

PROFESSOR SHAYAZI N.M.
TAHMIRI Q.S.I.DA



PEDIATRIYADA AMALIY KO'NIKIMALAR
ALGORITMI VA BAHOLASH MEZONLARI

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG'LIQNISAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

Professor Shavazi N.M. tahriri ostida

**PEDIATRIYADA AMALIY
KO'NIKMALAR ALGORITMI VA
BAHOLASH MEZONLARI**

O'quv qo'llanma

**O'zbekiston
Nashriyot guruhi
«Samarqand»
2022**

УЎК 616-053.2(075.8)

КБК 57.3я73

П 29

Taqrizchilar:

F.M.Shamsiyev – Respublika maxsuslashgan-amaliy tibbiyot markazi pulmonologiya bo'limi boshlig'i, t.f.d., professor

D.T.Rabbimova – SamDTU bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası mudiri, t.f.d., dotsent

Mualliflar:

Shavazi N.M. - SamDTU №1-pediatriya va neonatologiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Ibragimova M.F. – SamDTU №1-pediatriya va neonatologiya kafedrası assistenti

Lim M.V. – SamDTU №1-pediatriya va neonatologiya kafedrası dotsenti.

Atayeva M.S – SamDTU №1-pediatriya va neonatologiya kafedrası katta o'qituvchisi

Gaybullayev J.Sh. - SamDTU №1-pediatriya va neonatologiya kafedrası assistenti

Pediatr shifokorining professional standartiga ko'ra u turli nazariy va amaliy ko'nikmalarga ega bo'lishi lozim: turli kasalliklarning alomatlarining asosiy xususiyatlarini bilish, differensial tashxis qo'yish, shoshilinch holatlarda taktikani tanlash, pediatriyada profilaktik yordam ko'rsatishni amalga oshirish bosqichlarini bilishi lozim. Oliy o'quv yurtida olingan bilimlarni pediatrlar har kungi amaliyotida qo'llay olishadi. Ushbu qo'llanmani tayyorlashning asosiy maqsadi pediatriya fakultetida tahsil olayotgan talabalarga amaliy ko'nikmalarni o'qitish samaradorligini oshirishdan iborat.

УЎК 616-053.2(075.8)

КБК 57.3я73

ISBN 978-9943-8263-1-1

© Professor Shavazi N.M. tahriri ostida. 2022 y

© Samarqand, 2022 y.

MUNDARIJA

KIRISH.....	7
QISQARTIRILGAN SO'ZLAR RO'YXATI.....	8
NAFAS OLISH TIZIMINI O'RGANISH USULLARI.....	9
1.1 Plevral punksiya texnikasi.....	9
1.2.O'pka auskultatsiyasi jarayonining amalga oshirish bosqichlari.....	9
1.3 O'SV ni o'tkazish usuli: katta yoshdagi bolalarda "og'izdan -og'izga" usuli.	10
1.4 Oksigenoterapiya o'tkazish usuli.....	11
1.5 Laringospazmda shoshilinch yordam ko'rsatish taktikasi.....	11
1.6 Pikfloumetriya bajarish texnikasi.....	12
1.7 Nafas olish sonini hisoblash.....	12
1.8 Ko'krak qafasida local yoki tarqalgan og'riqlarni aniqlash.....	13
1.9 Ko'krak qafasining ekskursiyasini baholash.....	14
1.10 Ovoz dirillashni aniqlash.....	15
1.11 Ko'krak qafasi elastikligini baholash.....	16
1.12 O'pkaning yuqori cho'qqisining old tomonidan qiyosiy perkussiyasi.....	17
1.13 O'pka uchi maydonin kengligini aniqlash (Krenig maydonlarining kengligi)	18
1.14 O'pkaning pastki chegaralarini aniqlash.....	19
1.15 O'pka old tomoni ustki qismining qiyosiy perkussiyasi.....	20
1.16 Bronx-o'pka tizimini auskultatsiya qilishda bosqichma-bosqich harakatlar..	21
1.17 Bronkofoniyaning ta'rifi.....	21
1.18 Pikfloumetriya o'tkazish qoidalari.....	22
1.19 Pikfloumetriya natijalarini baholash.....	23
1.20 Spirometriya.....	23
1.21 Nebulayzer ingalyatoridan foydalanish qoidalari.....	24
1.22 Ko'krak organlarini rentgenografik tekshirish.....	25
YURAK-QON TOMIR TIZIMINI O'RGANISH USULLARI.....	26
2.1 Arterial qon bosimini o'lchash.....	26
2.2 Yurak urishi va nafas olish tezligini aniqlash.....	26

2.3 Bolalarda yopiq yurak massajini o'tkazish usuli.	27
2.4 Bolalarda qon bosimini o'lchash usuli	27
2.5 Bolalarda yurakning nisbiy chegaralarini aniqlash usuli	28
2.6 Yurakning auskultatsiyasi.....	29
SIYDIK AJRATISH TIZIMNI O'RGANISH USULLARI.....	31
3.1 Pasternatskiy simptomini aniqlash.....	31
3.2 Qizlarda qovuq kateterizatsiyasini o'tkazish texnikasi.....	31
3.3 O'g'il bolalarda qovuq kateterizatsiyasini o'tkazish texnikasi.	32
3.4 Umumiy tahlil uchun siydik yig'ish usuli.....	33
3.5 Siydikda qand aniqlash.....	33
3.6 Nechiporenko usulini o'tkazish uchun siydikni yig'ish.	33
3.7 Adiss-Kakovskiy tahlili uchun siydikni yig'ish texnikasi	34
3.8 Amburje tahlili uchun siydik yig'ish texnikasi	34
3.9 Zimnitskiy namunasini o'tkazish texnikasi	35
3.10 Tomir ichi ekskretor urografiya	35
OVQAT HAZM QILISH TIZIMINI O'RGANISH USULLARI.....	37
4.1 Patogen ichak florasini uchun najasni bakteriologik tekshirish	37
4.2 Bolalarda jigar hajmini aniqlash texnikasi	38
4.3 Kattaroq bolalar uchun oshqozonni yuvish usuli.	39
4.4 Chaqaloqlarni oshqozonini yuvish texnikasi.....	39
4.5 Tozalovchi huqna o'tkazish texnikasi.....	40
4.6 Gaz chiqarish naychasini o'rnatish usuli.	41
4.7 Ezofagogastroduodenoskopiya (EFGDS)	41
4.8 Turtki simptomini aniqlash texnikasi.....	42
4.9 Mayo-Robson simptomini aniqlash	43
4.10. Rektal shamlarni kiritish usuli	43
4.11 Shoffar zonasini aniqlash.....	43
4.12 Merfi simptomini aniqlash.....	44
Irrigografiya o'tkazish texnikasi.....	45

V. FAVQULODDA VAZIYATLARDA AMALIY KO'NIKMALAR.....	45
5.1 Anafilaktik shokda favqulodda yordam ko'rsatish.....	45
5.2 Oyoqning pastki qismiga elastik bint qo'yish texnikasi	46
5.3. Tizza bo'g'imiga bog'lam qo'yish texnikasi.....	47
5.4. Dezo bog'lamini qo'yish texnikasi	48
5.5 Rezus-omilga ko'ra qonning muvofiqligi uchun na'muna olish.....	49
5.6 Jabrlanganlarni tashish uchun mutlaq ko'rsatmalar:	50
5.7 Orqa miya punksiyasini o'tkazish texnikasi	50
5.8 Arterial qon ketish uchun jgutni qo'llash usuli	52
5.9 Yaraga bosib turuvchi bog'lam qo'yish	52
5.10 Termik kuyishlarda favqulodda yordam	53
5.11 Ilon chaqqanda favqulodda yordam.....	55
5.12 Sovuq qotishda favqulodda yordam.....	56
5.13 Hasharotlar chaqishi uchun favqulodda yordam	56
5.14 .Qo'lbola vositalar va transport shinalari yordamida qo'l va oyoqlar sinishida immobilizatsiya qilish.	57
5.15 Qizilo'ngachning kimyoviy kuyishi uchun shoshilinch yordam	58
IV AMBULATORIYA SHAROITIDA AMALIY KO'NIKMALAR.....	59
6.1 Emlash usuli texnikasi.....	59
6.2 Qizamiq, parotit infeksiyasi va qizilcha qarshi emlash usuli.....	60
6.3 Ko'k yo'tal, difteriya, qoqsholga qarshi emlashni amalga oshirish usuli.....	62
6.4 Bolalarda shish yoki shishinqirash mavjudligini aniqlash.....:	63
6.5 Antropometrik o'lchovlarni baholash.....	63
6.6 Teri ostiga inyeksiya qilish texnikasi.....	64
6.7 Teri orasi inyeksiya usuli.....	65
6.8 Mushak ichiga in'ektsiya usuli.....	65
6.9 Sterillik uchun qon topshirish.	66
6.10 Vena ichiga dori moddalarni tomchilatib yuborish usuli.....	67
6.11 Vena ichiga dorilarni tomchilatib yuborish usuli (tizim yordamida)	67
6.12 Tomoqdan surtma olish usuli.....	68

6.13 Balg'amdagi mikroflorani antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlash uchun surtma olish.....	68
6.14 Bolaning jismoniy rivojlanishini baholash.....	69
6.15 Yotoq yaralami oldini olish.....	70
6.16 Siydikda qand miqdorini aniqlash.....	71
6.17 Yangi tug'ilgan chaqaloqning holatini Apgar shkalasi bo'yicha baholash.....	71
6.18 Yangi tug'ilgan chaqaloqning birlamchi tualet.....	72
6.19 Ekish uchun balg'amni yig'ish.....	74
Rasmi testlar.....	75
Test savollariga javob etalonlari:.....	91
Vaziyat masalalar.....	92
Vaziyatli masalalar javobi.....	93
ADABIYOTLAR RO'YXATI.....	97

KIRISH

Pediatr shifokorining professional standartiga ko'ra, u turli nazariy va amaliy ko'nikmalarga ega bo'lishi lozim: turli kasalliklarning alomatlarining asosiy xususiyatlarini bilish, differentsial tashxis qo'yish, shoshilinch holatlarda taktikani tanlash, pediatriyada profilaktik yordam ko'rsatishni amalga oshirish bosqichlarini bilish. Oliy o'quv yurtida olingan bilimlarni pediatrlar har kungi amaliyotida qo'llay kelishadi. Ushbu ma'lumotni mutaxassis ma'lum bir bemor bilan bog'laydi, rivojlanishning fiziologik mexanizmlarining xususiyatlarini hisobga olgan holda, xavf omillarini izlab, patologik sharoitlarning mavjudligini va ularning mumkin bo'lgan natijalarini tahlil qiladi. Ushbu qo'llanmani tayyorlashning asosiy maqsadi pediatriya fakultetida tahsil olayotgan talabalarga amaliy ko'nikmalarni egallash samaradorligini oshirishdan iborat. Barcha bo'limlar ro'yxati o'quv rejasining mavzusiga mos keladi. Ushbu nashrning strukturasi o'ziga xosligi amaliy ko'nikmalarning algoritmik darajasida, zarur jihozlarning tavsifi va bosqichma-bosqich amalga oshirish usullarining tavsifi bilan boyitilgan. Bo'limni o'zlashtirgandan so'ng, o'zlashtirilgan bilimlarni tekshirish uchun nazorat savollari va testlar berilgan. Adabiyotlar ro'yxati so'nggi yillarda nashr etilgan ma'lumot manbalarini o'z ichiga oladi. Yuqoridagi xususiyatlar bilan bog'liq holda o'quv qo'llanmada keltirilgan material pediatriya fakulteti talabalarini mustaqil ishlarga tayyorlanish uchun mo'ljallangan.

QISQARTIRILGAN SO'ZLAR RO'YXATI

AQB	- arterial qon bosimi
EKG	- elektrokardiografiya
Exo-KG	- exokardiografiya
EFGDS	- Ezofagogastroduodenoskopiya
O'SV	- o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi
UTT	- ultratovush tekshiruvi
UASh	- umumiy amaliyot shifokori
YuTN	- yurak tug'ma nuqsonlari
O'NE	- o'tkir nafas etishmovchiligi

I. NAFAS OLISH TIZIMINI O'RGANISH USULLARI.

1.1 Plevral punksiya texnikasi

	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: davolash va diagnostika.	20
2	Uskunalar: shprits va ignalar mahalliy anesteziya uchun "krannikli" maxsus igna, yoki o'tkazuvchi rezinali naycha.	30
3	Bajarish texnikasi: <ul style="list-style-type: none"> •operatsion maydon antiseptik bilan ishlov beriladi, yumshoq to'qimalar 0,25% novokain eritmasi bilan mahalliy og'riqsizlantiriladi; (agar muolaja mahalliy anezteziya ostida o'tkazilsa) •pastki qovurg'aning yuqori qirrasidan bir harakat bilan teri, qovurg'alararo mushaklar va parietal plevruga igna kirgiziladi; • trubkaga shprits ulanadi, trubkadagi qisqich olinadi (yoki krannik ochiladi) plevra bo'shlig'idagi mahsulot sekin asta tashqariga evakuasiya qilinadi, taranglik sindromi yo'qoladi. • muolaja oxirida igna bilan teshilgan joyga germetiklangan aseptik bog'lam qo'yiladi. 	50
jami		100

1.2.O'pka auskultatsiyasi jarayonining amalga oshirish bosqichlari

Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
UASh Maqsadlari: <ul style="list-style-type: none"> - bronxlar, o'pka to'qimalari va plevra holatini baholash; - patologik shovqin aniqlanganda ularning turi va tabiatini aniqlash; 	30

Ko'rsatmalar: yo'tal, nafas qisilishi, ko'krakda og'riq, nafas olish va qon aylanish tizimi kasalliklariga shubha bo'lganda, travma, isitma va profilaktik ko'riklar.	20
qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: bemorda keng ko'krak shikastlari mavjud bo'lgan hollatlar bundan mustasno.	20
Kerakli uskunalar va shartlar: Fonendoskop. Yaxshi yoritilgan xona, muolajaning mohiyatini bemorga tushuntirib berish va unga beligacha yechinishni taklif qilish.	30
jami	100



1.3 O'SV ni o'tkazish usuli: katta yoshdagi bolalarda "og'izdan - og'izga" usuli.

Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
"Og'izga og'iz" usuli bilan nafas olish.	20
Boshi orqaga egilgan holatda ushlab turiladi, bosh barmog'i pastki labni tortadi. Chuqur nafas olib, bemorga havo puflanadi. Nafas chiqarish passiv. Daqiqada 25-35 chastotasi bilan nafas beriladi.	30
"Og'izdan burunga" nafas berish usuli.	20
Bu usul mahkamlangan jag'lar holatida o'tkaziladi.	20
Boshi keskin orqaga tashlanadi va bu holatda bir qo'l bilan ushlab turiladi, pastki jag ' boshqa qo'l bilan ko'tariladi va bemorning og'zini yopadi. Burunga havo puflanadi.	10
jami	100

1.4 Oksigenoterapiya o'tkazish usuli.

Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
Kateter pastki burun yo'li orqali kiritiladi. Kateter burun qanotlaridan quloqning yumshoq qismigacha o'lchanadi.	30
Kateterning tashqi qismi teriga leyloplastir bilan o'rnatiladi.	20
Shilliq qavatni zararlamasligi uchun kateterning uchi glitserin bilan yog'lanadi	20
Gaz aralashmasining oqim tezligi daqiqada 2-3 litrgacha bo'lishi kerak.	20
Har qanday gaz aralashmasi qizdirilishi va namlanishi kerak.	10
jami	100

1.5 Laringospazmda shoshilinch yordam ko'rsatish taktikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Bolani tekis, qattiq yuzaga yotqizish (reanimatsion tadbirlarini o'tkazish kerak bo'lishi mumkin).	15
2	Siqib turadigan kiyimlarni yechish (o'pkaning ekskursiyasini yengillashtirish uchun).	10
3	Toza havo kirishni ta'minlang (kislород yetishmovchiligi rivojlanmasligi uchun).	10
4	Tinch muhit yaratish (yangi huruj qo'zg'atmaslik uchun).	15
5	Bolaning yuzi va tanasiga sovuq suv sepiladi yoki burun shilliq qavati ta'sirlantiriladi (paxtali o'ramni burunga kiritib qitiqlash, nashatir spirtini burun orqali hidlatish yoki spirtni tilning ildiziga tomizish).	10

6	m/o relanium (diazepam) ni 0,1 ml/kg vaznga yuborish.	10
7	v/i kaltsiy glyukonatining 10% eritmasini yuborish 1,0 ml /yoshiga (spazmofiliyada – gipokalsemiya)	10
8	Yurak to'xtaganida – yurak yopiq massajini o'tqazish	10
9	Nafas tiklangandan keyin –kislород terapiyasi.	10
jami		100

