухах в крови рост прямого билирубина холестатичес кий синдром. При печеночных желтухах в крови рост и прямого и непрямого билирубина. Повышение печеночных	1. В/в вливания- 10% глюкозы 30- 40 мг/кг с 5%-1,0 аскорбиново й кислоты 2. Светолечени е с длиной волны 430- 450 нм по схемам: начать в первые 24-28 час можно перерывы НСИ-2 час 4-5 г. 3. Фенобарбита л 5-10 мл/кг в сутки в течение месяца 4. Вливание	1. Профилакт ика недоноешн ности и задержка внутриутро бного развития плода 2. По возможнос ти ограничить прием матерью окситоцина салицилато в сульфанил амидов налидиксов ой кислоты бисептола парацетамо ла фенацетин	Диспанс ерное наблюда ние в поликли нике

		ферментов	альбумина или плазмы 5%-10 мл/кг 5. Заменное переливание крови 6. При гипотиреозе тееоидин	а стероидны х гормонов викасола анлина 3. профилакт ика и лечение гипотиреоз а у матери и ребенка 4. Профилакт ика внутриутро бных инфекций	
5	5	5	5	5	5

Оценочный лист клинического мышления студента

Диагноз (синдром) Желтуха печеночная

Больной _____ Возраст _____ Вес _____

Клиника данного заболевани я	Интерпрет ация лаб.инстру м.обследов ания (кровь: формула б/х) ЭКГ, ЭЭГ, Р- графия, бронхоэндо скопия, УЗИ	Дифф. диагноз	Стандарт лечения	Профил актика	Реабилит ация
Желтуха с зеленоваты м оттенком. Увеличение печени. Стул слабо окрашен,	Увеличение общего билирубина более 46-68 мкмоль/л. Повышение непрямого	При обструкт ивной желтухе в крови рост прямого	1. Фенобарбитал 5 мг/кг в сутки в течение 1 мес 2. Зиксорин по 1/4 таблетки 1 раз в день в течение 2- дней	1. Профила кти-ка внутриут -робных инфекци й	Взятие на диспансер ный учет. Консульт ация узких специали

светлый. Моча темная. На 1-2 неделе выявляются геморрагический синдром.	билирубина более 29 мкмоль/л, прямого более 17 мкмоль/л повышена активность альдолаз, аминотрансфераз более 1.	билирубина, холестерина	3. Эссенциале по 1/2 капсуле 2 раза в день в течение месяца 4. Гордокс в/в, капельно, по 500 г/кг 5. Холестерамин 1,5 г/кг в сутки в течение 10 дней 6. Сульфат магния 5% р/р по чайн л 2 раза в день внутрь 10 дней	2. Иммунизация против гепатита на 2-5 день жизни	стов.
5	5	5	5	5	5

Оценочный лист клинического мышления студента
Диагноз (синдром) Желтуха гемолитическая

Больной _____ **Возраст** _____ **Вес** _____

Клиника данного заболевания	Интерпретация лаб.инструм.обследования (кровь: формула б/х) ЭКГ, ЭЭГ, Р-графия, бронхоэндо скопия, УЗИ	Дифф. диагноз	Стандарт лечения	Профилактика	Реабилитация
Желтуха бледность кожных покровов, снижение или отсутствие физиологических	В крови: НВ 150 г/л эр/ток $4,5 \cdot 10^{12}$ Ретикулоциты боле 5%. Уровень непрямого билирубина	При конъюгированной желтуха также нарастает уровень непрямого билирубин	1. Заменное переливание крови при гипербилубинемии выше 342 мкмоль/л темно нарастания 6,0 мкмоль/л Нв	1. Разъяснение женщинам о вреде аборта 2. Всем женщинам Rh(-) в первый день после родов	Диспансерное наблюдение в поликлинике. Консультация узких специалист

рефлексов. Гепатоспле номегалия. Возможна неврологич еская симптомати ка	более 85 мкмоль/л. Определени е резус фактора группы крови. Реакция Кумбса положитель ная. При резус несовмести мости мать 0 (I) Rh (-) реб Rh (+). При ABO несовм.мать 0 (I) реб чаще A (II). При двойной несовмести мости мать A (II) Rh (+) или B (III) Rh (+)	а но нет признаков анемии. При обструкти вной желтухе рост прямого билирубин а холестатич еский синдром ахоличный стул темная моча. При паренхима тозной желтухе рост АЛТ АСТ холестатич еский синдром.	100 г/л 2. При геморрагическ ом синдроме переливание плазмы 10 мл/кг альбумина 3. При тяжелой тромбоцитопе нии вливания тромбоцитарн ой массы. 4. Фоторетардия при уровне непрямого билирубина у доношенных 205 мкмоль/л недоношенны х 171 мкмоль/л у детей с очень низкой массой при 100-150 мкмоль/л. Начать в первые 24-28 5. 5% глюкоза 50-60 мл/кг в 1 день прибавлять по 20 мл ежедневно к 5 - 150 мл/кг 6. Холострамин 1,5 г/кг 7. Фенобарбитал 1 день 20 мг- кг сут далее 3,5 4 мг/кг	или аборта ввести анти- Д-глобулин (200-250 мкг) 3. Женщинам с высоким титром резус антитела подсадка на 16-32 нед.беремен ности 4. Рогам сразу после родо, аборта 300 и 500 л 5. Неспецифич . Терапия в/в вливания глюкозы с аск.кислото й кокарбоксил азой, назначение рутина, Вита Е, В ₆ при угрозе выкидыша прогестерон 6. За 3-5 дней до родов 0,1 г внутри 3 р фенобарбит ал	ов
---	---	--	---	---	----

