

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

**TASDIQLAYMAN**

Toshkent tibbiyot akademiyasi o'quv  
ishlari bo'yicha prorektori, professor  
Sh.A.Baynazarov

«\_\_\_\_\_» 2023-y.



**"Oilaviy tibbiyotda yurak-qon tomir kasalliklarini tashxislash va zamonaviy  
davolash"  
mavzusida malaka oshirish kursi o'quv dasturi**

(o'qish muddati – 72 kredit)

Toshkent - 2023



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN  
TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100109, Toshkent sh., Farobiy ko'chasi -2-uy. Tel.: (+998-78) 150-78-25, (+998-71) 214-83-11 Fax: (+998-78) 150-78-28  
Website: www.tma.uz, e-mail: info@tma.uz

2023 yil "3" iyun

01-04223 - son

**Toshkent tibbiyot akademiyasi Ilmiy kengashining 2023-yil 31-maydag'i  
11-sonli bayonnomasidan ko'chirma**

**Ilmiy kengash raisi** t.f.d., professor A.K.Shadmanov

**Ilmiy kotib:** t.f.d., professor G.A.Ismailova

**Qatnashdilar:** kengash a'zolari (71 kishi)

**Kun tartibi:**

4. O'quv, o'quv-uslubiy qo'llanmalar, monografiya va uslubiy tavsiyanomalar tasdig'i.

**ESHITILDI:**

Toshkent tibbiyot akademiyasi O'quv-uslubiy boshqarma boshlig'i F.X.Azizova so'zga chiqib, Vrachlar malakasini oshirish kafedrasi xodimlari R.K.Dadabayeva va A.K.Kulkarayevlar tomonidan o'zbek tili lotin alifbosida tayyorlagan «Oilaviy tibbiyotda yurak qon-tomir kasalliklarini tashxislash va zamonaviy davolash» nomli (72-kredit soat) malaka oshirish o'quv dasturi bilan Ilmiy kengash a'zolarini tanishtirdi va tasdiqlash uchun ovozga qo'ydi.

**QAROR QILINDI:**

Toshkent tibbiyot akademiyasi Vrachlar malakasini oshirish kafedrasi xodimlari R.K.Dadabayeva va A.K.Kulkarayevlar tomonidan o'zbek tili lotin alifbosida tayyorlagan «Oilaviy tibbiyotda yurak qon-tomir kasalliklarini tashxislash va zamonaviy davolash» nomli (72-kredit soat) malaka oshirish o'quv dasturi tasdiqlansin.



**Ilmiy kotib**

**G.Ismailova**

Ijrochi: Sh.Iskandarov  
ID: 392962  
Sana: 03.06.2023

## **1.KIRISH**

**1.1.Maqсад:** Oilaviy tibbiyatda faoliyat yurituvchi oilaviy shifokorlari va terapevtlari bilimlarini zamonaviy, innovatsion, isbotlangan tibbiyat tamoyillariga asoslangan xalqaro ilmiy-amaliy ma`lumotlar bilan ularning malakaviy xarakteristikasiga mos holda oshirish.

**1.2.Vazifalar:** Mavzuli malaka oshirish o'quv jarayonini modulli tibbiy ta`lim tamoyili bo'yicha, zamonaviy, innovatsion, isbotlangan tibbiyotga asoslangan xalqaro ilmiy-amaliy ma`lumotlarni davlat talablariga mos holda tuzilgan o'quv dasturi bo'yicha tizimli tashkillashtirish va birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida ko'rsatiladigan profilaktik, tashxislash va davolash uchun kerakli amaliy ko'nikmalarini mustaqil qo'llashga tayyorgarlikni shakllantirish.

**1.3.Ta`lim oluvchilar kontingenti:** Oilaviy shifokorlik punktlari, qishloq va shahar oilaviy poliklinikalari, ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalar kardiologlari, terapevtlari va oilaviy shifokorlari.

### **1.4.Dasturning dolzarbliji**

Oilaviy tibbiyat shifokorlarini malakasi oshirish aholiga hozirgi davr talablariga mos ravishda zamonaviy, malakali sifatli tibbiy xizmat ko'rsatishni ta`minlaydi.