1.6 Pikfloumetriya bajarish texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Bronx - o'pka obstuktiv kasalliklarida o'tkaziladi	15
2	Bolaga yoki onasiga sinov printsipi tushuntiriladi (5 yoshdan katta bolalarda amalga oshiriladi)	10
3	Apparat tekshiriladi. Apparat strelkasi 0 da turishi kerak	10
4	Sinama tik turgan holatda olib boriladi.	15
5	Bola pikfluometrni o'ng qo'lda ushlab (bola chapaq`ay bo'lsa chap qo'lda ushlashi mumkin) og'iz bo'shlig'iga olib boriladi.	20
6	Bola chuqur nafas olishi, apparatni lablar bilan bosib, maksimal nafasni chiqarishi kerak.	10
7	Sinama 3 marta amalga oshiriladi va ushbu bolaning eng yuqori ko'rsatkichi olinishi kerak	10
8	Maxsus jadval asosida hisob kitob olib boriladi.	10
Jami		100

1.7 Nafas olish sonini hisoblash.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Anemnez yig'ish jaroyoni vaqtida bemor yotgan holatda eng qullay vaqt sanaladi	30
2	Bola qorniga qo'lni qo'yib anamnez yig'ishni davom	20

	ettiramiz.	
3	Normada bir daqiqada kattalarda 12 - 20 bo'lib, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda daqiqasiga 45-60 martagacha, besh yoshli bolada – 30 martagacha bo'ladi.	30
4	Tezlashishi yoki kamayishi mumkin	20
Jami		100

1.8 Ko'krak qafasida local yoki tarqalgan og'riqlarni aniqlash

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Palpatsiya o'tirgan yoki tik turgan holatda olib boriladi	15
2	Avvalo shifokor ko'rsatkich hamda o'rta barmoqlari bilan bemorni ko'krak qafasining og'riq his qilayotgan sohalari va zararlangan sohalari ehtiyotkorlik bilan bosib ko'radi	20
3	So'ngra og'riqni aniqlash maqsadida ko'krak qafasini ikki tomonlama navbatma - navbat yuqorigi va pastki sohalari palpatsiya qilib boriladi	20
4	odatda palpatsiya ikki qo'l bilan amalga oshirilishi kerak, har ikki qo'lning barmoq uchlarini ko'krak qafasining simmetrik qismlariga qo'yiladi: o'mrov usti va osti sohalari; to'sh sohasi; qovurg'a va qovurg'alararo sohalari; ko'krak qafasining yon qismlari; kurak usti sohalari; kurak oralig' va kurak osti sohalari	15
5	1. Odatda og'riq bo'lmasligi kerak. 2. Mahalliy og'riqlar mavjudligi 3. Tarqalgan og'riqlarning mavjudligi	10
6	mahalliy og'riqlar: - qovurg'alarining sinishi - ba'zan plevraning zararlanishi	10

7	tarqalgan og'riqlar: - qovurg'alararo nervlarning yallig'lanishi - osteoxondroz	10
jami		100

1.9 Ko'krak qafasining ekskursiyasini baholash.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Palpatsiya ikki qo'l bilan amalga oshirilishi kerak, barmoqlarning kaft yuzalari bilan oldin ko'krak qafasini oldingi yuzasi so'ngra orqa yuzalari paypaslab ko'riladi.	15
2	Oldingi tomondan bosh barmoq qovurg'a bo'rtig'iga, keying barmoqlar xanjarsimon o'simtaga zich bosiladi.	20
3	Orqa tomonidan barmoq yuzalari shunday qo'yiladiki bosh barmoq X qovurg'a sohasidagi umurtqa uzun o'simtaga, qolgan barmoqlar ko'krak qafasining yon sohalariga zich bosiladi	20
4	Bemordan avval chuqur nafas olishini, so'ngra chiqarishni so'raladi. Shu bilan birga, nafas olish ekskursiyasini kuzatib boring.	15
5	odatda ko'krakning simmetrik joylarida bir xil nafas olish ekskursiyasi kuzatiladi.	10
6	ko'krak qafasining u yoki bu sohalari ortda qolishi kuzatiladi: - o'pka va plevranning surunkali kasalliklari - o'pka va plevranning fibroz to'qimasini o'sishi -plevra bo'shlig'ida suyuqlikni to'plashini -o'tkir pnevmoniya - yirik bronxning bir tomonlama obstruksiyasi - plevranning bir tomonlama zararlanishi.	20
Jami		100

1.10 Ovoz dirillashni aniqlash.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Asosiy maqsad-o'pka devorida ovoz tebranish kuchini aniqlash.	15
2	Buning uchun, yuqoridan pastga qarab, qo'llarning kaftlarini ko'krakning simmetrik joylariga qo'ying.	20
3	bemorga "r" (arra, traktor va boshqalar) harfini o'z ichiga olgan so'zlarni aytishni so'rayng. Bemorning ovozi iloji boricha past bo'lishi kerak. Shu bilan birga, shifokor barmoqlarning kaft yuzasida va qo'llarning kaftida ovoz berish kuchini (titroq) his qiladi.	20
4	Shifokor kaftini qo'yish joylari: Oldindan: o'mrov usti sohasi, kuraklararo soha, kurakosti sohasi.	15
5	Ko'krak qafasining yon qismlari, bunda bemordan qo'llarini boshiga qo'yish so'raladi: orqadan kurak usti sohasi, kuraklararo soha kurak usti sohasi	10
6	normada, ovoz dirillashi ko'krak qafasining simmetrik joylarida bir xil bo'lishi kerak. Odatda, ovoz dirillashi ko'krak qafasining yuqori joylarda balandroq va pastki qismlarda kuchsizroq. Ovoz drillashining kuchayishi: - o'pkaning shikastlanishi tufayli, bo'lakning bir qismi yoki butun qismi havosiz, bir hil yoki siqilgan bo'lsa. - o'pka to'qimasida bronxlar bilan aloqa qiladigan havo bilan to'ldirilgan bo'shliqning mavjudligi. Ovozli tremorning zaiflanishi: - plevra bo'shlig'ida suyuqlik to'planishi-plevral bo'shliqda havo to'planishi;	20

	-bronxlar bo'shlig'ini o'simtalar bilan to'liq bloklanishi - tananing zaiflanishi (bemorlarda ovozning zaiflashishi) - semirib ketishi tufayli ko'krak qafasining qalinlashishi	
Jami		100

1.11 Ko'krak qafasi elastikligini baholash.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Birinchi, shifokor bemorning yoniboshida turadi va o'ng qo'l kaftini sternumga, chap qo'lni kuraklararo sohaga qo'yadi.	15
2	Keyin shifokor ehtiyotkorlik bilan qo'l kafti bilan prujinasimon bosim harakatlar bilan oldi va orqasidan bosib ko'radi	20
3	Keyin kaftlarni simmetrik joylashtirib yonbosh sohalar qovurg'alar bo'ylab bosib ko'radi	20
4	Kaftlar yuzasi bilan navbatma-navbat qovurg'alararo oraliqlar paypaslanadi	15
5	Shunday qilib, shifokor ko'krak qafasi devorining hamda qovurg'alararo oraliqlar rigidligini his etadi.	10
6	Normada ushbu usulda o'tkazilgan ko'krak qafasining paypaslashda ularning elastikligi va beriluvchanlik hissi paydo bo'lishi kerak	10
7	yuqori qarshilik: - plevra bo'shliqda suyuqlik mavjudligi - plevrada o'simta mavjudligi - o'pka emfizemasi	10
Jami		100

1.12 O'pkaning yuqori cho'qqisining old tomonidan qiyosiy perkussiyasi.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	<ul style="list-style-type: none"> • Bemor qo'llarini pastga tushurgan holatda bo'lishi va shifokor bemorni o'ng tomonida bo'lishi kerak. • Birinchidan, barmoq plessimetrni klavikula ustida va o'ng tomonga parallel ravishda, keyin chapda va barmoq bilan joylashtirish kerak. • Keyin bolg'a -barmoq bilan birinchi o'ng tomonni keyin chap tomonni urib ko'riladi • Shu tarzda ohanglar solishtirib ko'riladi 	15
2	<p>Odatda, o'pkaning ustida aniq o'pka tovushi aniqlanadi (baland, yuqori, ya'ni havoni o'z ichiga olgan o'rta qalinlikdagi jihozdan chiqqan tovush)</p>	20
3	<p>Odatda, simmetrik joylarda bir xil o'pka tovushi bo'lishi kerak, faqat: o'pka uchidan tashqari (o'ng tomon pastda joylashgan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - II va III qovurg'lar oralig'ida chap tomondan yurak - o'ng qo'ltiq ostidagi sohada jigar <p>3. O'pka tovushining tumtoqlanishi 4. Tumtoqlashgan tovush 5. Tumtoqlashgan -timpanik o'pka tovushi 6. O'pka tovushining kuchayish yoki qutichasimon bo'lishi 7. Tympanic tovush</p>	20
4	<p>O'pka tovushining tumtoqlanishi</p> <ul style="list-style-type: none"> - pnevmoskleroz - fibroz-o'choqli sil kasalligi - pnevmoniya 	15

O'quv qo'llanma

	<ul style="list-style-type: none"> - o'pka shishi - plevral suyuqlik bilan o'pka to'qimalarining siqishni - bronxlarni o'simta bilan to'liq yopilishi 	
5	Tumtoq tovush aniqlanishi: <ul style="list-style-type: none"> - Alveolalarni ekssudat bilan to'lishi - O'pka to'qimasidagi boshliqni suyuqliq bilan to'lishi - O'simta - Plevra bo'shlig'iga suyuqlik bo'lishi 	10
6	Tumtoqlashgan - tympanic tovush: <ul style="list-style-type: none"> - kompression yoki obstruktiv atelektaz - lobar pnevmoniya (I bosqich) 	10
7	Qutichasimon tovush: <ul style="list-style-type: none"> - o'pka emfizemasi Tympanik tovush: <ul style="list-style-type: none"> - absces, sil kavernasi. 	10
jami		100

1.13 O'pka uchi maydonin kengligini aniqlash (Krenig maydonlarining kengligi)

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Shifokor bemorning orqasida bo'lishi lozim	15
	Plessimetr barmoq'ini trapesiyasimon mushakning o'rtasiga uning old tomoniga perpendikulyar joylashtirilishi kerak.	
2	Avvalo medial tomondan, to tumtoq tovush paydo bo'lgunga qadar perkussiya qilinadi va marker yordamida belgilanadi; so'ngra barmoqning boshlang'ich pozitsiyasidan - plessimetrning lateral yo'nalishda tumtoqlashguncha qadar perkussiya qilinadi.	40

3	keyin aniq o'pka tovushidan to to'mtoqlik tovushi aniqlangan nuqtagacha santimetrli lenta yoki lineyka yordamida ikki nuqta orasidagi masofani o'lchash kerak.	20
jami		100

1.14 O'pkaning pastki chegaralarini aniqlash.

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	• Perkussiya vertikal topografik chiziqlar bo'ylab yuqoridan pastgacha, tumtoq yoki timpanik tovush paydo bo'lgunga qadar o'tkaziladi;	20
2	• Barmoq plessimetri qovurg'alarga parallel ravishda qovurg'alar oralig'i bo'lab qo'yilishi kerakligini hisobga olish kerak.	20
3	• Avvalo perkussiya o'ng tomondan to'sh oldi sohasidan va o'rta o'mrov chiziqlar bo'yicha (II va III qovurg'alar oralig'i boshlabdan; bemorning holati vertikal yoki gorizontal) navbat bilan amalga oshiriladi. Keyin old, o'rta va orqa aksillar chiziqlari bo'ylab (qo'ltiq ostidagi chuqurlikdan, bemorning o'tirgan joyida yoki tik turgan joydan qo'llari boshida qo'ygan holatda) o'tkaziladi.	20
4	• Shundan so'ng orqa yuzasiga o'tib, bu erda perkussiya kurak va umurtqa oldi chiziqlar bo'ylab amalga oshiriladi (kurak burchagidan boshlab; bemor o'tirgan yoki tik turgan va qo'llari tushirilgan holatda bo'ladi).	20
5	• Keyin ko'krakning chap yarmiga o'tadi. chap tomondan to'sh oldi sohasidan va o'rta o'mrov chiziqlar bo'yicha perkussiya o'tkazilmaydi, chunki bu sohada yurak joylashgan.	20
Jami		100

1.15 O'pka old tomoni ustki qismining qiyosiy perkussiyasi.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	<ul style="list-style-type: none"> • Bemor qo'llarini tushirlgan holatda bo'lishi lozim, shifokor esa bemorning o'ng tomonida bo'ladi. • Birinchidan, barmoq plessimetrni o'mrov ustida o'ng tomondan, keyin chap tomondan parallel ravishda joylashtirib perkussiya qilinadi va tovushlar solishtiriladi; 	15
2	Odatda, o'pkaning ustida aniq o'pka tovushi aniqlanadi	20
3	<p>Odatda, simmetrik joylarda bir xil o'pka tovushi bo'lishi lozim, faqat bundan mustasno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - o'pka cho'qisida (o'ng tomon pastda joylashgan) - chapdan II va III qovurg'a oralig'i (yurak joylashgan) - o'ng qo'ltiq ostidagi hududda (jigar) <p>3. O'pka tovushining bo'g'iqlashuvi 4. Tumtoq tovush 5. Tumtoqlashgan- timpanik o'pka tovushi 6. O'pka tovushining kuchayishi yoki qutichasimon bo'lishi 7. Tympanik tovush</p>	20
4	<p>O'pka tovushining tumtoqlanishi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pnevmoskleroz - Fibrozli-o'chog'li sil kasalligi - plevral bitishmalar yoki obliterativalangan plevra bo'shlig'ining borligi - pnevmoniya - o'pka shishi - plevral suyuqlik bilan o'pka to'qimalarining siqilishi - o'simta tomonidan bronx bo'shlig'ini to'liq yopilishi 	15
5	<p>Tumtoq tovush mavjudligi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alveolalar bo'shlig'ini to'liq ekssudat bilan to'lishi 	15

Pediatrida amaliy ko'nikmalar algoritmi va baholash mezonlari

	(lobar pnevmoniya) - o'pka to'qimasidagi bo'shliqning suyuqlik bilan to'lishi - o'simta - plevra bo'shlig'ida suyuqlik mavjudligi	
6	Tumtoqlashgan - tympanik tovush: - obstruktiv atelektaz - lobar pnevmoniya (I bosqich) Qutichasimon tovush: - o'pka emfizemasi Tympanic tovush: - absces, tuberculyozli kaverna.	15
jami		100

1.16 Bronx-o'pka tizimini auskultatsiya qilishda bosqichma-bosqich harakatlar

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Auskultatsiyalashda bosqichma-bosqich harakatlar o'pkaning qiyosiy perkussiyada amalga oshiriladigan nuqtalarda bir xil amalga oshiriladi.	50
2	Bemor auskultatsiya paytida chuqur va burun orqali nafas olishi va uning boshi shifokor tomonidan teskari tomon bo'lishi lozim.	50
jami		100

1.17 Bronkofoniyaning ta'rifi.
Tympanic tovush

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Auskultatsiya paytida bemorni pichirlash orqali "sh" va "e-e" harfi bilan ("bir chashka choy"), so'zlarni aytish so'raladi.	30
2	Auskultatsiya (qiyosiy) ko'krak qafasining simmetrik qismlarida amalga oshiriladi.	20

3	<p>Yuqoridan pastgacha boshlash mumkin.</p> <p>1. Odatda, ko'krak qafasining teri yuzasiga uzatiladigan ovoz simmetrik joylarda (yoki umuman tinglanmasligi) har ikki tomonda ham juda sust va bir xil tarzda eshitiladi.</p> <p>2. Odatda, "e-e" harfi talaffuzida "e" uzoq davom etuvchi "e"ovozi eshitiladi.</p> <p>3.Kuchaytirilgan bronxofoniyada (shuningdek, egofoniya - uzoq muddatli ovoz "e" o'rniga "ey" eshitiladi)</p>	30
4	<p>Kuchaytirilgan bronxofoniyada (shuningdek, egofoniya):</p> <p>- o'pkaning zararlanishi tufayli, o'pka bo'lagining bir qismi yoki butun qismini havosiz qolganligi sababli kuzatiladi</p>	20
jami		100

1.18 Pikfloumetriya o'tkazish qoidalari

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	<p>UASh Vazifalari:</p> <p>- cheklangan havo oqimi tezligini foiz hisobida bo'lishi lozim bo'lgan qiymatlarda hisoblash va olingan natijalarni baholash, tahlil qilish va bashorat qilish</p>	30
2	<p>Ko'rsatmalar:</p> <p>- obstruktiv kasalliklari va bronxlar tutilishini aniqlash;</p> <p>- obstruktiv buzilishlar darajasini baholash;</p> <p>o'pkaning boshqa surunkali obstruktiv kasalliklari va astma bilan differensial tashhis o'tkazish;</p> <p>- kasbiy astma tashhisi;</p> <p>- jismoniy zo'riqish astma tashhisi;</p> <p>- astma zo'riqishini prognozlash;</p> <p>- davolashni rejalashtirish;</p>	20