5	5	5	5	5	5
---	---	---	---	---	---

Мустақил иш баллари			
Баҳолаш варақасини тўлдириш	Амалий кўникмаларни бажариш	Рецепт ёзиш	Алгоритм,графиклар,жадвалларни тузиш
2,7		1,1	0,83

Янги туғилган чаалоклар саргаймаси

Балл	Баҳо	Машгулотни баҳолаш мезонлари
86-100	аъло	- талаба ЯТЧ лар физиологик саргаймаси сабаблари ва патогенезини билади, турли генездеги сарикликларда(нормада, физиологик, патологик сарикликда) билирубин алмашувини билади; - тери копламлари саргайишини баҳолай олади, лаборатор анализларни интерпретациялашни, ЯТЧ лани турли генезде кечувчи сарикликларини киёсий ташхислашни билади. - ЯТЧ ларни турли шаклдаги саргаймаларида даволашнинг асосий принципларини билади.
71-85	яхши	- талаба нормада ва патологияда билирубин алмашувини узига хосликларини тугрисидаги назарий билимга эга, физиологик сариклик кечуви хусусиятларини билади, физиологик сарикликни патологик саиркликдан ажратади; - сариклик интенсивлигини баҳолай олади, лаборатор тахлилларни интерпретациялашни билади, турли генездеги саргаймаларни киёсий ташхислашга кийналади; - ЯТЧ саргаймасини парваришлаш тугрисида тасаввурга эга.
55-	Кони-	-физиологик патологик саргайма тугрисида тасаввурга эга,

70	карли	сарикликни аниклайди, лекин тугри баҳолашга кийналади; - саргаймаларда лаборатор курсаткичларни нормасини билади.
0-54	Кони- карсиз	- саргаймалар тугрисиди тасаввурга эга эмас ёки нотугри, аник булмаган тушунчага эга.

Мавзу №14. Қусиш ва қайт қилиш синдроми

Мақсад: Талабага, чақалоқлардаги қусиш ва қайт қилиш белгиларини ўргатиш. Талабага ўз вақтида ташхис қўйиш ва даво олиб боришни ўргатиш.

Ичак дисбактериози ҳақида тушунча.

Топшириқ: Талаба билиши шарт:

1. Қусиш ва қайт қилиш тушунчаси ва асосий механизми ва унинг вужудга келиши.
2. Қусишни асосий клиник функционал шакллари (кардия халазияси, қизилўнгач ахалазияси, пилороспазм, ўткир гастрит, метеоризм)
3. Қусишнинг органик шакллари (пилоростеноз, юқориги ва пастки ичак тутилиши)
4. ЯТЧ ларда ичак биоценозини тиклаш
5. ЯТЧ ларда ичак нормал микрофлорасини таркиби
6. ЯТЧ ларда ичак дисбактериози ҳақида тушунча (мойиллик туғдирувчи омиллар, дисбактериоз давлари, асосий клиник кўриниши, даволаш принципи, тамоиллари)

Талаба бажар олиши шарт

1. ЯТЧ ларда қусихдан қайт қилишни фарқлаш
2. Органик қусишни функционал шаклларида қиёсий ташхислаш
3. Ичак нормал микрофлораси таркибини паталогиядан фарқлаш
4. Ичак дисбактериозда босқичли даво олиб боориш

Амалий кўникмалар тартиби

1. Қусишнинг турли шакллари
2. Капрологик текширишга ахлат йиғиш

Дарсни ўтиш услиби

Ротация услуби: Муаммо 1: Пилороспазм клиникаси.

Муаммо 2: Пилорастеноз клиникаси.

Муаммо 3: Қизилўнгач ахалазияси клиникаси. Гуруҳлардаги талабаларни кичик гуруҳларга ажратамиз. Ҳар бир гуруҳга топшириқ берамиз. Гуруҳ 10 мин дан кейин бошқа гуруҳлар билан топшириқларини алмаштириадилар ва қўшимчалар қиладилар. Хулосани ўқитувчи чиқаради.

Иш ўйини. Мавзунини номи: Қусиш ва қайт қилиш синдроми.

Ўйин мавзуси: Пилороспазм

Мақсад:

1. Талаба қусиш сабабларини топиши керак
2. Касалликни хатосиз билиш
3. Даво тактикасини тўғри ҳал қилиш

Масала: Талабага қусиш синдромида тўғри мўлжал олишни ўргатиш.

Сценарий: Аниқ гуруҳ талабаларига рол бўлиб берамиз.

- Она жуда хавотирда
- Ота гуруҳларга ёрдам беради

- Поликлиникадан рўйхатдан ўтказиш— онага сабабларини тушунтириб тинчлантириш, диагностика, даво тактикасини ҳал қилиш
- Консултант—хирург. Хирургик касалликларни истесно қилади ёки тасдиқлайди
- 1-2 эксперт талабалар гуруҳларни ҳолатини объектив баҳолайди

Ўйин бошланди: Ўқитувчи ўйинда юқоридаги ҳолатни тузиб беради.

Воқеа жойи: Бола уйда. Ота хавотирланаяпти. Поликлиникадан шифокорни чақирди.

Вазият —она 20 ёшли талаба. Оилада 1-бола. 1-ойда асфиксияда туғилган. Она йиғлаб хавотирланиб тартибсиз гапирмоқда. Боласининг ҳаётини қусиш кузатилиб охирги ҳафтада кунига бир неча марта такрорлангандан бола чарчаб қолган. Она болани эмизгандан сўнг 15-20 минут болани вертикал учлаб турганда бола тинчланади, кейинги эмизишда қусиш яна пайдо бўлади. Бола тана вазни кам.

Ўйиннинг бошланиш даври: Хавотирланган она поликлиникага кўп кўнғирок қилади. Чақирикни қабул қилинг.

Ўйинни таъминлаш: Телефон, кўғирчоқ, фанендоскоп, шпател, тарози.

Ҳақиқий табиий ҳужжатлар: Поликлиникагача чақирик усуллари. Боланинг ривожланиш тарихи №112, умумий қон таҳлили бланкаси сийдик, ахлат таҳлили бланкаси, роентген текшируви хулосаси

Билим асоси: Адабиётлар

1. Неонаталогия Н.П.Шабалов тиббий институт педиатрия факултети ва постградуал шифокорлар ўрганиши учун қўлланма. СанктПетербург. 1997 йил. 230бет.
2. Болалар хирургияси
3. Педиатор справочники

Ўйин муҳокамаси: эксперт ҳар бир ўйнаган талабага баҳо беради. Талаба ёки ўқитувчи асосий диагностик сабаблар ва даволаш тактикаси таъсирини аниқлаб жамлаштиради.

Масалани мақсади ва ҳал қилинишини баҳолаш. Қуйидаги мезонлар бўйича баҳоланади:

1. Она отасини тинчлантира олиш
2. Кўрувни тўғри олиб боориш
3. Тактикани ҳал қилиш
4. Ижтимоий муаммоларни ҳал қила билиш

Машғулот режаси

1. ЯТЧ ларда ОИТ касалликлари
2. ЯТЧ ларда ОИТнинг биоценозини тиклаш
3. Дисбактериозлар
4. ЯТЧ ларда қусиш ва қайт қилиш синдромларини ишчи ўйини

Амалий машғулотнинг ёритилиши

1. Жадваллар
2. Рентген тасвири
3. УЗИ

4. ОИТ таркибини текшириш

Тарқатма материал.

1. Маълумотлар
2. Тавсия усули
3. Ҳолатий масала

Вазиятли масала:

1).ЯТЧ ларда қусиш фақат эмган вақтда ошқозон таркибисиз фақат эмган сутини қусади, ютиш қийинлашади, шундай фикр келадики, бола эмаётганда тикилаяпти. Рентгенограммада контраст билан текширганда қизилўнгач пастада диафрагмада “сичқон думи”га ўхшаш бўлади.

- Сизнинг ташҳисингиз.

Жавоб: Қизилўнгач ахалозияси (кардиоспазм)

2). Болани эмгандан сўнг горизантал ҳолатда ётқизилса кўпинча кўп миқдорда қайт қилиши кузатилади. Рентгенограммада қизилўнгачга контраст модданинг ретроград қайтиши кузатилади.

- Сизнинг ташҳисингиз

Жавоб: Қизилўнгач халозияси.

3). Болани овқатлантиргандан кейин безовталанади. эпигастрал соҳа шишиши ва перкуцияда қутича товуш, овқатлангандан 5-10 миндан кейин қусиш, ўзгаришсиз сутли зарда қилиши, рентгенограммада катта газ пуфаги аниқланди

- Сизнинг ташҳисингиз.