Pediatrriyada amaliy ko'nikmalar algoritmi va baholash mezonlari

	- davolash samaradorligini monitoring qilish; - bemorlarni o'z-o'zini nazorat qilish uchun; - bashorat qilish	
3	Qarshi ko'rsatma: yo`q	30
4	kerakli uskunalar va shartlar: Pikfloumetr. Shifokor xonasida, shuningdek uyda o'tkazish mumkin. Jarayonning mohiyatini bemorga tushuntirish.	20
jami		100

1.19 Pikfloumetriya natijalarini baholash

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Cheklangan havo oqimi tezligini > 90% -norma.	30
2	Cheklangan havo oqimi tezligini = 80-89% shartli norma.	20
3	Cheklangan havo oqimi tezligini = 50-79% -o'rtacha pasayish.	10
4	Cheklangan havo oqimi tezligini < 50 pasayish	20
5	Bronxial obstruktsiyaning mavjudligi cheklangan havo oqimi tezliginining 80% dan pastligi ko'rsatadi.	20
Jami		100

1.20 Spirometriya

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	maqsad: nafas olish tizimining holatini aniqlash uchun o'tkaziladigan ventilyatsion testi.	20
2	uskunalar: paxta to'plari, 70° etil spirti, spirograf.	30
3	Algoritm: ko'rsatkichlari <ul style="list-style-type: none"> • sinama o'tirgan yoki turgan holda amalga oshiriladi; • tadqiqot ertalab bo'sh oshqozonda 10-15 daqiqalik dam olishdan so'ng o'tkaziladi; 	50

	<ul style="list-style-type: none"> • bola og'zaki yoki niqob yordamida ishlaydigan tizim kraniga ulanadi; • Tadqiqot bir vaqtning o'zida amalga oshiriladi: birinchi navbatda 3-5 daqiqa davomida tinch nafas olinadi, keyin forsirlangan va funktsional sinamalar o'tkaziladi; • natijalarni baholash uchun tadqiqot olib borilayotgan xonada harorati, bemorning jinsi, yoshi, tana uzunligi to'g'risidagi ma'lumotlar talab qilinadi. 	
jami		100

1.21 Nebulayzer ingalyatoridan foydalanish qoidalari

№	Amalga oshirish bosqichlari	Max.ball
1	Maqsad: laringotraxeitni davolash, bronxial obstruktsiya, astmaning asosiy terapiyasini o'tkazish.	20
2	Uskunalar: nebulayzer, izotonik natriy xlorid eritmasi, bronxolitiklar (berotek, atrovent, berodual), glukokortikoid dorilar (pulmicort), membrana stabilizatorlari (intal), shprints (2.0-5,0 ml), 1% xloramin eritmasi.	30
3	Bajarish algoritmlari: <ul style="list-style-type: none"> • bolaga (ota-onalarga) maqsadni tushuntiring va amalga oshirish usulini o'rgating; • inhalatorni ishga tayyorlash; • nebulayzer kamerasining qopqog'ini va to'siqni echib oling; • rezervuarni dorivor moddalar bilan to'ldiring (kamida 2-3 ml); • nafas olayotgan modda oz miqdorda bo'lsa, kerakli hajmga izotonik eritma qo'shing; • to'siqni ko'krakka va nebulayzer kamerasining qopqog'ini rezervuarga qo'ying; 	50

	<ul style="list-style-type: none"> • havo trubkasini bir uchi bilan kompressorga, ikkinchisini dori rezervuarining pastki qismidagi ulagichga ulang; • steril niqobni (munshtuk) oling va ulang; • labi bilan og'zini qisib qo'yishni iltimos qiling (bolaning yuziga og'zini va burnini yopib turishi uchun niqobni qo'llang) va ingalyator ichiga asta-sekin va chuqur nafas oling; • nafas olish oxirida rezervuar va to'siqni suv ostida yuving, steril salfetka bilan quriting, ishtatilgan niqobni (og'izni) 1% xloramin eritmali idishga soling 	
jami		100

1.22 Ko'krak organlarini rentgenografik tekshirish

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	maqsad: terapevtik va diagnostika.	20
2	uskunalar: rentgen apparati.	30
3	<p>Bajarish algoritmlari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bemorning ko'krak qafasini oching, taqinchoqlar va uzun sochlarni yig'ing; • bemorning pozitsiyasi qat'iy simmetrik bo'lishi kerak, qo'llar orqa tomon bilan sonlarning yuqori chegarasiga qo'yiladi, shunda tirsaklar iloji boricha oldinga yo'naltiriladi, bosh ko'tariladi va elkalar tushiriladi; • bu holatda bo'lgan bemor erkin, mushaklarning kuchlanishsiz, ko'kragini kasseta ushlagichiga mahkam bosgan holda turishi kerak; • suratga mo'tadil chuqur nafas olgandan keyin ushlab turilgan nafas holatida olinadi. 	50
jami		100

II. YURAK-QON TOMIR TIZIMINI O'RGANISH USULLARI**2.1 Arterial qon bosimini o'lchash.**

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Bemorning kaftlari yuqoriga qarab, tirsak tekislanadi	10
2	Tonometr manjeti tirsakdan 2-3 sm dan yuqori o'rnatiladi;	20
3	Bir barmoq joylashishi uchun joy qoldirib o'rnatiladi;	5
4	Tonometr o'qi shkala bo'yicha nol raqamiga o'rnatiladi	5
5	Tirsak arteriyasi pulsatsiyasini toping va unga fonendoskopni qo'ying;	10
6	Arteriya pulsatsiyasi yo'qolguncha manjetlar puflanadi;	5
7	Vintel oching, asta-sekin kislorodni chiqaring;	10
8	Birinchi zarba-sistolik bosim;	15
9	Oxirgi oxiri diastolik bosimdir	10
10	Havo chiqariladi va manjet yig'ib olinadi	10
jami		100

2.2 Yurak urishi va nafas olish tezligini aniqlash

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Talab etiladi: bir qo'lga soat olib ikkinchi qo'l bilan bilak arteriyasiga 2,3,4 barmoqlari qo'yiladi;	30
2	Agar ritm aritmik bo'lsa, unda zarba bir daqiqa ichida o'lchanishi kerak	20
3	Agar zarba 15 soniya uchun to'g'ri o'lchanadigan bo'lsa, keyin 4 yoki 20 soniyani 3 ga ko'paytiriladi	25
4	Bir daqiqa o'lchab, bemorning ko'kragiga boshqa qo'lni 1 daqiqa davomida qo'yamiz, nafas olish maromi hisoblanadi.	25
jami		100

2.3 Bolalarda yopiq yurak massajini o'tkazish usuli.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Bola qattiq yuzaga yotqiziladi.	30
2	Qo'lning kafti bolaning to'sh suyagining pastki uchidan bir qismiga o'rta chiziq bo'ylab joylashtiriladi, boshqa qo'l birinchi qo'l ustiga qo'yiladi.	30
3	Ritmik bosib bemor yoshining yurak tezligi bilan bog'liq holda amalga oshiriladi	20
4	Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda va ko'krak yoshidagi bolalar uchun bir yoki ikki barmoq bilan to'sh suyagidan 1,5-2 sm pastga ritmik bosim hosil qilib sekinlik bilan bosiladi	20
jami		100

2.4 Bolalarda qon bosimini o'lchash usuli

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Tonometr va fonendoskopni tayyorlash	15
2	Tekshiruv o'tirgan yoki yotgan holda qulay holatda olib boriladi	10
3	Manjetni bola yelkasiga bilak tirsak bo'g'imidan 2 sm balandlikda joylashtiring, shunda ko'rsatkich barmoq uning yuqorisida bo'ladi.	10
4	Stetoskop bosim qilmasdan yelka arteriyasiga bo'g'im ichki yuzasiga qo'yiladi	15
5	Rezina baloncha yordamida manjetkaga havo pulsatsiya to'xtaguncha qadar kiritiladi, keyin bosqichma-bosqich havo majetkadan chiqazib boriladi	10
6	Sistolik bosimga mos keladigan birinchi tonning ko'rinishini tonometr ko'rsatkichi bo'yicha yoziladi	10

O'quv qo'llanma

7	Diastolic bosimni aniqlash uchun pulsatsiya yuqolgunga qadar havo qo'yib yuboriladi	10
8	Shu ish 3 marotaba takrorlanadi va o'rtacha qiymat aniqlanadi	10
9	Bolalarda normada max. sistolik-90 + 2n (n-bolaning yoshi) diastolik – max.ning yarmi yoki 2/3.	10
Jami		100

2.5 Bolalarda yurakning nisbiy chegaralarini aniqlash usuli

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Tadqiqot bolaning tik turgan holida, gorizontal yotgan holatda yoki o'tirgan holatida amalga oshiriladi.	20
2	Perkussiyada yurakning yuqorigi chegarasi o'ng parasternal chiziqdan pastda, 1chi qovurg'a oralig'ida, normada bolalarda 1 yoshgacha 2 chi qovurg'a, 2 yoshdan 7 yoshgacha 2 chi va 7-12 yoshda 3chi qovurg'a oralig'ida to'g'ri keladi; yurakning yuqori chegarasini o'ng qovurg'a chizig'i bo'ylab pastga qarab perkussiyada aniqlanadi: 1-qovurg'a hisobiga o'mrov suyagi olinadi. Bolalarda normada: - 2 yoshgacha - 2 qovurg'agacha; - 2 - 7 yoshgacha - ikkinchi qovurg'a oralig'igacha; - 7 - 12 yosh - 3 qovurg'agacha	30
3	Yurakning o'ng chegarasi perkutor tekshiruvi jigar to'mtoqligidan keyin 1chi qovurg'a yuqorisida ko'krak qafasi tomonga qarab olib boriladi. Normada: 2yoshgacha o'ng parasternal chiziq; 2-7 yoshlilarda o'ng parasternal chiziqdan	30

	ichkariroqda; 7-12 yoshda to'sh suyagi o'ng chetidan 1sm o'ngda	
4	Yurakning chap chegarasi perkussiyasi yurak cho'qqisi sohasida oldingi aksilliar chiziqdan o'ngda Perkussiya yordamida yurakning chap chegarasini aniqlang; Odatda bolalarda: - 2 yoshgacha - midiaklavikulyar chiziqdan 1,5 - 2 sm tashqariga; - 2 - 7 yoshda - 0,5 - 1,5 sm ga midiaklavikulyar chiziqdan tashqarida; - 7 - 12 yoshda - o'rta klavikulyar chiziq bo'ylab va undan ichkarida 0,5 - 1,0 sm gacha	20
Jami		100

2.6 Yurakning auskultatsiyasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	Max.ball
1	Maqsadi : yurak faoliyatini aniqlash.	20
2	Uskunalar: kushetka, fonendoskop.	30
3	Bajarish algoritmlari: <ul style="list-style-type: none"> • nafasni ushlab turish davrida bemorni tinglang - chuqur nafas olgandan keyin va keyingi chiqarishdan so'ng (katta yoshli bolalarda); • dastlab yurak tovushlarini, ularning nisbatlarini turli nuqtalarda baholash zarur; • keyin yurak shovqinlari bor yoki yo'qligiga e'tibor bering; • birinchi ton uyqu arteriyasi urishi yoki yurak cho'qissi impulsiga to'g'ri keladi; • birinchi va ikkinchi tonlar orasidagi pauza ikkinchi 	50

	<p>va birinchi tonnalarga qaraganda qisqa;</p> <ul style="list-style-type: none">• shovqinni tinglashda quyidagilarni ta'kidlash kerak: tembr, kuchi, yurak faoliyatining qaysi bosqichida eshitiladi (sistolik yoki diastolik), sistola yoki diastolaning qaysi qismini oladi, uning yurak tovushlari bilan aloqasi, shuningdek tananing holatini o'zgartirganda yoki jismoniy mashqlar paytida uning o'zgarishi;• Barcha tovush hodisalarini grafik tasvirlash maqsadga muvofiqdir.	
jami		100

III. SIYDIK AJRATISH TIZIMNI O'RGANISH USULLARI

3.1 Pasternatskiy simptomini aniqlash

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	1 bosqich. Bemor yorug'lik manbasiga qarab turadi yoki o'tiradi.	20
2	1 bosqich. Shifokor bemorning chap tomonida joylashadi	20
3	3 bosqich. Chap qo'lni bel sohasi (o'ng va keyin chap) ustiga qo'yadi	25
4	4 bosqich. O'ng qo'l kaftining cheti bilan chap qo'lning tashqi yuzasiga qisqa va yengil zarba bering.	25
5	5 bosqich. Bemorda og'riq hissi bilan birga kelishi yoki yo'qligini aniqlang. Agar shunday bo'lsa, qaysi tomon va qayerda og'riq paydo bo'lishini aniqlang.	10
jami		100

3.2 Qizlarda qovuq kateterizatsiyasini o'tkazish texnikasi

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Steril yumshoq kateter talab qilinadi; steril yog', steril gazlama tamponlar, salfetskalar, pinset antiseptik eritmalar (0,002% furatsilin, 0,1% rivanol eritmasi, 0,5% kaliy permanganate, yo'rgak, sudno va kliyonka	30
2	Bemorni orqa tomonga oyoqlar tizzalari bukilgan holda bir-biridan ajratilgan holatda yotqiziladi;	15

3	Katta va kichik jinsiy a'zolar lablarini eritmalarning biri bilan tozalang	15
4	1-2 barmoq bilan ularni oching	20
5	Siydik kanalining tashqi teshigiga vazelin bilan oldindan yog'langan kateterni kiriting boshqa uchi esa sudnaga tushiring	10
6	Jarayon tugagandan so'ng kateterni chiqaring	10
jami		100

3.3 O'g'il bolalarda qovuq kateterizatsiyasini o'tkazish texnikasi.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Steril yumshoq kateter talab qilinadi; steril yog', steril gazlama tamponlar, salfetaklar, pinset antiseptik eritmalar (0,002% furatsilin, 0,1% rivanol eritmasi, 0,5% kaliy permanganat, yo'rgak, sudno va kliyonka	20
2	Bemorni orqa tomonga oyoqlar tizzalari bukilgan holda bir-biridan ajratilgan holatda yotqizing;	10
3	3-4 barmoqlaringiz bilan penisning boshini ushlab turing, boshqa qo'lning 1-2 barmoqlari bilan siydik yo'lini oching va eritmalar bilan ishlov bering	20
4	Kateterni pinset bilan ushlab 3-5 smgacha vazelin bilan surting	10
5	Kateter asta-sekin tashqi siydik teshigi bo'ylab uning kanali yo'nalishi bo'yicha kiriting	10
6	Kateterning erkin uchi sudnaga tushiring	15
7	Muolaja tugagandan keyin kateter chiqaring	15
jami		100

3.4 Umumiy tahlil uchun siydik yig'ish usuli.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlar: steril flakon, sudna, steril gazlamali tampon	30
2	Bemor 50 – 100 ml flakonga siydik chiqaradi,	20
3	• Qolgan qismini sudnaga siyadi.	30
4	• Shisha laboratoriyaga yuboriladi, bemorning ismi, sharifi va familyasi ko'rsatiladi	20
jami		100

3.5 Siydikda qand aniqlash

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlar: sudna, kunlik siydikni yig'ish uchun idish, toza quruq shisha	30
2	• Ertalab 6.00 da bemor siydik chiqaradi, ammo bu siydik to'planmaydi	20
3	• Keyin, shu vaqtdan boshlab va keyingi tongdan 6.00 gacha siydikni konteynerga to'playdi	20
4	• Umumiy hajm aniqlanadi, siydik silkinadi va 100 ml shishaga olinadi	20
5	• Shishali idish laboratoriyaga yuboriladi, bemorning ismi sharifi va yo'llanma to'ldiriladi	10
jami		100

3.6 Nechiporenko usulini o'tkazish uchun siydikni yig'ish.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Talab qilinadi: toza quruq flakon	30
2	Bemorni jinsiy azolari yuviladi	20
3	• Keyin undan flakonga siyish so'raladi va	30

O'quv qo'llanma

	siydikning birinchi qismi shishali idishga olinadi (50-100ml)	
4	• Shishali idish laboratoriyaga yuboriladi, bemorning ismi sharifi va yo'llanma to'ldiriladi	20
jami		100

3.7 Adiss-Kakovskiy tahlili uchun siydikni yig'ish texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlar: qoramtir shisha, konservantlar (timol yoki formaldegid kristallari yoki xloroform)	30
2	• Bemor 22.00-da siyadi va ertalab 8.00-ga qadar siydik qilmaydi	20
3	• Yuvingandan keyin flakonga siyadi	30
4	Shishali idish laboratoriyaga yuboriladi, bemorning ismi sharifi va yo'llanma to'ldiriladi	20
jami		100

3.8 Amburje tahlili uchun siydik yig'ish texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlar: toza quruq flakon, steril paxta va tampon	30
2	6.00 da ertalab bemor qovuqnii bo'shatadi, 3 soatdan keyin yuviladi va oldindan tayyorlangan shishali idishga siyadi	40
3	Shishali idish laboratoriyaga yuboriladi, bemorning ismi sharifi va yo'llanma to'ldiriladi	30
jami		100

3.9 Zimnitskiy namunasini o'tkazish texnikasi

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: kunduzgi va tungi diurezning solishtirma og'irligini aniqlash.	20
2	Kerakli jihozlar: 8 ta quruq va toza shishali idish.	20
3	• Ertalab 6.00 da siydik pufagi bo'shatiladi, bu siydik olinmaydi	10
4	• 9.00 da birinchi portsiya	10
5	12.00da, ikkinchi portsiya	10
6	15.00da uchinchi portsiya, har uch soat	10
7	6.00 oxirgi sakkizinchi portsiya	10
8	Barcha shishali idishlar laboratoriyaga yuboriladi, unga bemor familiyasi, ismi yoziladi.	10
jami		100

3.10 Tomir ichi ekskretor urografiya

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad : buyrak tuzilishi va ularning funktsiyalari buzilishlarini aniqlash.	20
2	<p>Uskunalar: kontrastli vosita (verografin, urografin, ultravist, omnipak): bolalarda har bir kilogramm vazniga 2 ml dozada uboriladi (kontrastning maksimal miqdori 50 ml); rezinali balon (№ 1-6), Esmarx krujkasi, fartug, vazilin yog'i, rezinali qo'lqop, suv solinadigan idish, choyshab (taglik), tagliklar; in'ektsiya suyuqligi</p> <p>3 oylikgacha - 30 ml qaynatilgan suv, 2 yoshgacha - 10 ml hayotning har bir oyiga., keyin - 250 ml+30 ml / har bir yoshiga. Yuvish uchun suvning harorati 26-30 ° S dan yuqori bo'lmasligi kerak.</p>	30

3	O'tkazilish joyi: Rentgen xonasi	20
4	Bajarish algoritmi: <ul style="list-style-type: none"> • o'simlik tolasiga boy oziq-ovqat va gazlar hosil bo'lishining ko'payishiga hissa qo'shadigan boshqa moddalarni istisno qiladigan dietaga rioya qilish; • meteorizm bo'lsa, shifokorning retsepti bo'yicha bemorga sorbentlar beriladi; • tadqiqotdan 12-24 soat oldin rentgen kontrastli moddasining individual tolerantligi bo'yicha test o'tkaziladi; • tadqiqotdan 12-18 soat oldin bemorga suyuqlik iste'mol qilish cheklashlanadi; 	30
jami		100

IV. OVQAT HAZM QILISH TIZIMINI O'RGANISH USULLARI

4.1 Patogen ichak florasi uchun najasni bakteriologik tekshirish

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: ichak infeksiyasining patogenlarini aniqlash.	20
2	Uskunalar: Yo'llanma blankasi, konservanti bo'lgan metall halqali steril probirka, rezinali qo'lqop, dezinfektsiyalovchi eritmasi bo'lgan idish, transportirovka qilish uchun bix, shtativ, tibbiy xalat.	30
3	Bajarish texnikasi: <ul style="list-style-type: none"> • laboratoriyaga yo'llanma yozish; • qo'llaringizni yuving va quriting, xalat va qo'lqop kiying; • bolani chap tomoniga yotqizib, oyoqlarini bukib qorin sohasiga keltiring; • chap qo'lning 1 va 2 barmoqlari bilan bolaning dumbalarini yoyib, bolani shu holatda mahkamlang; • sinovni o'tkazish uchun naychasidan metall ilmoqni olib, erta yoshdagi bolaning orqa teshigiga 3-4 sm chuqurlikda kiritihg, kattaroq bolalar uchun esa 6-8 sm chuqurlikka kiritihg, so'ngra naychani ichakda 180 ° burang; • to'g'ri ichakdan ilmoqni olib uni konservant bilan bo'lgan probirkaga soling; • probirkani steril paxta tolasi bilan yoping; • qo'lqopli qo'llarni antiseptik material bilan yuvish va ishlov bering; • qo'lqoplar va xalatni eching; • qo'llarni yuving va quriting; • materialni bakteriologik laboratoriyaga yuboring. 	50

	<p>Namuna olgandan so'ng darhol materialni laboratoriyaga yuborish mumkin bo'lmasa, probirkani 3-5 ° C haroratda maxsus muzlatgichga qo'ying;</p> <ul style="list-style-type: none"> • qo'lqoplarni dezinfektsiyalovchi eritmasi bo'lgan idishga, xalatni esa suv o'tkazmaydigan paketga soling. 	
jami		100

4.2 Bolalarda jigar hajmini aniqlash texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Bola orqa tomonida yotadi	10
2	Tekshiruvchi shifokor bolaning o'ng tomonida joylashadi.	10
3	Jigarning yuqori chegarasi lin. Mediaclavicularisdan perkussiya qilingannda normada V qovurg'a yoki V qovurg'a oralig'ida aniqlanadi; jigarning vertikal o'lchami lin. mediaclavicularis orqali aniqladi	30
4	A) 1 yoshgacha - 5-6 sm; B) 2-3 yoshda - 6,5-7 sm C) 4-5 yoshda - 7,5-8 sm; D) 12 yoshda - 9 sm	15
5	Jigarning pastki chegarasi 3 ta chiziq bo'ylab palpatsiya qilish bilan aniqlanadi (o'ng qo'ltiq osti chizig'i, o'ng mediaklavikulyar; o'ng parasternal chiziq).	10
6	Palpatsiya paytida jigarning qovurg'a ostidan chiqib turgan qismi aniqlanadi: 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda jigar qovurg'a chetidan 2 sm ga chiqishi mumkin.	25
Jami		100

4.3 Kattaroq bolalar uchun oshqozonni yuvish usuli.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlar: steril yo'g'on oshqozon zondi, voronka, 1% li eritma kaliy permanganat eritmasi, 4% natriy gidrokarbonat eritmasi, fartuk, tog'ora, sochiq, Jane shprisi, qo'lqoplar	20
2	Bemor siqib turgan kiyimlardan ozod qilinadi, stulga o'tqiziladi, old tomonga egiladi	10
3	Bosh oldinga egiladi, oyoqlar elka kengligida qo'yiladi	10
4	Finset yordamida zondni dumaloq uchini oling, uni bemordan 10-15 sm uzoqroq tuting va zondni ikkinchi uchini chap qo'l bilan ushlang	10
5	Bemorning og'zi ochiladi, u burni bilan nafas oladi, zondning tumtoq uchi tilning ildiziga qo'yiladi	5
6	Yutish harakatlari bilan zond oshqozonga kiritiladi	10
7	Voronkani zondning bo'sh uchiga biriktiriladi va pastga tushiriladi, voronka suyuqlik bilan to'ldiriladi va sekin ko'tariladi	15
8	Bu muolaja toza suvlar paydo bo'lgunga qadar amalga oshiriladi	10
9	Zond oshqozondan sochiq bilan sekin olib tashlanadi.	10
jami		100

4.4 Chaqaloqlarni oshqozonini yuvish texnikasi.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlar: steril oshqozon zondi, nok shaklidagi hajmi 10-20 ml ballon, chayish uchun eritma, fartuk, qo'lqop va tog'ora	20
2	Bemor yonboshlab yotqiziladi	10
3	Oshqozon zondi avval burundan quloq suprasigacha,	10

	so'ngra ulardan kindikka qadar o'lchanadi	
4	O'lchangan zond burun yoki og'iz orqali oshqozonga kiritiladi	10
5	Zond oshqozonda ekanligiga ishonch hosil qilib, tayyorlangan eritmani shprints orqali oshqozonga yuboring	15
6	Keyin zondning bo'sh uchi tog'oragacha tushiriladi	10
7	Bu toza suvlar paydo bo'lguncha takrorlanadi	15
8	Zond asta olib tashlanadi	10
jami		100

4.5 Tozalovchi huqna o'tkazish texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	Max.ball
1	Kerakli jihozlar: Esmarx krushkasi, uchi, shtativ, vazelin, sudno, qo'lqop, niqob, pelenka, fartuk, kliyonka	20
2	Esmarx krushkasiga 1-1,5 litr 20 ° haroratdagi suv quyiladi, krushka shtativga osib qo'yiladi	10
3	Shlangdagi vintelni oching, uni suv bilan to'ldiring, keyin yoping	10
4	Uchiga vazelin surting	10
5	Kliyonkani kushetkaga to'shang	5
6	Bemor oyoqlarini egib chap tomoniga yotqiziladi va oyoqlarini qorin tomonga bukiladi	10
7	Dumba bir-biridan yoyilib, uchi anal teshikdan kindik tomonga sekin 2-3 sm kiritiladi, so'ngra umurtqa pog'onasiga qarab 4 sm uzunlikda kiritiladi	10
8	Esmarx krushkasi ko'tarilib, ichakka suv jo'natiladi	10
9	Qopqoq yopiladi, uchi anal teshikdan tortib olinadi	10
10	Bemor bir necha daqiqa davomida defekatsiyadan o'zini tiyadi.	5
jami		100

4.6 Gaz chiqarish naychasini o'rnatish usuli.

No	Amalga oshirish bosqichlari	Max.ball
1	Kerakli jihozlar: steril gaz trubkasi, kliyonka, vazelin, qopqoq, salfetka	20
2	Bemor yoqlarini qorin tomon tortadi va chap tomoni bilan yotadi	15
3	Gaz naychasiga vazelin surtiladi	10
4	Dumba bir-biridan yoyilib, naycha dumaloq harakat bilan, avval kindik tomon, so'ngra umurtqa pog'onasi tomon 5-10 sm gacha kiritiladi.	20
5	Gaz chiqadigan naycha barcha gazlar chiqguncha o'ldiriladi (1 soat)	20
6	Naycha olib tashlanadi	15
jami		100

4.7 Ezofagogastroduodenoskopiya (EFGDS)

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: Terapevtik va diagnostik.	20
2	Uskunalar: tibbiy taglik, endoskop, mahalliy anestetik - lidokain sprej, og'iz kengaytirgich, elektr so'rg'ich.	30
3	Bajarish algoritmi: <ul style="list-style-type: none"> • ko'rikdan oldin bemor 6-12 soat davomida ovqat qabul qilishdan tiyilishi kerak. • ko'rik uchun sizda yozma rozilik bo'lishi kerak. • ko'rikdan oldin bemor tish protezi, kontakt linzalari va ichki kiyimlarini olib qo'yishi lozim. • qusish refleksini bostirish uchun bemorning og'iz bo'shlig'i va tomog'iga mahalliy anestetik eritma bilan ishlov beriladi, shunda bemorning so'lagi chiqib 	50

	<p>ketishiga xalaqit bermaydi, agar kerak bo'lsa elektr so'rg'ich yordamida evakuatsiya qilinadi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • nafas olishga xalaqit bermagan holda plastmassali og'iz kengaytirgichni o'rnatish; • bemorni oshqozoniga kiritilgan endoskopni manipulyatsiya qilish paytida qorin bo'shlig'ida bosim hissi va karbonat angidrid yoki havo to'planishi tufayli bemorda nafas siqilishi hissi bo'lishi mumkinligi haqida ogohlantiring. 	
jami		100

4.8 Turtki simptomini aniqlash texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: diagnostika.	25
2	<p>Bajarish algoritmi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bemor pozitsiyasi - tik turgan holat • bemorni vertikal holda joylashtirish imkoniyati bo'lmagan taqdirda, tekshiruv yotqizilgan holda amalga oshiriladi; • orqa tomondan shifokor kafti buyrak sohasiga olib kelinadi va qo'l bilan yuqoriga qarab qisqa turtki qilinadi; • shifokor chap qo'lini bel sohasiga butun kafti bilan buyrak proektsiyasida joylashtiradi (bu XII qovurg'a va orqaning uzun mushaklarining tashqi qirrasini yoki qovurg'a-umurtqa orasidagi burchak); • shifokor o'ng qo'lning chekkasi yoki mushti bilan chap qo'lga 2-3 marta zarba beradi; • dastlab kuchsiz zarbalar amalga oshiriladi; • buyrakning yaqqol bo'lmagan shikastlanishi bilan birinchi usul manfiy ma'lumot berishi mumkin, yaqqol shikastlanishida esa ijobiy bo'ladi. 	50
jami		100

4.9 Mayo-Robson simptomini aniqlash

No	Amalga oshirish bosqichlarini	max.ball
1	1 bosqich. Bosh barmog'ingiz qorin old devoriga yo'naltirilishi uchun qo'llaringizni qorinning lateral yuzalariga qo'ying. va qo'lning to'rt barmog'i - chapda va o'ngda kostal-vertebral burchakka qarab yo'naltring.	50
2	2 bosqich. O'ng va chap burchaklarda barmoqlaringiz bilan teng ravishda bosing.	25
3	3 bosqich. Chap kostal-vertebral burchagida og'riq paydo bo'lishi oshqozon osti bezi patologiyasini ko'rsatadi.	25
jami		100

4.10. Rektal shamlarni kiritish usuli

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlar: qaychi va shamlar.	30
2	Foydalanishdan oldin huqna qiling	20
3	Shamlar yarmiga qadar ochiladi va tor tomoni to'g'ri ichakka kiritiladi;	25
4	Keyin ko'rsatkich barmoqni iloji boricha chuqurroq kiriting;	25
jami		100

4.11 Shoffar zonasini aniqlash

No	Amalga oshirish bosqichlarini	max.ball
1	1 bosqich. Qorinning o'rta chizig'i bo'ylab birinchi shartli chiziqni o'tkazing.	25

2	2 bosqich. Ikkinchi shartli chiziqni kindikdan o'ng va yuqoriga 45 ° burchak ostida chizing	20
3	3 bosqich. Uchinchi shartli gorizontal chiziqni kindikdan 6 sm balandlikda o'tkazing.	30
4	4 bosqich. Ushbu chiziqlar tomonidan tashkil etilgan uchburchak Shoffar zonasi deb ataladi. Shoffar zonasidagi og'riqlar duodenit, o'n ikki barmoqli ichak yarasi va pankreatitning kuchayishida kuzatiladi.	25
jami		100

4.12 Merfi simptomini aniqlash

№	Amalga oshirish bosqichlarini	max.ball
1	1 bosqich. Qorinning o'ng tomondagi mushaklarining tashqi chetidan o'ng qovurg'a yoyi (o't pufagining proektsion nuqtasi) bilan kesishadigan joyni toping.	25
2	2 bosqich. O'ng qo'lning II-III barmoqlari bilan qorin bo'shlig'ida topilgan nuqtaning proektsiyasiga joylashtiring	25
3	3 bosqich. Bolani chuqur nafas olishini so'rang.	25
4	4 bosqich. Bu holatda yuzaga keladigan og'riq o't pufagining patologiyasini ko'rsatadi.	25
jami		100

Irrigografiya o'tkazish texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: diagnostika	20
2	Uskunalar: kastor yog'i, rezina ballon (№1-6), Esmarx krushkasi, uchi, vazelin moyi, kliyonka, fartuk, rezina qo'lqop, suv solingan idish, choyshab (taglik), tagliklar; kiritish uchun suyuqlik: 3 oygacha - qaynatilgan suv 30 ml, 2 yoshgacha - 10 ml/oylik, keyin - 250 ml + 30 ml/yosh. Yuvish uchun suvning harorati 26-30 °C dan yuqori bo'lmasligi kerak.	30
3	Bajarish algoritmi: * bolani rentgen xonasiga yetkazish * rentgen tekshiruvi ostida yo'g'on ichakni asta-sekin rentgenkontrast suspenziya bilan to'ldiring va uning barcha bo'limlarini bemorning turli pozitsiyalarida ko'ring va tasvirlarini oling; * yo'g'on ichakdan rentgenkontrast suspenziyani olib tashlaganingizdan so'ng, shilliq qavatining relyefini tekshiring; • tekshirishdan so'ng bolani xonaga olib boring.	50
jami		100

V. FAVQULODDA VAZIYATLARDA AMALIY KO'NIKMALAR

5.1 Anafilaktik shokda favqulodda yordam ko'rsatish

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Allergen tushishini to'xtatish.	15
2	Bemor tekis yuzaga yotqiziladi, boshi yon tomonga buriladi, oyoqlar uchi ko'tariladi	10