Жавоб: Аерофагия

Назорат турлари.

Талабанинг мустақил иши учун топширик ва ТИРЖ.

1. ЯТЧ ларда ОИТ нинг анатома физиологик хусусияти
2. ЯТЧ ларда ОИТ нинг нормал рентгенографик тасвири ва паталогияда ўзгариши
3. ОИТ да эндоскопик текшуруви ҳақида тушунча
4. Ошқозон суюқлигининг нормал таркиби

Назорат турлари

1. Қусиш нима ва унинг асосий ривожланиш механизми?
2. Зарда қилиш сабаби, асосий тафсиялар
3. Қусишнинг функционал формалари, асосий клиник тавсифи .
4. Қусиш классификасияси
5. Биосинозни тикланиш хусусияти, ЯТЧ ларда клиникаси.
6. Ичак дисбактериози асосий фазасини сананг, уларга характеристика беринг
7. ЯТЧ ичак микрофлорасини нормал таркибига характеристика
8. Дисбактериозни босқичма-босқич медикаментоз давоси

Жавоблар:

1. Қусиш беихтиёр ва ошқозон ичак трактидаги (ОИТ) таркибни оғиз орқали куч билан чиқариш бўлиб, қусиш охирида бола йиғлаб нафас олиш вақтида унга хос паст овоз чиқаради. Қайт қилиш белгилари:

- 1.ортиқча овқатланиш
- 2.болани овқатлантириш вақтининг қисқартирилиши
3. сутни соғиб олиш

4. Аэрофагия

2. а) овқатлантириш техникасини нормаллаштириш

б) овқатлантиришдан сўнг 15-20 мин болани вертикал ҳолда ушлаб туриш

в) болани бошини қўтарган ҳолда ётқизиш

А. Кадиоҳалазия қайт қилиш бола овқатлантиргандан сўнг бола горизонтал ҳолатда бўлганда келиб чиқади, кўпинча кўп эмса.

Б. Қизилўнгач аҳалазияси – овқатлантираётган вақтда ошқазон суюқлиги қўшилмаган сутни қусиш

В. Пилораспазим

Г. Ўткир гастрит – қайт қилиш ва қусиш нотартиб, кўп марталаб сузмасимон сут овқатдан кейин дарҳол содир бўлмайди

4. Қусиш классификацияси Карпел – Франиус (1975 йил)

А. Бирламчи паталогоя ОИТ да жойлашган

Б. Иккиламчи ОИТ дан ташқари:

- Инфексион касалликлар
- Теребрал паталогия
- Моддалар алмашинивининг бузилиши
- Органик (ОИТ нинг ривожланиш нуқсонлари)

5. 1-фаза асептик 10-20 соат давом этади

2-фаза инфицирланишни ошиб бориши, хаётининг 3-5 куни

3-фаза 1-ҳафтанинг охири ва 2-ҳафтада, трансформация стадияси

6. 1. Латент фаза

2. Бошланғич фаза

3. Микроб ассоциациясининг авж олиши ва агрессияси фазаси

4. Дисбактериоз ассоциацияси фазаси

7. Ичак нормал микрофлораси таркиби.

Асосий микро флора – анаэроб флора - 95-99%

Ҳамроҳ микроблар – лактабактеринлар ва ичак таёқчасининг нормал штаммлари
Қолганлари аэроб сопрофит, 1 % энтерококк, энтеробактерия, протейлар, замбуруғлар

8. УПФ ўсишининг сўниши

1) Мос келувчи бактериофак тавсия қилиш

2) Бир этап нитрофуранлар(фуразалидон 5-8 мл/к/сут 3 марта)

Қусиш турли формаларида рентген тасвириининг интерпретацияси

1. Кардиохолозияси–контрас модданинг ошқозондан қизилўнгачга ретроград қайтиши

2. Қизилўнгач ахолозияси–рентгенда ёдалиполли контрас текширувида қизилўнгач диофрагмаси остида қумсоатисимон торайиши–“сичқон думи”, “редиска думи” кўринишида эвакуациясининг ушланиб тўлишиши, кейин тушиб кетиши симптоми

3. Полороспазм–барий аралашмаси билан рентген текширувида контрас модданинг эвакуациясининг ушланиб туриши

Капрологик текширувда ахлат йиғиш

- Қўл ювилади ва курилади
- Шиша флакон, шпател, тувак тайёрланади ва анализга юборилади
- Резина қўлқоп кийиш, болани ювинтирилади
- Тувак қўйилади ва кал йиғилади
- Ахлатни ташқи кўринишига эътибор берилади
- Шпател ёрдамида 30-40 гр турли соҳаларидан ахлат олинади
- Қўлқоп ечилади, диз.эритмалар билан ишлов берилади
- Йўлланмани флаконга ёпиштирилади
- Флаконни клиник лабораторияга узатиш
- Натижаларни олиш ва касаллик тарихига жойлаштириш

Тестлар

1. Қусишнинг функционал формасига қуйидаги касалликлар киради, қуйидагидан ташқари:
 - а. Кардиохалазия
 - б. Қизилўнгач ахалазияси
 - в. Пилораспазм
 - г. Ўткир гастрит
 - д. Пилорастеноз
2. ЯТЧ ларни қайт қилишига олиб келувчи асосий сабаблари:
 - а. Аэрофагия ва қўп овқатланиш
 - б. Кардия халазияси
 - в. Пилорастеноз
 - г. Пастки ичак тутилиш
 - д. Қизилўнгач ахалазияси
3. Қайт қилишига олиб келувчи асосий структив тузилиши, қуйидагидан ташқари:
 - а. Кардиал сфинктернинг сустлиги, яхши шаклланган пилорастеноз ҳолатида
 - б. Ошқозоннинг горизонтал жойлашиши
 - в. Қорин бўшлиғида юқори босим бўлиши
 - г. Ошқозон формаси “қон”га ўхшайди
 - д. Қизилўнгачнинг “сичқон думи” кўринишида торайиши
4. Ахалазиянинг сабаблари
 - А) Кардиоспазмга олиб келувчи, парасимпатик бўйичанинг охиригача ривожланганлиги
 - Б) ошқозон кардиал бўлими тонусининг пасайишига олиб келувчи симптоматик асаб толаларининг охиригача ривожланмаганлиги
 - В) генетик мойиллик
 - Г) органик жароҳатлар
 - Д) тўғри жавоб йўқ

5. ЯТЧ халазияси сабаби

- А) ошқозон кардиал бўлими тонусининг пасайишига олиб келувчи симптоматик асаб талаларининг охиригача ривожланмаганлиги
- Б) кардиоспазмга олиб келувчи, парасимпатик бўйичанинг охиригача ривожланмаганлиги
- В) генетик мойиллик
- Г) органик патология
- Д) тўғри жавоб йўқ

6. ЯТЧ эзофагогастриясига объектив ташҳис усули

- А) ичак биоценоз
- Б) ошқозон ичак трактини барийли аралашма билан текшириш
- В) эзофагогастроскопия
- Г) «қум соат» симптоми
- Д) тўғри жавоб йўқ

7. ЯТЧ пилороспазмни даволаш учун

- А) новокаин
- Б) гентамицин
- В) диакарб
- Г) фуросолидон
- Д) фенотарбитал

8. Пилоростенозга хос қусиқ массаси

- А) туриб қолган нордон ҳидга эга, охириги овқатлантириш вақтида ичилган сутнинг ҳажмидан кўп
- Б) кўп, творогсимон, уларнинг ҳажми еган овқатининг ҳажмидан ошмайди
- В) овқатлантириш вақтида ҳозиргина ичган сутини, ошқозондаги бошқа аралашмаларсиз қусиш
- Г) тўғри жавоб йўқ
- Д) тўғри жавоблар А ва Б

9. Ичаклар микрофлорасининг нормал таркиби

- А) тўғри жавоблар Б,В,Г
- Б) бош микрофлора
- В) эргашувчи микрофлора
- Г) қолдиқ микрофлора
- Д) тўғри жавоб йўқ

Оценочный лист клинического мышления студента
Диагноз (синдром) Пилоростеноз

Больной _____ **Возраст** _____ **Вес** _____

Клиника данного заболевания	Интерпретац ия лаб.инструм. обследования (кровь: формула б/х) ЭКГ, ЭЭГ, R- графия, бронхоэндоск опия, УЗИ	Дифф. диагноз	Станда рт лечения	Профилак тика	Реабилитац ия
Рвота фонтаном со 2-4 нед жизни после каждого кормления в объеме больше съеденного. Рвотные массы створоженны е, кислые, без примесей желчи. Прогрессиру ет истощение, обезвоживан ие, «голодный	В крови анемия, сгущение крови (повышен гематокрит, относит. Повышение Нв); алкалоз, гипокалиемия, гипохлоремия. На рентгене увеличение размеров желудка, задержка первичной эвакуации, сужение и удлинение пилорическог	При пилоростапз ме эффект от спазмолитич еской терапии, при пилоростено зе нет эффекта	операти вное	Охрана здоровья беременно й	После операции дозированно е кормление, постепенно увеличиваю щееся до возвратной нормы к 9-10 дню. Дефицит жидкости восполняетс я парентераль но

стул», симптом «песочных часов»	о канала; в вертикальном положении, газовый пузырь с уровнем жидкости в желудке. Фиброэзофаго гастроскопия- точечное отверстие в привратнике. Попытка провести эндоскоп через привратник невозможна.				
5	5	5	5	5	5