3	Allergen kirgan joyiga sovuq qo'yiladi, allergen kirgan joyidan yuqoriga jgut qo'yiladi (agar iloji bo'lsa).	10
4	Tanani siqib turgan kiyimlar yechib olinadi (o'pkaning ekskursiyasini ta'minlash uchun).	15
5	O'pkaga toza havo kirishini ta'minlanadi (kislород yetishmovchiligi rivojlanganligi sababli).	10
6	Prednizolon 3-5 mg/kg m/o;	10
7	Adrenalin 0,1% 0,1 ml/kg;	10
8	Eufillin bola 1 yoshgacha 2.4% 0,1 ml/kg, 1 yoshdan katta bolalar uchun 1,0 ml/kg; kaltsiy glukonat 10% eritmasi 1,0 ml/kg	10
9	Kislородoterapiya o'tkazish	10
jami		100

5.2 Oyoqning pastki qismiga elastik bint qo'yish texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: davolash.	20
2	Uskunalar: elastik bint, kattalar manekenlari.	30
3	Bajarish texnikasi: <ul style="list-style-type: none"> • bemori oyoqlari yuqoriga ko'tarilgan holatda yotqiziladi; • kompresion bandaj ertalab turgandan keyin qo'yiladi va kechqurun yechib olinadi • terini zararlamasligi uchun bint to'piq atrofida yig'ilmasligi kerak aks holda o'sha soha zararlanadi; • bintlash oyoq barmoqlarining proksimal bo'g'imlaridan to'piqni "gamachka" ko'rinishida o'rash bilan boshlanadi "; • teri tashqi tomondan bint bilan o'raladi; 	50

	<ul style="list-style-type: none"> • bint oyoq shakliga mos tushishi kerak buning uchun bint o'ramlari navbatma-navbat ko'tarilish va tushish yo'nalishida harakatlantirilishi kerak; • har bir qavat navbatma-navbat o'ralib oldingi qavatni 50– 70% ni qoplashi kerak; • oyoqning silindrsimon holatini ta'minlash uchun lateks yoki porolon yostiqlardan foydalaniladi; • odatda o'ram tizza osti chuqurchasida tugaydi va tugagan joyiga havfsiz qilib to'g'nog'ich qo'yiladi; • agar kompression bog'lam to'g'ri qo'yilgan bo'lsa barmoq uchlari ozgina ko'karadi va tezda avvalgi rangiga qaytadi 	
jami		100


5.3. Tizza bo'g'imiga bog'lam qo'yish texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: davolash.	20
2	Uskunalar: qaychi, bint(kengligi 3-5 sm).	30
3	<p>Bajarish texnikasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bilak suyagining o'rta uchligiga (boldir) ikki mustahkamlovchi bog'lam qo'yiladi; <p>Yelkaning o'rta uchligidan(son) bo'g'imning bukuvchi yuzasi bo'ylab yuqoriga qiyshiq qilib bint o'raladi;</p> <ul style="list-style-type: none"> • bog'lam yelkaning (sonning) uchdan ikki qismiga ikki marta bog'lanadi; • bilakning(tizza) bo'g'imning bukuvchi yuzasi bo'ylab pastga qiyshiq qilib bint o'raladi o'zidan oldingi o'ramning ½ qismini yopishi kerak; • ushbu o'ram ustiga mustahkamlovchi bog'lam 	50

	qo'yiladi; <ul style="list-style-type: none"> • yuqoridagi ketma-ketlikni bo'g'im to'liq yopilguncha takrorlang; • bo'g'imga uchta aylanma bog'lam qo'yiladi 	
jami		100

5.4. Dezo bog'lamini qo'yish texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: Davolash.	20
2	Kerakli jihozlar: keng bint (16 sm), paxta dokali yostiqla, to'g'nog'ich, qaychi, qo'lqop.	30
3	Bajarish texnikasi: <ul style="list-style-type: none"> • qo'llar yuviladi, quritiladi, qo'lqop kiyiladi; • og'riqli qo'lning tirsak bo'g'imi to'g'ri burchak hosil qilib tanaga yaqin olib kelinadi; • qo'ltiq ostiga yostiqla qo'yiladi • ko'krak qafasi va yelkaning o'rta uchligiga 2 ta mustahkamlovchi aylanma bog'lam qo'yiladi (kasal qo'l yo'nalishi bo'ylab); • sog'lom qo'ltiq ostidan ko'krak qafasining old yuzasi bo'ylab kasal bilak tomonga qiyshiq qilib bint o'raladi • bint yelkaning orqa yuzasi bo'ylab vertikal ko'tarilib old tomondan tirsak bo'g'imiga tushiriladi • tirsak bo'g'imidan bint sog'lom qo'ltiqosti sohasiga olib boriladi, bunda kasal yelka va panja tanaga fiksatsiyalanadi • sog'lom qo'ltiqosti sohasidan ko'krak qafasining orqa yuzasi bo'ylab bint bilak tomonga olib boriladi • yelkaning old yuzasi bo'ylab bint tirsak bo'g'imiga tushiriladi • ko'krak qafasi va yelkaning o'rta uchligidan mustahkamlovchi bog'lam qo'yiladi 	50

	<ul style="list-style-type: none"> • 4 va 10 bandlar takrorlanadi; • bog'lam xavfsiz qilib to'g'nag'ich bilan mahkamlanadi 	
jami		100

5.5 Rezus-omilga ko'ra qonning muvofiqligi uchun na'muna olish

№	Amalgaga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: diagnostika.	20
2	Uskunalar: Bemorning F.I.Sh.ko'rsatilgang probirka, bo'lim nomi, 33% poliglyukin eritmali flakon; 0,9% natriy xlorid eritmali flakon; donör qoni solingan transfert xaltacha; soatlar; pipetkalar; shisha tayoqchalar; qo'lqoplar.	30
3	Bajarish texnikasi <ul style="list-style-type: none"> • Probirka tubiga 2 tomchi bemorning qon zardobi, 1 tomchi donör qoni, 1 tomchi 33% poliglyukina eritmasi solinadi ; • Probirkani aralashtiramiz (silkitilmaydi) probirka egilib aralashtiriladi qon uning devorlariga tarqalishi kerak; • 5 daqiqadan keyin probirkaga 2-3ml fiziologik eritma tomiziladi; • Ikki uch marta qayta aylantirib aralashtiriladi 	50

lekin silkitilmaydi; <ul style="list-style-type: none"> • Natijani o'tuvchi nurda o'qing; • Agglyutinatsiya mavjud bo'lganda qon mos kelmaydi; • Agglyutinatsiya belgilari bo'lmasa suyuqlik bir xil tiniqlikda bo'ladi bu qon mos keladi. 	
jami	100

5.6 Jabrlanganlarni tashish uchun mutlaq ko'rsatmalar:

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Hushini yo'qotgan barcha bemorlar;	20
2	Orqa miya jarohati, parez va falaj bo'lgan barcha bemorlar yoki oyoqlarda yoki qo'lda "yonish hissi" haqida shikoyat qiluvchi bemorlar;	30
3	Voqea sodir bo'lgan hududda o'pka-yurak reanimatsiya bo'yicha choralar ko'rilgan barcha bemorlar,	25
4	Nafas olish funktsiyasi buzilgan barcha bemorlar	25
jami		100

5.7 Orqa miya punksiyasini o'tkazish texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: menengit, menengizm, intrakranial gipertenziya aniqlash, klinik tahlil qilish uchun likvorni olish, dorivor moddalarni kiritish.	20
2	Uskunalar: steril qo'lqop, 2 ta probirka (steril va oddiy), doka ro'molcha va shariklar, shprits, 2 pinset, 2 qisqich, 2 inyeksion igna, spirt, yodonat, novokain 0,5% eritmasi, kleol, spirtli shamcha, steklograf.	30
3	Bajarish algoritmi <ul style="list-style-type: none"> • - qo'llaringizni yuving va quriting; 	50

- - xalat, qo'lqop, niqobni kiying;
- - steklograf bilan kolba (Petri kosachasi)ga mos raqam qo'ying
- shtativga probirkani qo'ying;
- - bemor chap tomoni bilan yotqizilad, oyoqlarini tizzalaridan bukib qorin tomonga torting
- - boshni ko'krak tomonga egib bosib turing (uni yordamchi bilan qiling);
- teri yod, keyin esa spirt bilan ishlov beriladi. Punkciya joyi steril choyshab bilan o'raladi.
- anesteziya novokainning 0,5% eritmasi bilan amalga oshiriladi.
- orqa miya punksiyasi mandren ignasi yordamida amalga oshiriladi;
- Igna subaraknoid bo'shliqqa kirganda, bo'shliqqa tushish hissi paydo bo'ladi. suyuqlig paydo bo'lganda, igna yana 1-2 mm oldinga siljtiladi.
- bemordan oyoqlari va boshini sekinlik bilan to'g'rilab, dam olishni so'rashadi. Shifokor mandrinni olib tashlaydi, manometrni ignaga ulaydi va likvor bosimi o'lchalanadi.
- teshilgan joy spirt (yodopiron) bilan ishlov berilib aseptik bog'lam qo'yiladi;
- bemor qorni bilan katakaga yotqizilib xonasiga yetkaziladi, yotoqda 2-3 soat yostiqsiz yotadi;
- qo'llar yuviladi va antiseptik eritma bilan ishlov beriladi;
- yo'llanma na'munasini yozing;
- materialni laboratoriyaga yuboring (+37 °C haroratda).

jami

100

5.8 Arterial qon ketish uchun jgutni qo'llash usuli

Nº	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: diagnostik	20
2	Uskunalar: Esmarch jguti, bint, paxta, qog'oz, ruchka, rezina qo'lqoplar, bog'lov materiallari.	30
3	Bajarish algoritmi: <ul style="list-style-type: none"> - oyoq-qo'llarga ko'tarilgan holat beriladi; - yara ustiga jgut qo'llaniladi. - jgut kuchli cho'zilgan, oyoq-qo'l atrofida bir nechta halqalar hosil qiladi va uchlarini ilgak va zanjir bilan mahkamlaydi. - jgutni qo'llaganingizdan so'ng, uning yumshoq to'qimalarni va qon tomirlarini etarlicha siqib chiqarganligini tekshirishingiz kerak. Yara ostidagi tomirlarda pulsning yo'qligi tomirlarning jgut bilan etarli darajada siqilishini ko'rsatadi. jgut ortiqcha siqmang. - jgutni qo'llash vaqti ko'rsatilishi kerak. - yozda jgut bir soatdan ko'p bo'lmagan, qishda esa yarim soat davomida saqlanadi. Bu vaqt oralig'ida uni bir necha daqiqaga bo'shatib, keyin yana mahkamlash kerak. Hammasi bo'lib, jgut 2 soatdan ortiq saqlanmasligi kerak. 	20 30
jami		100

5.9 Yaraga bosib turuvchi bog'lam qo'yish

Nº	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlar: 3% li vodorod peroksid eritmasi, 1% yodonat eritmasi, steril lotoklar, steril sharik va salfetaklar, pinset, bint, qaychi, steril qo'lqop, chiqindi	40

	materiallar uchun lotoklar, peloton (mahkam qilib taxlangan salfetka, doka, bint, paxta).	
2	<p>Bajarish algoritmi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • qo'lni yuvish va quritish, qo'lqop kiyish; • bemorni oldiga turish; • sharikni 3% vodorod peroksidga botirish va u bilan yaraga ishlov berish; • quruq sharik bilan yarani quritish; • 1% yodanat eritmasi bilan yara chetlariga ishlov berish, bunda sharik markazdan periferiyaga qarab haraktlantiriladi; • yaraga pinset bilan quruq steril salfetka qo'yiladi; • salfetskani bint bilan 2-3 aylanma qilib o'rab fiksatsiyalanadi; • yara sohasi ustiga peloton qo'yiladi va mahkam qilib bint bilan navbatdagi o'ram o'tkaziladi; • qaychi yordamida bint uzunasiga ajratib kesiladi va ikki uchi birlashtirib mahkamlanadi. 	60
Jami		100

5.10 Termik kuyishlarda favqulodda yordam

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: davolash.	20
2	<p>Kerakli jihozlar:</p> <p>qo'lqop, pinset, qaychi, antiseptik eritma, antiseptik maz, og'riq qoldiruvchi preparatlar, transport immobilizatsiya jihozlari.</p>	30
3	<p>Bajarish algoritmi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zarar etkazuvchi vositani etkazib berishni to'xtatish;; • issiq suyuqliklar bilan kuyganda nam kiyimlarni yechish, matoni qaychi bilan kesib olib tashlash; 	50

- og'riqni kamaytirish uchun sohaga sovuq suv yoki sovuq primochka qo'yish;
- 1-darajali kuyishda giperemiyalangan sohaga spirt, aroq yoki odekolon surtish (quruq steril bog'lam qo'yish);
- 2-darajali kuyishda pufakchalar bo'ladi, mahalliy anestetik va antiseptik bilan bog'lam qo'yish;
- kiyimlari ochiq yonayotgan bo'lsa odehyal yoki zich mato bilan o'rab o'chirish;
- kiyimlarni yechish, yechib olayotganda teri to'qimasini ishqalanish natijasida uzib olmaslik;
- aseptik bog'lam qo'yish;
- kimyoviy kuyish bo'lganda kiyimlarni yechishda zararlangan sohaga qo'shimcha travmalar yetkazmasdan yechib olish;
- kuydiruvchi vositani 15-20 daqiqa davomida yuvish lozim;
- kislota bilan kuyganda iste'mol sodasi eritmasi bilan yuvib tashlang (200,0 ml suvda 1 choy qoshiq eritib);
- natriy gidrokarbonatning 5% li eritmasi bilan steril bog'lam qo'yish.
- * ishqor bilan kuyishda sirka kislotasining kuchsiz eritmasi bilan yuvish;
- * sirka kislotasi eritmasi bilan steril bog'lam qo'yish;
- * universal maishiy antidot-o'simlik yog'i;
- * transport immobilizatsiyasini ta'minlash
- * bemorni usti yopiq holatda transportirovka qilish.

Eslatma: Anesteziya:

1-darajali shokda -50% analgin eritmasi - 0,1

	ml/yoshiga; 2-darajali shokda -1% promedol eritmasi-0,1 ml / kg yoki 0,25% droperidol eritmasi 0,1 ml / kg.	
Jami		100

5.11 Ilon chaqqanda favqulodda yordam

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: davolash.	20
2	Kerakli jihozlar: transport immobilizatsiyasi vositalari (shinalar), shprints, novokain, ilon zahriga qarshi maxsus zardob	30
3	Bajarish algoritmi: - zaharni siqib chiqarish, ta'sirlangan joyni katlamada ushlab turish; - og'izning shilliq qavatida ishqalanish va yaralar bo'lmasa, ochilgan yara tarkibini og'iz orqali so'rib olish mumkin; - zararlangan a'zoning immobilizatsiyasi; - bolani tinchlantirish, unga ko'p iliq ichimlik berish, og'riq qoldiruvchi va tinchlantiruvchi vositalarni berish; - jabrlanuvchi yotgan holatda bo'lishi kerak; - tishlashdan keyin darhol novokainning 0,5% eritmasi bilan novokain blokadasini qiling; - intensiv terapiyani o'tkazish: - zaharni zararsizlantirish uchun ilonga qarshi maxsus zardob yuboriladi ("Antigyurza" - sxema bo'yicha o'rtacha og'irligi uchun 1500 AE va og'ir holatda 2000-2500 AE - t/o yoki m/o);	50
jami		100

5.12 Sovuq qotishda favqulodda yordam

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: davolash	20
2	Uskunalar: issiqlik izolyatsiya bandaji, transport immobilizatsiyasi(shinalar), og'riq qoldiruvchi vositalar.	30
3	Balarish algoritmi: <ul style="list-style-type: none"> • tananing ta'sirlangan joylarini yanada sovutishdan to'xtatish; • oqargan to'qimalar chegaralarida shikastlanadigan joyga issiqlik izolyatorli bandajni qo'llang; • transportli immobilizatsiya bilan qo'l va oyoqlarni harakatsizlantiring; • muz bilan qoplangan ho'l poyabzallarni echmang; • oyoqlaringizni ko'rpa bilan o'rab oling; • issiq shirin choy ichiring; • ko'rsatmalar bo'yicha – og'riqzislantiring; • yotqizilgan holatda kasalxonaga etkazing. 	50
jami		100

5.13 Hasharotlar chaqishi uchun favqulodda yordam

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: davolash	20
2	Uskunalar: transport immobilizatsiyasi vositalari (shinalar), shprints, novokain, anafilaktik shokni davolash vositalari.	30
3	Ijro algoritmi: <ul style="list-style-type: none"> • oyoq-qo'lning immobilizatsiyasi; • terida hasharotlar chaqishi bo'lsa, uni pinset yoki 	50

	<p>o'tkir ustara bilan olib tashlang;</p> <ul style="list-style-type: none"> • tishlangan joyga 0,5% novokain eritmasi va 0,1% adrenalin eritmasini kiriting; • prednizolon malhamini mahalliy qo'llang; <p>Eslatma. - o'rgimchak chaqishi holatlarida (karakurt)</p> <ul style="list-style-type: none"> - karakurtga qarshi zardobni mushak ichiga yuboring (20-50 ml); - forsirlangan diurez rejimida infuzion terapiya; - gormon terapiyasi; - antigistaminlar; - yurak-qon tomir dori vositalari, antibiotiklar (ko'rsatma bo'yicha). 	
jami		100

5.14 .Qo'lbola vositalar va transport shinalari yordamida qo'l va oyoqlar sinishida immobilizatsiya qilish.