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТА

ДИАГНОЗ АХАЛАЗИЯ ПИЩЕВОДА

ВЕС 2900 Г

ВОЗРАСТ 15 ДНЕЙ

Клиника	Диагностика				Дифференциальный диагноз	Стандарт лечения
	Лабо рато рная	Интер претац ия	Инструм ентальн ая	Интерпретация		
1.Рвота со 2-3 недели жизни во время кормления только что съеденным молоком без примесей желудочного содержимого. 2.Затруднение глотания. 3.Недостаточная прибавка веса.	Не проводится		1. Р-графия ЖКТ. 2. Фиброгастро-дуоденоскопия.	На R-грамме: конусовидное сужение пищевода ниже диафрагмы в виде «мышинного хвоста», «хвоста редиски»; задержка эвакуации, затем проваливание взвеси в желудок. Эндоскопия: пищевод расширен, вход в кардию в виде воронки, но аппарат свободно проходит через нее.	Халазия: На R-грамме ретроградный заброс контрастного вещества из желудка в пищевод. На эндоскопии-зияющая кардия, эзофагит. 2.Пилороспазм- на R-грамме задержка эвакуации контрастного вещества из желудка более 2-х часов. На эндоскопии-привратник в виде щели.	1.Дробное питание до 10 - 12 раз в день. 2.Rp:Sol.Thiamini bromidi 3%-1,0 D.t.d.n. in amp. S.По 0,3 мл в/м. 3.Rp:Sol.Novocaini 0,25%-50,0 D.t.d.n.1 in flac. S.По 1 ч/л перед каждым кормлением. 4.Rp:Sol.Natrii bromidi Tincturae valerianae āā 2,0 Tinct.belladonnae 1:10-12 gutt. Aq.destillata 100,0 M.D.S.По 1 ч/л 3 раза в день за 30 минут до кормления.
100% - 3	-	-	1	1	2	3
50% - 1,5	-	-	0,5	0,5	1	1,5

<i>Нет ответа -</i> 0	-	-	0	0	0	0
---------------------------------	---	---	----------	----------	----------	----------

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТА

Диагноз **Пилороспазм**

Вес **3000 г**

Возраст **8 дней**

Клиника	Диагностика				Дифференциальный диагноз	Стандарт лечения
	Лабораторная	Интерпретация	Инструментальная	Интерпретация		
Пилороспазм - спазм мускулатуры привратника, обуславливающий затруднение опорожнения желудка. 1.Рвота «отсроченная», с 1-х дней жизни, ближе к следующему кормлению. Рвотные массы обильные, створоженным кислым содержимым без примеси желчи, их объем никогда не	Не проводится	-	1.Контрастная R-графия ЖКТ. 2. Фиброгастродуоденоскопия.	1.На рентгенограмме ч/з 2 часа после введения в желудок контрастной бариевой взвеси - задержка эвакуации, контрастной массы. 2.При эндоскопии - привратник спазмирован, выглядит сомкнутым в виде щели, ч/з которую можно пройти аппаратом. Что исключает органические	1. Ахалазия пищевода - проявляется в более старшем возрасте(2-3 месяца). Основным симптом -рвота во время кормления только что съеденным молоком без примесей желудочного содержимого. Весовые прибавки недостаточны. На R-грамме конусовидное сужение пищевода ниже диафрагмы в виде "мышинного хвоста", задержка эвакуации. 2.Халазия пищевода - недостаточность нижнего пищеводного сфинктера. Срыгивания вскоре после кормления частые, необильные . На R-грамме ретроградный заброс контрастного вещества из желудка в пищевод. 3. Пилоростеноз - рвота фонтаном со 2-4 нед.жизни после каждого кормления в объеме больше съеденного. Прогрессирует истощение, обезвоживание. Симптом "песочных	1.Дробное кормление по 40-50 мл сцеженным донорским молоком до 10 раз в день. 2.Вначале кормления по 1 ч л 10 % манной каши. 3.При упорной рвоте: Rp: Sol.Aminazini 2,5% - 1,0 D.t.d.n2 in amp. S. по 0,3 мл в/м. Rp: Sol.Pipolpheni

превышает объем съеденной пищи. 2.Плохая прибавка массы в весе.				причины пилородуоденальн ой непроходимости.	часов". На R-грамме - увеличение размеров желудка, задержка первичной эвакуации, сужение и удлинение пилорического канала.	2,5%-2,0 D.t.d.n 2 in amp. S.по 0,3 мл в/м.
100% - 3	-	-	1	1	3	2
50% - 1,5	-	-	0,5	0,5	1,5	1
Нет ответа - 0	-	-	0	0	0	0

Оценочный лист клинического мышления студента
Диагноз (синдром) Недостаточность кардии (халазия)