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: davolash	20
2	<p>Uskunalar:</p> <p>qo'lbola shinalar(tayoq, shikastlangan oyoq segmentining uzunligi bo'ylab taxta), Kramer zinapoyasi , Diterichs shinasi, CITO shinasi.</p>	30
3	<p>Bajarish algoritmi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • shikastlangan oyoq-qo'l segmentining bo'g'imlaridan yuqorida va pastidan improvizirlangan shina yoki transportli shina qo'llaniladi; • shina oyoq-qo'llarga qo'shimcha shikast etkazmaslik uchun poyabzal, kiyim ustidan qo'yiladi; * transportli shinani shunday modellashtirish lozimki, yumshoq to'qimalar, tomirlar, nervlarning siqilmasin; * yumshoq qistirmalarni qo'llang; 	50

	<p>* immobilizatsiya, agar iloji bo'lsa, shikastlangan oyoq-qo'lning o'rta fiziologik holatida amalga oshiriladi;</p> <p>yuqori - bilakni tirsak bo'g'imida 90 ° burchakka burish paytida;</p> <p>pastki - pastki oyoq tizza bo'g'imida 10-15 ° burchakka egilganda.</p>	
jami		100

5.15 Qizilo'ngachning kimyoviy kuyishi uchun shoshilinch yordam

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: davolash	20
2	Uskunalar: oshqozon zondi, entubasiya uchun vosita, trakeostomiya vositasi.	30
3	<p>Ijro algoritmi:</p> <ul style="list-style-type: none"> * zarar etkazuvchi moddalarni iste'mol qilishni to'xtatish; * og'iz va burun halqumni tekshirish; • zond orqali qizilo'ngach va oshqozonni ko'p suv bilan yuvib tashlang; * og'riqzislantiring; * ezofagogastroskopiya qiling; * antibakterial davo; • ko'rsatkichlar bo'yicha infuzion terapiya (aniq intoksikatsiya sindromi); • gormonal davolash; * ko'rsatmalarga ko'ra-parenteral oziqlanish; * mahalliy - ablepixa yog'i; * nafas etishmovchiligi rivojlanishida -nazotraxeal intudasiya; <p>Samarasizligida- traxeostomiya.</p>	50
jami		100

IV AMBULATORIYA SHAROITIDA AMALIY KO'NIKMALAR

6.1 Emlash usuli texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: yuqumli kasalliklarning oldini olish (virusli gepatit B, sil kasalligi, difteriya, qoqshol, ko'k yo'tal, poliomyelit, parotit infeksiyasi, qizamiq, qizilcha).	20
2	Asbob-uskunalar: emlash preparatlari, erituvchilar, hajmi 1-2 ml bo'lgan bir marta ishlatiladigan shpritslar, ignalar, tuberkulinli shpritslar, dezinfektsiyalovchi eritmadagi pinset, paketdagi steril material, yacheykali sovitgich, yorug'likni himoyalovchi konus – BCG vaktsinasi uchun, tirik qizamiq vaktsinalari, "Trimovax", 70% etil spirti, ishlatilgan materiallar uchun lotok, niqob, tibbiy qo'lqoplar, pinsetlar, dezinfektsiyalovchi eritmalar solingan idishlar, toza lattalar, asboblari uchun stol.	30
3	ko'rsatkichlari Algoritm: <ul style="list-style-type: none"> • qo'llaringizni yuving va quriting; • qo'lqop kiyish; • patnisni, asboblari stolini, fartukni dezinfektsiyalovchi eritma bilan ishlov bering; • asboblari stolining yuqori rafiga pinsetni dezinfektsiyalovchi eritma, 70% spirtli idishlar ichiga soling, steril material paketini, bir martalik shprits va ignalarni steril stolga qo'ying; • dezinfektsiyalovchi eritmasi bo'lgan idishlarni, ignalarni olib tashlash uchun pinset, ishlatilgan materiallarni pastki rafga qo'ying; • muzlatgichdan olib qo'ying, dezinfektsiyalovchi eritma bilan dezinfektsiya qiling va sovuq elementni lotok ichiga qo'ying; 	50

	<ul style="list-style-type: none"> • sovuq elementni ikki-uch qavatli dokali salfetka bilan yoping; • emlash uchun yozma ruxsatnoma va uning ruxsat etilgan shartlariga muvofiqligini tekshirish; • muzlatgichdan tegishli vaktsinani (agar kerak bo'lsa va erituvchi) oling, yorlig'i, yaroqlilik muddati, ampula (shisha) yaxlitligini, dori ko'rinishini (va erituvchini) tekshiring; • vaktsinani sovuq kameraga o'rnating; • tirik vaktsina ampulalarini (flakonlarni) konusli yorug'likni himoya qiluvchi bilan qoplang (OPV, BCG, "Trimovax"); • qo'llaringizni yuving va quriting; • tirik vaktsinalar bilan ishlashda niqob kiying. 	
jami		100

6.2 Qizamiq, parotit infeksiyasi va qizilcha qarshi emlash usuli

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsadi : qizamiq, qizilcha va parotit infeksiyasi oldini olish.	20
2	Uskunalar: steril lotok, steril paxta shariklari, dokali salfetaklar, paxta shariklari, pintsetlar, menzurka, shprints (1 yoki 2 ml), igna (uzoq), 70% spirt , emlash vaktsina ampulasi.	30
3	Bajarish algoritmi: • muzlatgichdan tegishli emlash vaktsinasini (agar kerak bo'lsa va erituvchi) olish, yorlig'i, yaroqlilik muddati, ampula (shisha) yaxlitligini, dori ko'rinishini (va hal qiluvchi) tekshiring; emlovni sovuq kameraga o'rnating, yorug'likdan saqlovchi konus bilan yoping;	50

- sterjenni pinset bilan echib oling va shprintsni erituvchi bilan mahkam yopadigan bir martalik silindrli sterjenni burang;
- ignadan qopqog'ini echib oling va flakondan rezinali himoya probkasini olib tashlaganing va unga erituvchini soling;
- vaktsina to'liq eritmaguncha ignani olib tashlamasdan shishani silkiting;
- vaktsinani shprintsiga torting, shishani ignadan olib tashlamasdan havoni chiqaring;
- shprints bilan bo'lgan vaktsina flakonini sovuq element yacheykaga qo'ying va yorug'likni himoya qiluvchi konus bilan yoping;
- qo'llarni spirt bilan arting;
- belaning terisini ikki dona spirtli sharik bilan ishlov bering va 0,5 ml vaktsinani dumbaning yuqori tashqi kvadrantining mushak ichiga yoki teri ostiga yuboring;
- ukol qilingan hududdagi terini spirtli sharik bilan arting;
- ishlatilgan shprints va ignani birinchi dezinfektsiyalovchi eritma bilan bo'lgan idishda yuvib tashlang va pinset bilan ignani olib tashlab, xuddi shu eritma bilan tegishli idishlarda qismlarga ajratib oling;
- ishlatilgan ampulani chiqindi lotok ichiga tashlang;
- qo'lqopli qo'llarni antiseptik eritma bilan yuving va ishlov bering, qo'lqoplarni eching, qo'llarni yuving va quriting;
- emlashni va keyinchalik unga bo'lgan munosabat haqidagi ma'lumotlarni tegishli hujjatlarda ro'yxatdan o'tkazing.

jami

100

6.3 Ko'k yo'tal, difteriya, qoqsholga qarshi emlashni amalga oshirish usuli

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: ko'k yo'tal, difteriya, qoqshol oldini olish.	20
2	Uskunalar: steril lagancha, steril paxta to'plari, doka salfetkalari, to'plar, pinset, menzurka, shprits (1 yoki 2 ml), ignalar (uzun), des.eritma, 70% spirtli idish, AKDS vaktsinali ampula.	30
3	Algoritmi: <ul style="list-style-type: none"> • sovutgichdan tegishli emlash materialini (agar kerak bo'lsa va erituvchi suvi) oling, yorliq mavjudligini tekshiring, yaroqlik muddati, ampulaning yaxlitligi (shisha), preparatning ko'rinishini (va erituvchi suvi) baholang; • qo'llarni yuving va quriting. Tirik vaktsinalar bilan ishlashda niqob taqing; • ampulani silkiting; • spirt bilan ampulaga ishlov bering, ampulani oching; • vaktsinani shpritsga torting; • shpritsdagi ignani almashtiring; quruq paxta tolasini igna kanyulyasini bosing va qopqog'ini olib tashlamasdan, shpritsdagi havoni joyidan chiqarib oling, unda 0,5 ml vaktsinani qoldiring; <ul style="list-style-type: none"> • dumba yuqori tashqi kvadranti (sonning antero-tashqi yuzasi) yoki kurak osti terisini spirt bilan namlangan paxtal bilan arting - ADS, ADS-M teri ostiga yuboring, Maktab o'quvchilariga AD-M-yuboring; 	50

	<ul style="list-style-type: none"> • ignani qopqog'ini olib tashlang va maktab o'quvchilariga 0,5 ml AKDS, ADS-M mushak ichiga, ADS, ADS-M, AD-M vaktsinasini - teri ostiga yuboring; • ukoj joyidagi terini spirtli sharik bilan ishlov bering; • qo'lqopli qo'llarni antiseptik eritma bilan yuving va ishlov bering, qo'lqoplarni eching, qo'llarni yuving va quriting; • emlashni tegishli tibbiy hujjatlarda ro'yxatdan o'tkazing. 	
Jami		100

6.4 Bolalarda shish yoki shishinqirash mavjudligini aniqlash.

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	1-bosqich. Ko'rsatkich barmog'i bilan terini va teri osti poydevorini 5-10 soniya davomida to'g'ridan-to'g'ri suyaklarga tutashgan joyda (katta son suyagi ustida, sakrumda va boshqalarda) bosing.	30
2	2-bosqich. Xuddi shu ko'rsatkich barmog'i bilan bosim joyini silang.	20
3	3 bosqich. Natijalarni baholash: shish paydo bo'lganida bosim joyida chuqurlik paydo bo'lib, ular asta-sekin yo'qoladi.	50
Jami		100

6.5 Antropometrik o'lchovlarni baholash.

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Bemorlarning o'sishini o'lchash - bemorning bosh kiyimi va poyabzalini eching, tekis	30

O'quv qo'llanma

	yuzaga joylashtiring va boshning tepasidan oyoqlarga santimetr lenta bilan o'lchang.	
2	Bemorning vaznini o'lchash tarozilar tartibga solinadi; bemor o'tiradi yoki taroziga solinadi; barcha ma'lumotlar kasallik tarixida qayd etiladi, keyin tarozi xloraminning 1% eritmasi bilan artiriladi;	20
3	Bosh atrofini o'lchash bosh kiyim echiladi; santimetrli lenta yordamida boshning aylanasi perimetri bo'ylab o'lchanadi, shu bilan birga, o'lchovni qosh usti va ensa bo'rtmalari bo'ylab o'lchalanadi; barcha ma'lumotlar kasallik tarixida qayd etiladi; santimetrli lentaga qayta ishlov beriladi.	25
4	Ko'krak qafasi aylanasi o'lchash bemor echintiriladi va o'lchov lentasi bilan ko'krak qafasi oldidan perimetr bo'ylab o'lchanadi; barcha ma'lumotlar kasallik tarixida qayd etiladi; santimetrli lentaga qayta ishlov beriladi.	25
Jami		100

6.6 Teri ostiga inyeksiya qilish texnikasi

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlar: shprits, igna, dori, steril salfetaklar. 70% spirt	20
2	Inyeksiya qilish joylari: a) elkaning tashqi qismi b) sonning tashqi qismi c) kurak osti maydoni g) qorinning old tashqi qismi	30

3	<ul style="list-style-type: none"> • shpirts va igna yig'iladi va dori modda olinadi; • in'ektsiya joyida infiltratsiya bo'lmasligi kerak; • teri 2 marta 70% spirtli bilan artiriladi; • chap qo'l bilan teri va teri osti yog ' to'qimasi uchburchak shaklida olinadi, ignaning 2 / 3 qismlari tezda 45 ° burchagiga kiritiladi; • in'ektsiya joyi paxta bilan bosiladi, igna chiqariladi va teshilgan joy 70% spirtga namlangan paxta tamponi qo'yiladi 	50
Jami		100

6.7 Teri orasi inyeksiya usuli.

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlari: 10-15 mmlig igna, dori, steril shariklar, 70% spirt. shpirtga kerakli miqdorda preparat olinadi	20
2	inyeksiya joyi 2 marta 70% spirt bilan ishlov beriladi chap qo'l bilan teri tortiladi, igna teriga kiritiladi va biroz ko'tariladi	30
3	Agar u to'g'ri kiritilgan bo'lsa, preparatni qo'llashdan keyin diametri 4-5mm li pufakcha hosil bo'ladi, in'yeksiya joyi qayta ishlov beriladi	50
Jami		100

6.8 Mushak ichiga in'ektsiya usuli.

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	In'yeksiya qilish joylari <ul style="list-style-type: none"> • elkaning 1/3 qismi • oyoqning old qismi • dumba muskulining yuqori tashqi kvadranti 	20

O'quv qo'llanma

2	Kerakli jihozlar: 5-10 mlli shprits, 40-50 mmlig igna, dori, tamponlar, 70% spirt	30
3	<ul style="list-style-type: none"> • shpritsga preparat olinadi • in'ektsiya joyiga 2 marta qayta ishlov beriladi • igna 90° burchagida kiritiladi. • Teri ustida 11 mm igna qolishi kerak • teri qo'yib yuboriladi va dorini sekinlik bilan kiritiladi • in'ektsiya joyi paxta sharikchasi bilan hosiladi, igna chiqariladi • in'yeksiya joyi aylanma harakatlari bilan massaj qilinadi 	50
Jami		100

6.9 Sterillik uchun qon topshirish.

№	Amalga oshirish bosqichlari	Max.ball
1	Talab qilinadi: a) spirtli shamcha b) steril 2ml shprits c) niqob	20
2	-niqob kiyiladi	10
3	- qo'llaringizni yuving va spirt bilan tozalang	20
4	- aseptik sharoitda spirt bilan ishlov beriladi, shprits bilan bemorning tomiridan qon olinadi va qon maxsus idishga joylashtiradi	30
5	yo'llanma bilan qon laboratoriyaga yuboriladi bemorning familiyasi, ismi, xona raqami va uyi ko'rsatiladi.	20
Jami		100

6.10 Vena ichiga dori moddalarni tomchilatib yuborish usuli.

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlar: sistema , dori moddasi, 70% spirt, steril paxta sharikchalari, lotok, penset, qisqich, qaychi, shtativ, rezina jgut leykoplastir	20
2	• eritma tayyorlanadi	10
3	• shishaning qopqog'ini oching va spirt bilan ishlov bering	10
4	• havo igna bilan chiqarib tashlanadi,	15
5	• agar kerak bo'lsa, qisqich bilan siqiladi	5
6	• shisha shtativga o'rnatiladi	5
7	• filtr siqiladi va yarim bo'lguncha eritma bilan to'ldiriladi	10
8	• Qisqich bo'shatiladi tizimning pastki qismidan havo chiqariladi	15
9	• tizimning dastlabki qismida qisqich o'rnatiladi va igna ustiga qopqoq qo'yiladi.	10
jami		100

6.11 Vena ichiga dorilarni tomchilatib yuborish usuli (tizim yordamida)

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Preparat tayyorlanadi	20
2	Venepunktsiya amalga oshiriladi	10
3	Igna ostida salfetka joylashtiriladi, igna shpripsdan ajratiladi	10
4	Sistema qisqichdan ajratiladi va igna kanyulaga ulanadi	15
5	Agar tomir shishib qolsa, protsedura to'xtatiladi	5

O'quv qo'llanma

6	Tizim bilan igna yopishqoq leykoplastir bilan o'rnatiladi	15
7	Agar dori venaga kiritilishi mumkin bo'lmasa, igna kirish joyi tampon bilan yopiladi	15
8	Aseptic bandaj qo'llaniladi, tirsak 2-3 daqiqa davomida egiladi.	10
jami		100

6.12 Tomoqdan surtma olish usuli

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlar: steril shpatel, probirka, petlya	30
2	bemor og'zini ochadi va til shpatel bilan bosiladi	20
3	tampon bilan tomoqning orqa qismidan va bodomsimon bezlarning orqa qismidan ehtiyotkorlik bilan surtma olinadi	30
4	tampon og'iz shilliq qavatiga tegmasligiga e'tibor bering	20
Jami		100

6.13 Balg'amdagi mikroflorani antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlash uchun surtma olish

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Kerakli jihozlar: bak. laboratoriyadan olingan steril flakon, og'izni yuvish uchun eritma(furatsilin 1: 5000 yoki 2% natriy bikarbonat), va steril petlya, gugurt.	30
2	bemorning og'zi eritma bilan chayiladi	20
3	bronxlar drenajlanadi, balg'am chiqadi	30
4	• bemorga yo'talish so'raladi va shishani lablariga tegmasdan balg'amni tupiriladi	20
Jami		100

6.14 Bolaning jismoniy rivojlanishini baholash

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Tarozilarni bir tekis yuzaga o'rnatish kerak	15
2	Bolaning boshining keng qismi bilan yotqizing natijalarni yozing.	10
3	Tekis yuzaga rostomer qo'yiladi. Shkalasini o'zingizga sozlang. Bolani yotqizib, oyoqlar tizzazini engil bosib tekislang.	10
4	To'g'ri burchak ostida oyoqlarni eging. Tana uzunligini aniqlang va natijalarni yozing.	15
5	Bolani yotqizing yoki o'tirtiring. lentani bola boshining orqadan ensa do'mbog'iga,old tomondan qosh ustiga qo'ying. Bosh aylanasi ko'rsatkichlarini aniqlang va natijalarni yozing.	10
6	Bolaning barcha amalga oshirish bosqichlarida o'tkaziladigan barcha o'lchovlar standart o'sish diagrammasida, tana og'irligi va bosh aylanasi nuqta shaklida belgilanadi va jismoniy rivojlanishning grafiklari (egri chiziq) tuziladi va diagrammaning o'zi bolaning rivojlanish xaritasiga kiritilishi kerak.	10
7	Har bir jadvalda bolaning jismoniy rivojlanishini baholashda muhim bo'lgan 5 egri chiziq chiziladi, ammo eng muhimi, medianada - 0, egri chiziqalarda -2 va +2 standart og'ishlar (CO).	5
8	Bolalar, balandligi/tana uzunligi va yoshiga nisbatan bo'lgan tana vazni -2CO va +2CO da joylashgan, normal jismoniy rivojlanish ko'rsatkichlari bo'lgan bolalar sifatida qaraladi.	5
9	Quyidagi qiymatlar paski-2CO va egri-3CO lar past ko'rsatkichlar deb qaraladi, bu esa diqqatni talab qiladi	10

10	Yuzada joylashgan yuqorigi+2CO va egri +3CO , e'tibor talab qilib, semirishni oldini olish uchun tegishli qarorlar qabul qilish uchun, yuqori ko'rsatkichlar sifatida qabul qilinadi	10
jami		100

6.15 Yotoq yaralarni oldini olish

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad: yumshoq to'qimalarning uzoq muddatli siqish joylarida nekrozini oldini olish.	25
2	Uskunalari: Yotoq yaraga qarshi to'shak; paxta-doka qoplangan doiralar; yostiq jildidagi rezinali doiralar; vazelin; 1% sirka eritmasi; portativ kvarts chiroq; toza yumshoq terri sochiq'i.	25
3	Bajarish algoritmi: <ul style="list-style-type: none"> • qo'llarni yuving va quriting; bemorni yon tomonga burang; • orqa terisini iliq suv yoki sirka eritmasi bilan namlangan ro'molcha bilan arting; • terini quruq sochiq bilan quriting; • yotoq yara hosil bo'luvchi sohalarni tez-tez massaj qiling; • terini steril vazelin yoki qaynatilgan o'simlik moyi bilan yog'lang; • hosil bo'lgan yotoq joylarini 1-2 daqiqadan boshlab, asta-sekin 5-7 daqiqagacha vaqtini oshiring; • paxta-doka yoki rezinali doiralarni yotoq joylari shakllanadigan joylar ostiga yostiq soling; • bemorning yotgan joyini ko'zdan kechiring, ovqatlangandan so'ng maydalagichlarni olib tashlang; • ho'l va ifloslangan ko'rpa va ichki kiyimlarni zudlik 	50

	<p>bilan almashtiring;</p> <ul style="list-style-type: none"> • yotoq va ichki kiyimni almashtirganda, yotoq yara shakllanadigan joylarda ular ustida tikuv, yamoq, burmalar yo'qligiga ishonch hosil qiling; • terining qizargan joylarini kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi bilan ishlov bering; 	
jami		100

6.16 Siydikda qand miqdorini aniqlash

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad : laboratoriya ishlarini olib borish.	25
2	Uskunalar : glyukotest, steril bankacha, o'rganilayotgan suyuqlik. Bolaning siydigida qandni tezda aniqlash uchun "glyukotest "test chiziqlari ishlatiladi.	25
3	Bajarish algoritmi : steril idishda taxminan 200 ml siydikni to'plang; -siydikga glyukotestni soling va uning rangidagi o'zgarishlarni kuzatib boring; -olingan glyukotest rangini to'plamdagi o'lchov bilan solishtiring; -tadqiqot natijalari kasallik tarixida yoziladi.	50
jami		100

6.17 Yangi tug'ilgan chaqaloqning holatini Apgar shkalasi bo'yicha baholash

No	Amalga oshirish bosqichlari	max.ball
1	Maqsad : tug'ruqxonada yangi tug'ilgan chaqaloqning holatini baholash.	20
2	Bajarish algoritmi ; Apgar shkalasi ballari tug'ilgandan keyingi 1-va 5- daqiqalarda aniqlanishi kerak.	50

	<p>Agar 5-daqiqadagi summa 7 dan kam bo'lsa, keyingi 20 daqiqada har 5 daqiqada qo'shimcha o'lchovlar qilish kerak. Olingan natijalarning ma'lumotlari tibbiy hujjatlarda qayd etiladi:</p> <p>1) A (appearance) — rang teri; 2) P (puls) — puls; 3) G (grimace) — grimassa; 4) A (activity) — faoliyatini harakati, mushaklar tonusi; 5) R (respiration) nafas olish harakatlari, reflector qo'zg'alish.</p>	
3	<p>Natijalarni baholash</p> <p>7-10 bal-asfiksiya / gipoksiya belgilari yo'q; 6-7 bal - engil asfiksiya / gipoksiya; 4-5-asfiksiya / o'rtacha og'irlikdagi gipoksiya; 0-3-og'ir asfiksiya / gipoksiya.</p>	30
jami		100

6.18 Yangi tug'ilgan chaqaloqning birlamchi tualeti

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ba ll
1	<p>maqsadi:</p> <p>tug'ruqxonada yangi tug'ilgan chaqaloqni dastlabki tualeti.</p>	20
2	<p>Uskunalar:</p> <p>Issiq steril tagliklari — 2-3 dona, issiq ko'rpa, shapkacha, yangi tug'ilgan chaqaloq uchun paypoq, steril anatomik qisqich, kindik qisqich (bir martalik), steril qaychi, termometr, 1% tetratsiklin ko'z malhami, santimetrli lenta, birochki, yangi tug'ilgan chaqaloq uchun issiq ichki kiyim.</p>	30
3	<p>Bajarish algoritmi:</p>	50

bolani iliq steril tagliklarga qabul qilib oling;

- iliq steril taglik bilan quriting;
- chaqaloqni onaning qorniga qo'yish: teridan teriga kontakti;
- bolaga shapkacha kiydiring, ustini taglik bilan yoping va ustiga ko'rpani yoping;
- bolani onadan ajrating;
- birinchi anatomik qisqichni kindik halqasidan 10 sm masofada qo'llang;
- kindik halqasidan ikkinchi anatomik qisqichni qo'llang - 6 sm va ikkala qisqich o'rtasida steril qaychi bilan kesib o'ting;
- oftalmoblenoreya kasalligining oldini olish uchun yangi tug'ilgan chaqaloqning ko'z qovoqlarini quruq steril paxta (har bir ko'z uchun alohida tampon) bilan ko'zning tashqi burchagidan ichki tomonga qarab (Matveev-Krede usuli) artib oling. Keyin pastki qovoqni bir oz orqaga torting va o'lja ichidan natriy sulfatsilning 30% eritmasidan 1 tomchi tomizing;
- kindikga ikkilamchi qayta ishlovni amalga oshiringsh:
 - kindik halqasidan 0,2-0,3 sm masofada kindik qisqichini qo'llang;
 - kindik qoldiq'ini steril qaychi bilan kindik qisqichining yuqori chetidan 0,3-0,5 sm masofada kesib oling;
- bolani tekshiring va antropometriya o'tkazing;
- 3 ta belgini to'ldiring: tug'ilganlik tarixi, onasining familiyasi, bolaning tug'ilgan sanasi va vaqti, jinsi, vazni, bo'yi (2 - chaqaloqning qo'llari uchun, 1 - beshik uchun);
- bolani kiyintiring va onasi bilan birga tug'ruqdan keyingi bo'limga olib boring.

jami

100

6.19 Ekish uchun balg'amni yig'ish

№	Amalga oshirish bosqichlari	max.ba II
1	Maqsad : diagnostika	20
2	uskunalar: vintli qopqoqli steril tupurgich, yo'llanma.	30
3	Bajarish algoritmi: ota-onalarga (bolaga) manipulyatsiya jarayonini tushuntiring; • ertalab ovqatlanishdan oldin yig'ish; • og'zingizni qaynatilgan suv bilan jayib tashlang; • yo'talayotganda balg'amni steril tupug'ichga tupuring, qopqog'ini yoping; • yo'llanmani to'ldiring va laboratoriyaga yetkazing; * balg'am kam bo'lganda sil mikobakteriyalarni aniqlash uchun balg'amni 1-2 kun davomida to'plash mumkin.	50
jami		100

Rasmi testlar

1. Shifokor qanday tekshirish usulini o'tkazmoqda?



- a. Teri elastikligini aniqlash
- b. Teri namligini aniqlash
- c. Teri haroratini aniqlash
- d. Teri rangini aniqlash

2. Qo'yida ko'rsatilgan rasmda jismoniy rivojlanish buzilishining qaysi holati ko'rsatilgan?



- a. Gipotrofiya
- b. Semizlik
- c. Atrofiya
- d. Paratrofiya

3.Qo'yida ko'rsatilgan rasmda jismoniy rivojlanish buzilishining qaysi holati ko'rsatilgan?



- a. Atrofiya
- b. Paratrofiya
- c. Oqsil-energetik etishmovchilik
- d. Kaxeksiya

4.Qaysi sohalarda terining elastikligi aniqlanmaydi?



- a. Yelkaning ichki yuzasi
- b. Tush suyagi sohasi
- c. Bilakning pastki uchligi
- d. Tirsakni bukilgan sohasi

5.Rasmda shifokor qanday tekshirish usulini o'tkazmoqda?



- a. Sigmasimon ichakni palpatsiyasi
- b. Siydik pufagi palpatsiyasi
- c. Limfa tugunlari palpatsiyasi
- d. Ko'richak palpatsiyasi

6.Rasmda gastroduodenit tashxisi uchun eng sezgir bo'lgan tekshirish usuli ko'rsatilgan:



- a. rentgenografiya
- b. pH ni aniqlash
- c. oshqozonni fraktsiyon zondlash;
- d. EFGDS;

7.O'n ikki barmoqli ichakning oshqozonning yara kasalligi uchun xarakteri belgi:



- a. Shoffar hududi(zonasi)da og'riq;
- b. Yo'g'on ichak bo'ylab og'riq
- c. Epigastrium sohasida og'riq;
- d. O'ng qobirg'a osti sohasida og'riq

8.Rasmda qaysi apparat ko'rsatilgan?.



- a. Kardiomonitor
- b. Defibrilyator
- c. Reanimatsiya samaradorligini nazorat qilish
- d. Nafas olishni qo'llab-quvvatlovchi qurilma

9.Rasmda nima ko'rsatilgan?



- a. Ingalyasion terapiya
- b. Kislород bilan davolash
- c. Spirografiya
- d. Oksimetriya

10.Rasmda ko'rsatilgan qurilma nimani aniqlaydi?



- a. Chiqarilayotgan havoning tezligi va hajmi
- b. Nafas olayotganda O₂ kontsentratsiyasi
- c. Chiqarilayotgan havoda CO₂ kontsentratsiyasi
- d. Kislorod terapiyasining samaradorligi

11. Ushbu rentgenografiyada tasvirlangan o'zgarishlar qaysi artrit uchun xos?



- a. revmatoid poliartrikulyar ko'rinish
- b. revmatoid oligoartrikulyar ko'rinish
- c. lupoid
- d. yuqumli va allergik

12. Barmoqlarning shaklining o'zgarishi qanday kasallik uchun xos:



- a. Marfan kasalligi
- b. Elers-Danlos sindromi
- c. revmatoid artrit
- d. osteoartrit

13. Rasmda ko'rsatilgan teridagi o'zgarishlar qaysi kasallik uchun xos:



- a. oziq-ovqat allergiyasi
- b. o'tkir revmatik isitma
- c. dori allergiyasi
- d. revmatoid artrit

14. Rasmda ko'rsatilgan o'zgarishlar qanday kasallik uchun xarakterlidir?



- a. revmatoid artrit
- b. dermatomiyozit
- c. tizimli qizil yuguruk
- d. tizimli sklerodermiya

15. O'ng va chap qo'ldagi qon bosimi farqi:



- a. AQB 5-10 mm o'ng tomonida chap tomonga nisbatan yuqori bo'lishi mumkin
- b. AQB 5-10 mm chap tomonida o'ng tomonga nisbatan yuqori bo'lishi mumkin
- c. AQB 15-20 mm o'ng tomonida chap tomonga nisbatan yuqori bo'lishi mumkin
- d. AQB 5-10 mm o'ng tomonida chap tomonga nisbatan past bo'lishi mumkin

16. Gipertenziya klinikasi uchun xos emas?



- a. quloqlarda shovqin
- b. bosh aylanishi
- c. harorat ko'tariladi
- d. uyqu buzilishi

17. Arterial hipertansiyada ko'zlarda kuzatiladigan o'zgarishlarni ko'rsating?



- a. arteriyalar torayadi, tomirlar kengayadi
- b. arteriyalar va tomirlar torayadi ;
- c. arteriyalar kengayadi, tomirlar torayadi
- d. arteriyalar va tomirlar kengayadi

18. Yurak bo'shashganda va yurak urishi sekinlashgandagi bosim minimal bosim deyibladi. Bu bosimning nomi nima?



- a. diastolik
- b. sistolik
- c. puls
- d. sistolo-diastolik

19. Bosim o'lchash apparati nomi?



- a. termometr
- b. barometr
- c. tanometr
- d. fonendoskop

20. Rasmda ko'rsatilgan rentgenografiya natijalarini hisobga olgan holda tashhis qo'yning:



- a. o'tkir halokatli pnevmoniya
- b. plevrit
- c. quyi kasal krupoz pnevmoniya
- d. polisegmentarnaya pnevmoniya

21. Rasmda ko'rsatilgan rentgenografiya natijalarini hisobga olgan holda tashhis qo'ying:



- a. krupoz pnevmoniya
- b. nijnedol pnevmoniya
- c. polisegmentarnaya pnevmoniya
- d. plevra empiemasi

22. Rasmda ko'rsatilgan rentgenografiya natijalarini hisobga olgan holda tashhis qo'ying



- a. krupoz pnevmoniya
- b. o'tkir halokatli pnevmoniya
- c. quyi pnevmoniya
- d. polisegmentar pnevmoniya

23. Quyidagi rasmda qanday antropometrik usul ko'rsatilgan?



- a. o'sish o'lchami
- b. vazn o'lchash
- c. plpntografiya
- d. bosh atrofini o'lchash

24. Rasmda jismoniy rivojlanishning buzilishining qanday holati ko'rsatilgan?



- a. mikrocefaliya
- b. hidrosefaliya
- c. anensefaliya
- d. kraniostenoz

25. AKDS vaktsinasi qanday yo'l bilan organizmga yuboriladi:



- a. teri ostiga
- b. intradermal
- c. teri orasidagi
- d. mushak ichiga

26. Immunoglobulinni kiritish usuli:



- a. teri ustiga
- b. mushak ichiga
- c. teri orasidagi
- d. teri ostiga

27. Tirik vaktsinalar qayerda saqlanadi:



- a. sovutgichda
- b. thermostat
- c. yerda
- d. xonada

28. 5 yoshli qizcha, epigastral sohada bezovtalik hissi haqida shikoyat qiladi, bu hayajondan keyin, ozroq - ovqat iste'mol qilgandan keyin paydo bo'ladi. Logonevroz haqida

nevrolog xulosasi mavjud. Qizchaga "duodeno-gastral reflyuks" deb dastlabki tashxis qo'yilgan. Tashxisni aniqlashtirish uchun qanday tekshiruv o'tkazish kerak?