Больной _____ **Возраст** _____ **Вес** _____

Клиника данного заболевания	Интерпретация лаб.инстру м.обследов ания (кровь: формула б/х) ЭКГ, ЭЭГ, R- графия, бронхоэндо скопия, УЗИ	Дифф. диагноз	Стандарт лечения	Профилак тика	Реабилита ция
Срыгивания вскоре после кормления частые необильные в горизонтальн ом положении	Рентгеноск опия ретроградн ый заброс контрастног о вещества из желудка в пищевод. Эндоскопия зияющая кардия, признаки эзофагита	При ахалазии рвота во время кормления только что съеденным молоком без примеси желудочно го содержимо го. На рентгене «звост редиски». При пилороспа зме «отсрочен ная» рвота. Рвотные массы обильные с творожны м кислым	1. Уложить ребенка на живот головной конец поднять на 10% 2. Дробное питание по 40-50 мл до 10 раз в день. 3. Бетанехол 00,2 мл/кг 3 раза в день 4. Домперид он 1 мг/кг/сут или Церукал реглан 1 мг/кг/сут в 3 приема за 30 мин до кормления	Профилак тика перинатал ьной энцефалоп атии	Диспансер ное наблюдени е в поликлини ке. Консульта ция узких специалист ов

		содержим ым			
5	5	5	5	5	5

Мустақил иш баллари			
Баҳолаш варақасини тўлдириш	Амалий кўникмаларни бажариш	Рецепт ёзиш	Алгоритм,графиклар, жадвалларни тузиш
2,7	1,6	1,1	0,83

Кайд килиш ва қусиш синдроми

Балл	Баҳо	Машғулотни баҳолаш мезонлари
86- 100	аъло	- талаба ЯТЧ лар кайд килиш ва қусишни келтириб чиқувчи механизмларни, кайд килишни асосий клиник шаклларини ва белгиларини билади; - ичак микрофлорасининг нормал таркибини, ЯТЧ ичаги биоценози урнатилишини, ичак дисбактериози келиб чиқишига олиб келтирувчи омилларни , дисбактериоз клиник белгилари ва даволаш принципларин билади

		- кайд килишни кусишдан ажрата олади, кайд килишни функционал ва органик шакллари киёсий ташхислаб билади, ЯТЧ - дисбактериозини даволашни билади. - капрологик текширувчилар учун ахлат йига олади.
71-85	Яхши	- талаба ЯТЧ лар кайд кили шва кусишини келиб чиқиш сабабларини билади, кайд кили шва кусишнинг асосий клиник шакллари ва белгиларини билади; - ЯТЧ лар ичаги микрофлорасини дисбактериоз ва нормадаги таркибини билади. - кайд килишни кусишдан, функционал кусишни органикдан ажрата олади, дисбактериозни даволаш тугрисида тасаввурга эга. - копрологик текширувлар учун ахлат йиғишни билади.
55-70	Кони-ларли	- ЯТЧ лар кайд кили шва кусиш синдроми тугрисида тасаввурга эга функционал ва органик кайд килишнинг айрим клиник белгиларини гапириб беради, ичак дисбактериози тугрисида тасаввурга эга, лекин кайд килиш ва дисбактериозни келиб чиқиш механизмларини яхши билмайди - капрологик текширувлар учун ахлат йиғиб билади.
0-54	Кони-карсиз	- кайд кили шва кусиш тугрисида тасаввурга эга эмас, дисбактериозни билмайди ёки нотугри, аниқ булмаган тасаввурга эга.

Якуний баҳолаш бўйича 5 курс талабалар билимини баҳолаш мезонлари

Балл	Баҳо	Билет № 7
86-100	аъло	1-савол - талаба асфиксияга олиб келувчи сабаблар, этиологик омиллар тугрисидаги саволларга жавоб беради - асфиксияда руй берадиган патофизиологик механизмларини билади, - Асфиксияни эрта ва кечки асоратларини тулиқ санаб беради 2 –савол - ичак микрофлорасининг нормал таркибини - ЯТЧ ичаги биоценози урнатилишини - ичак дисбактериози келиб чиқишига олиб келтирувчи омилларни - дисбактериоз клиник белгиларини билади - даволаш принципларин билади

		3-савол - талаба чақалоқлар физиологик саргаймаси сабаблари ва патогенезини билади - турли генездеги сарикликларда (нормада, физиологик, патологик сарикликда) билирубин алмашувини билади; - тери копламлари саргайишини баҳолай олади, лаборатор анализларни интерпретациялашни билади
71-85	яхши	1-савол - талаба асфиксияга олиб келувчи сабаблар, этиологик омиллар туғрисидаги саволларга жавоб беради - Апгар шкаласини билади, лекин оғирлик даражалари тугри баҳолаб билмайди. - Асфиксияни эрта ва кечки асоратларини тулиқ санаб беради 2 –савол - ЯТЧ ичаги биоценози ўрнатилишини - даволаш принципларин билади 3-савол - талаба чақалоқлар физиологик саргаймаси сабаблари ва патогенезини билади - турли генездеги сарикликларда (нормада, физиологик, патологик сарикликда) билирубин алмашувини билади;
55-70	Кони-карсиз	1-савол - Апгар шкаласини билади, лекин оғирлик даражалари тугри баҳолаб билмайди. - Асфиксияни эрта ва кечки асоратларини тулиқ санаб беради 2 –савол - ичак микрофлорасининг нормал таркибини - ЯТЧ ичаги биоценози ўрнатилишини - даволаш принципларин билади 3-савол - турли генездеги сарикликларда (нормада, физиологик, патологик сарикликда) билирубин алмашувини аниқ билмайди;
0-54	Кони-карсиз	1-савол -асфиксия тугрисида тасаввурга эга эмас 2-савол - дисбактериозни билмайди ёки аниқ булмаган тасаввурга эга. 3-савол Билирубин алмашуви ҳақида тушунчага эга эмас

Тавсия килинган адабиётлар:

Асосан

1. Н.П. Шабалов. Неонатология., М. 1988
2. Н.П. Шабалов. Неанотология., Санкт-Петербург, 1996
3. В.А. Таболин, Н.П. Шабалов. Справочник неонатолога. 1984
4. А. Ф. Тур, О.Ф. Тарасова, Н.П. Шабалов. дестские болезни, 1985
5. Л.А. Исаева. Детские болезни. М. 1987 г.
6. Руководство по неонатологии. Г.В. Яцык. М. 1998 г.
7. Неонатология. Минск. Высшая школа . 1998г
8. Г.Г.Шанько, Е.С.Бондаренко. Неврология детского возраста. Болезни нервной системы новорождённых и детей раннего возраста. Минск. 1990.

Қўшимча адабиётлар:

1. М.Л. Студеникин. Перинатальная патология. М.1984.
2. Ю.А. Якунин, Э.И.Ямпольская. Болезни нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста. М.1979.
3. К.А.Сотникова, Н.А.Панов. Пневмонии и пневмопатии новорожденных детей. М.1975
4. Желдон Б. Коронес. Новорожденные высокого риска М. 1981
5. А.И.Хазанов. Недоношенные дети. М. 1983.
6. Н.П. Шабалов. Асфиксия новорожденных. 1990.
7. К.А.Сотникова., Ю.И. Барашов. Дифференциальная диагностика заболеваний новорожденных. 1982.
9. Дороговая медицинская помощь новорожденных. Основы охраны здоровья матери ребенка. Книга №4 ЮНИСЕФ, 1996.
10. Уход за новорожденным . Книга №4 ЮНИСЕФ. 1996.
11. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 1996.
12. Перинатальная диагностика врожденных пороков развития и наследственных заболеваний плода. Ташкент. 1996.
13. Здоровье населения в Республике Узбекистана в 1994-95 годы и некоторые итоги реформы здравоохранения. Ташкент. 1996
14. Сидорова И.С., Черниенко И.Н. Внутриутробные инфекции: хламидиоз, микоплазмоз, герпес, цитомегалия. Россия.
15. Козлова Л.В., Иванян А.Н. Диагностика, профилактика и лечение внутриутробных заболеваний. Смоленск. 1997.
16. Полачек К. Физиология и патология новорожденных детей. Прага, 1986.
17. Антонов А. Г., Байбарина Е.А. Критерии диагностики и проект стандарта лечения внутриутробной пневмонии. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 1996 г. № __ . Москва.
18. Володин Н.Н. Педиатрия, Москва, 1997 г.
19. Материалы конференции « Программа реанимации новорожденных после обучения», Львов, 12-14 апреля, 2000 г.
20. Пузырева Н.И., Ларюшкина Р.М, Рыжкова Н.К. Синдром дыхательных расстройств и сурфактант легких новорожденных. М . Медицина, 1989г.
21. Сотникова К. А., Попов Н.А. Пневмонии и пневмопатии у новорожденных. М. Медицина, 1975 г.
22. Ивановская Т. Е. Леонова Л.В. Патологическая анатомия болезней плода и ребенка. Москва , Медицина 1989.

23. М.Дементьева, А.С. Коломтаев, В.С. Малышев, Р.И.Рюмина. Первичная реанимационная помощь новорожденным.М.1999.

24. Учебное руководство по реанимации новорожденных. Американская академия сердца,1990г.

8. Ахборот- техника воситалари

1. Компьютерда урганиладиган дастурлар.
2. Видео- ва кино фильмлар.
3. Слайдлар, диапроектор, кодоскоп.
4. Мульляжлар.
5. Ишчи уйинлар.
6. Интернет.