- a. EFGDS
- b. Ichki organlarning ultratovush tekshiruvi
- c. Ovqat hazm qilish tizimining rentgenografiyasi
- d. Irrigoskopiya

29. Bola 10 yosh, o'ng qovurg'a ostida og'riq, og'irlik, og'izda achchiq ta'm, ishtahaning yomonlashuvi haqida shikoyat qiladi. Bolada o't yo'llarining diskineziyasi mavjudligi shubha qilingan. Tashxisni aniqlash uchun qanday tekshiruv o'tkazilish lozim?



- a. Jigar va o't yo'llarining ultratovush tekshiruvi
- b. Duodenal zondlash
- c. EFGDS
- d. Irrigoskopiya

30. Rasmda qanday tekshiruv usuli ko'rsatilgan:



- a. EFGDS
- b. Me'da osti bezi sharbatini tekshirish
- c. pH - metriya
- d. Duodenal zondlash

31. O't yo'llari diskineziyasining gipotonik shakliga xos belgini tanlang:



- a. Jigarning kattalashishi
- b. O't pufagining kichrayishi
- c. O't pufagining kengayishi
- d. Jigarning kichrayishi

32. Nospesifik yarali kolit tashxisini aniqlash uchun eng informativ usul?



- a. Najasni mikrofloraga ekish
- b. Koprologiya
- c. Gastroskopiya
- d. Kolonoskopiya

33. Nospetsifik yarali kolit og'ir shaklining asoratini ko'rsating:



- a. Perforatsiya
- b. Tug'ri ichakning tushishi
- c. Invaginatsiya
- d. Enkoprez

34. Rasmda ko'rsatilgan kolonoskopiya paytida aniqlangan belgi qanday nomlanadi?



- a. Osiladigan tomchi belgisi
- b. Qovurg'ali tosh qoplaminig belgisi
- c. Ertalabki shudring belgisi
- d. Ko'ndalang soyaning alomati

35. Qaysi kasallik ko'pincha ichak tutilishini hosil qiladi?



- a. Divertikuloz
- b. Ishemik kolit
- c. Hirshprung kasalligi
- d. Kron kasalligi

36. Yallig'lanish jarayoni asosan shilliq qavatda lokalizatsiya qilinganda qaysi kasallik uchun xos belgi hisoblanadi?



- a. Nonspesifik yarali kolit
- b. Brutsellyoz
- c. Irritabiy ichak sindromi
- d. Hirshsprung kasalligi

37. Piyelonefrit uchun xos bo'lgan musbat symptom?



- a. Shyotkin-Blyumberg;
- b. Voskresenskiy
- c. Pasternatskiy.
- d. O'rtner

38. Rasmda ko'rsatilgan symptom qaysi kasallikda musbat hisoblanadi?



- a. Surunkali glomerulonefritda
- b. Sistitda
- c. Piyelonefritda
- d. Enurezda

39. Birlamchi piyelonefrit bilan bo'lgan bolalarda buyraklarning ultratovush tekshiruvida ko'pincha aniqlanadi:



- a. Buyraklar hajmining kichrayishi;
- b. Piyeloektaziya mavjudligi.
- c. Tuz kristallarining mavjudligi;
- d. Buyraklar tuzilishining anomaliyasi;

40. Rasmda o't yo'llarining qanday tekshiruvi ko'rsatilgan:



- a. Rentgen kontrastli xoletsistografiya
- b. Ultratovush tekshiruvi
- c. Rentgen tekshiruvi
- d. EFGDS

Test savollariga javob etalonlari

1. a	11.a	21. a	31. c
2. b	12.c	22. c	32. d
3. c	13.b	23. b	33. a
4. a	14.d	24. a	34. b
5. c	15.b	25. d	35. d
6. d	16.c	26. b	36. a
7. a	17.a	27. a	37. c
8. b	18. d	28. a	38. c
9. c	19.a	29. a	39. b
10. a	20.a	30. d	40. a

Vaziyat masalalar

Vazifa 1

Bola R., 6 yoshda. Maktab hovlisida birdan hushidan ketgan, teri va shilliq pardalarning keskin oqarishi, qorachiqlarning kengayishi kuzatilgan. Taktil stimullarga reaktsiyasi yo'q. Alohida talvasasimon nafas chiqarish qayd etiladi. Bilak va karotid arteriyalarda zarba aniqlanmaydi.

Ketma-ketlik algoritmi shaklida asosiy tadbirlarni ko'rsating.

Vazifa 2

Sohil bo'yidagi navbatchi qutqaruvchi (sog'liqni saqlash xodimi) 10 yoshli bolani behush holda topdi. Tekshirish vaqtida: bemor hushsiz, teri rangi oqargan, periferik va magistral tomirlardagi yurak urishi (radiatsiya, uyqu) aniqlanmaydi, bemor nafas olmayapti, A/B aniqlanmaydi, qorachiqlari kengaygan, ular nurga javob bermaydilar.

Birinchi reanimatsion choralarni sanab bering.

Vazifa 3

Patronaj hamshirasi 2 oylik bolaning uyiga tashrif buyurdi. Ikki kun davomida bola axlat qilmagan, bola bezovtalanib, qichqiradi, to'xtamaydi, bir soat davomida oyoqlarini qorniga bosadi. 1 oylikdan boshlab sun'iy oziqlantirishda "Malish" aralashmasi bilan oziqlantiriladi. Ob'ektiv tekshirganda: harorati $36,7^{\circ}$ C, chaqaloq bezovta, qichqiradi. Teri qoplamalari giperemiyalangan, toza, qorni biroz shishgan, gazlar chiqmaydi. Nafas olish soni 44 marta 1 daqiqada, yurak qisqarish soni 1 daqiqada 148 zarba, ritmik.

1. Bemorning holatini aniqlang.
2. Harakatlar algoritmini yarating.
3. Gaz chiqaruvchi naychani qo'yish texnikasi.

Vaziyatli masalalar javobi

1-vaziyatli masala

Reanimatsiya faoliyati algoritmi

1. Bolani qattiq yuzaga qo'ying (zamin, er).
2. Jabrlanuvchining o'ng tomonida turing.
3. Og'izdan ko'rinadigan begona jismlarni (qon laxtalari, qusuq massa) chiqarib oling.
4. Og'izdan suyuqlikni har qanday mato (ro'molcha, salfetka) bilan o'ralgan ko'rsatkich barmog' bilan olib tashlashingiz mumkin.
5. "Boshni orqaga tashlab, iyagini ko'tarish" usuli. Jabrlanuvchining peshonasida joylashgan chap qo'l bilan bosh orqaga tashlanadi, bir vaqtning o'zida o'ng qo'lning ikki barmog'i bilan bemorning iyagi ko'tariladi, bu esa ushbu texnikani yakunlaydi. Jabrlanuvchining o'z-o'zidan nafas olishini engillashtirish va og'izdan og'izga nafas berishga tayyorgarlik ko'rish uchun uning og'zini ochiladi.
6. "Og'izdan og'izga" nafas berish ". Chap qo'lning ikki barmog'i bilan jabrlanuvchining boshini uloqtirilgan holatda mahkamlang, burun qanotlarini ushlang, burun yo'llarini yoping, nafas oling, so'ng jabrlanuvchining lablarini og'ziga bosib, jabrlanuvchiga nafas chiqaring, shunda ko'krak kafasi ko'tariladi. Ko'krak qafasi tushirilganda, jabrlanuvchiga ikkinchi marta nafas chiqaring.

7. Bilvosita yurak massaji.

2--vaziyatli masala javobi

Reanimatsiya faoliyati algoritmi:

1. Bolani qattiq yuzaga qo'ying (zamin, er).
2. Jabrlanuvchining o'ng tomonida turing.
3. Og'izdan ko'rinadigan begona jismlarni (qon pıhtıları, emetik massa) chiqarib oling.
4. Og'izdan suyuqlikni har qanday mato (ro'molcha, pechete) bilan o'ralgan ko'rsatkich barmog'i bilan olib tashlang.

5. "Boshni orqaga tashlab, iyagini ko'tarish" usuli. Jabrlanuvchining peshonasida joylashgan chap qo'l bilan bosh orqaga tashlanadi, bir vaqtning o'zida o'ng qo'lning ikki barmog'i bilan bemorning iyagi ko'tariladi, bu esa ushbu texnikani yakunlaydi. Jabrlanuvchining o'z-o'zidan nafas olishini engillashtirish va og'izdan og'izga nafas berishga tayyorgarlik ko'rish uchun uning og'zini oching.

6. "Og'izdan og'izga" nafas berish ". Chap qo'lning ikki barmog'i bilan jabrlanuvchining boshini uloqtirilgan holatda mahkamlang, burun qanotlarini ushlang, burun yo'llarini yoping, nafas oling, so'ng jabrlanuvchining lablarini og'ziga bosib, jabrlanuvchiga nafas chiqaring, shunda ko'krak kafasi ko'tariladi. Ko'krak qafasi tushirilganda, jabrlanuvchiga ikkinchi marta nafas chiqaring.

7. Bilvosita yurak massaji.

3- vaziyatli masala javobi

Tadbirlar algoritmi:

1. 2 oylik bolada ichak sanjig'i va ich qotishi bor.

2. Algoritm:

- a) bolani pediatr tomonidan tekshirishni ta'minlash;
- b) bolaning onasiga gaz ishlab chiqarishning mumkin bo'lgan sabablarini tushuntirish;
- c) gaz haydovchi naychani ishlatish lozimligini tushuntirish;
- d) onaga qorin massaj usullarini va ratsional oziqlantirish qoidalarini o'rgating;

3. Bolaga gaz haydovchi naychani qo'llash usuli

Maqsad: meteorizmni bartaraf etish.

Uskunalar: gaz chiqaruvchi naycha, lotok, salfetka, pinset, qo'lqop, tog'orada suv, vazelin, vazelin moyi, o'simlik yog'i, Phantom-qo'g'irchoq, dokali shariklar, prisipka yoki chaqaloq kremi, 3 taglik, kleenka, dezinfeksiyalovchi eritma.

E'tibor bering! gaz chiqaruvchi naychani o'rnatmasdan oldin tozalovchi huqna qiling.

Bajarish algoritmi:

- * pelenal stolga yuqoridan pastgacha ketma-ketlikda qo'ying: taglik, kleenka, taglik;
- * ish stolida vazilin, bir stakan suv, dokali tamponlar mavjudligini tekshiring;
- * qo'lingizni yuving;
- * qo'lqop kiyihg;
- * pinset bilan lotokni oling;
- * steril salfetskani joylashtiring;
- * steril gaz haydovchi naychani oling va salfetskaga qo'ying;
- * lotokni pelenel stolga qo'ying;
- * bolani echintiring;
- * bolani oyoqlarini tizza bo'g'imlarida egib, orqa yoki chap tomonga qo'ying;
- * o'ng qo'lingiz bilan gaz haydovchi naychani oling, yumaloq uchini vazelin yoki yog ' bilan yog'lang (sug'orish usuli);
- * chap qo'lning 1-2 barmoqlari bilan bolaning dumbalarini bir-biridan ajratib oling, o'ng qo'l bilan gaz trubkasini 8-10 sm (hayotning birinchi oyi bolasi uchun) ga to'g'ri ichakka osongina kiriting, shunda uning tashqi uchi anusdan chiqib turishi lozim;
- * gaz haydovchi naycha tashqi uchini bir stakan suvga tushiring;
- * gazlarning suvda pufakchalar mavjudligi bilan ajralib chiqishini tekshiring;
 - bolani taglik bilan yoping,
- * gaz haydovchi naychani 20-30 daqiqa davomida qoldiring, gazlar ketguncha qadar;
- * 30 daqiqa davomida bolani issiq taglik orqali soat yo'nalishi bo'yicha engil qorin massajini o'tkazing;
- * 30 daqiqadan so'ng, gaz haydovchi naychani to'g'ri ichakdan ehtiyotkorlik bilan olib tashlang;

* gaz haydovchi naychani dezinfektsiyalovchi eritma ichiga qo'ying;

* gaz haydovchi naychani olib tashlangandan so'ng, dokali sharik bilan anusning atrofini tozalang, chaqaloq kukuni yoki krem bilan anus terisini tozalang yoki seping;

• bolani kiyintiring, yotoqqa qo'ying.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

Asosiy

1. Klinicheskie rekomendatsii. Standarti vedeniya bolnix (kollektiv avtorov). — M.: GEOTAR-Media, 2006. — 928 s.
2. Neonatologiya: natsionalnoe rukovodstvo / pod red. N.N. Volodina. — M.: GEOTAR-Media, 2007. — 848 s.
3. Pediatriya: natsionalnoe rukovodstvo: v 2 t. — M.: GEOTAR-Media, 2009. — T. 1. — 1024 s.; — T. 2. — 1023 s.
4. Poliklinicheskaya pediatriya / pod red. V.N. Chernishova. — M.: GOU VUNMS, 2007. — 335 s.
5. Poliklinicheskaya pediatriya: uchebnik / pod red. A.S. Kalmikovoy. — M.: GEOTAR-Media, 2007.

Qo'shimcha

1. Abolyan L.V. Meditsinskaya aktivnost i informirovannost sovremennoy semi po voprosam rojdeniya i vospitaniya zdorovogo rebenka / L.V. Abolyan, V.A. Polesskiy, A.N. Kolomenskaya [i dr.] // Profilaktika zabolevaniy i ukreplenie zdorovya. — 2001. — № 5. — S. 33–36.
2. Ambulatorno-poliklinicheskaya pediatriya: uchebnoe posobie / pod red. V.A. Doskina. — M.: MIA, 2008. — 464s.
3. Alekseev S.V. Sovremennie problemi formirovaniya zdorovya / S. V. Alekseev // Ekologiya i zdorove detey — osnova ustoychivogo razvitiya obshchestva: sb. materialov III Vseros. kongressa, 24–27 iyunya 1997 g., Sankt- Peterburg. — SPb., 1997. — S. 10–15.
4. Detskaya poliklinika / pod red. A.F. Vinogradova. — M.: GOU VUNMS MZ RF, 2005. — 622 s.
5. Detskaya xirurgiya: natsionalnoe rukovodstvo / pod red. Yu.F. Isakova, A.F. Dronova. — M.: GEOTAR-Media, 2009 + SD. — 1164 s.
6. Immunoprofilaktika — 2007 / pod red. V.K. Tatochenko, N.A. Ozereskovskogo. — M., 2007. — 176 s

7. Kulikova T.A. Semeynaya pedagogika i domashnee vospitanie / T. A. Kulikova. — M., 1999. — 232 s. 8. Lekcii po poliklinicheskoy pediatrii / pod red. T.I. Stukolovoy. — M.: FGOU «VUNMS Roszdrava», 2005. — 448 s.

9. Mazurin A.V. Propedevtika detskix bolezney / A.V. Mazurin, I.V. Voronsov. — SPb.: IKF «Foliant», 2000. — S. 53—134.

10. Rukovodstvo po prakticheskim umeniyam pediatra / L.Yu. Varыcheva [i dr.]; pod red. V.O. Bikova. — Izd. 2-ye, pererab. i dop. — Rostov n/D: Feniks, 2009. — 574 s.

11. Rukovodstvo po ambulatorno-poliklinicheskoy pediatrii / pod red. A.A. Baranova. — M.: GEOTAR-Media, 2007. — 608 s.

12. Protседuri i texniki v neotlojnoy pediatrii. Pod redaksiyey R. S. Irvina, Dj. M. Rippe, A. Lisbona, S. O. Xerda. Perevod 4-go angliyskogo izdaniya A. Ye. Lyubovoy. Moskva.BIONOM.2015.486 s.

PROFESSOR SHAVAZI N.M. TAHRIRI OSTIDA

**PEDIATRIYADA AMALIY KO'NIKMALAR
ALGORITMI VA BAHOLASH MEZONLARI**

O'quv qo'llanma

Guvohnoma raqami 500-825

PROFESSOR SHAVAZI N.M. TAHRIRI OSTIDA

PEDIATRIYADA AMALIY KO'NIKMALAR
ALGORITMI VA BAHOLASH MEZONLARI

O'quv qo'llanma

Mas'ul muharrir — Dildora TURDIYEVA
Musahhih — Anvar UMRZOQOV
Texnik muharrir — Akmal KELDIYAROV
Dizayner va sahifalovchi — Zarina NUSRATULLAYEVA

“SARVAR MEXROJ BARAKA” bosmaxonasida chop etildi.

Pochta indeksi 140100. Samarqand shahar,

Amir Temur ko'chasi, 18-uy.

Bosishga 31.03.2021 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: 8

Bichimi 60x84^{1/16}. “Times New Roman” garniturasi. 5,81 bosma taboq.

Adadi: 200 nusxa. Buyurtma raqami: 12/2022

Тел/факс: +998 93 199-82-72. e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com