Sog`lijni saqlash tizimining butun dunyo bo'yicha rivojlanish tajribasi shuni ko'rsatadi, aholiga sifatli profilaktik yordam ko'rsatuvchi yuqori malakali oilaviy shifokorlari, terapevtlar va pediatrlardan tashkil topgan samarali birlamchi bo'g`in faoliyati ixtisoslashtirilgan yordamni kuchaytirishdan ko'ra iqtisodiy foydaliroqdir.

Oila shifokori (OSh) aholiga yoshi, jinsi yoki kasallik turidan qat'iy nazar, keng ko'lamli va uzlusiz tibbiy yordam ko'rsatish uchun umumiyligi tibbiyot amaliyoti faniga mos keluvchi asosiy bilim va ko'nikmalarini egallagan bo'lishi lozim. OSHning asosiy vazifalari – aholining salomatligini saqlash, sog`lom turmush tarzini targ`ib qilish va kasallikkarni oldini olishdir. Profilaktik, davolash va palliativ yordam oila va jamiyat uchun o'tkazilib, uni patsient hayotining jismoniy, ruhiy, ijtimoiy va madaniy tomonlarini hisobga olgan holda, sog`lijni saqlashning boshqa soha mutaxassislari bilan hamkorlikda olib boriladi. Bulardan, poliklinik tizimdagi terapevtlar va pediatrlarning xissasi kattadir. Mutaxassis tomonidan egallangan bilimlarning deyarli yarmisi, u o'z bilimini oshirmsa, xar besh yilda eskirish tendentsiyasiga egaligini bilgan holda, OShlar va terapevtlar patsient uchun samarali, xavfsiz va qulay bo'lgan malakali tibbiy yordam ko'rsatishi uchun o'zining bilim va ko'nikmalarini doimo, tizimli ravishda oshirib borishi lozim.

“Oilaviy tibbiyatda yurak-qon tomir kasalliklarini tashxislash va zamonaviy davolash” mavzusida malaka oshirish kursi o'quv dasturi oilaviy shifokorlik punktlari, qishloq va shahar oilaviy poliklinikalari, ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalar kardiologlari, terapevtlari, oilaviy shifokorlari va boshqa, o'z bilimini

takomillashtirishni rejalagan poliklinik shifokorlar uchun mo’ljallangan bo’lib, ularning elektrokadiografiya, nafas olish, yurak-qon tomir, ovqat hazm qilish, siyidik ajratish va suyak-mushak tizimlari kasalliklari bo'yicha bilimlari va ko'nikmalarini mutaxassislikning malakaviy talablariga mos ravishda oshirishiga qaratilgandir.

O’quv dasturining dolzarbligi amaliyotga asoslangan va muammolarga yo’naltirilgan yondoshuv asosida amaliy tibbiy yordamning zamonaviy ehtiyojlaridan kelib chiqib, o’quv materiallari va jarayonlar O’zbekiston Respublikasi Sog`liqni saqlash tizimining va mutaxassislikning o’ziga xos kasbiy ehtiyojlariga qaratilgan. Dastur asosiy va eng yangi adabiyotlardan, chet el olimlarining tarjima qilingan adabiyotlaridan, milliy va jahon standartlari asosida tuzilgan me`yoriy hujjatlardan, shu bilan bir qatorda, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami doirasidagi me`yoriy hujjatlar asosida tuzildi. Bular quyidagilardir:

O’zR VMning 27.09.2017 yildagi № 769-sonli “Tibbiy kadrlar tayyorlash tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to’g’risida”gi qarori;

O’zR SSVning 2020 yildagi № 363-sonli va 2021 yil 15.02. dagi №31-sonli“O’zR SSV tizimidagi tibbiyot muassasalarida yuritiladigan tibbiy hisob hujjatlarni tasdiqlash haqida” buyrug`i;

O’zR Prezidentining “Tibbiyot muassasalari xodimlarini moddiy qo’llab-quvvatlash hamda rag`batlantirishni kuchaytirish chora-tadbirlari to’g’risida” 2022 yil 17 maydagi PF-136-son Farmoni ijrosini ta`minlash to’g’risida;

O’zR SSVning 08.09.2017 yildagi № 517-sonli “Toshkent shahar ko’p tarmoqli markaziy va oilaviy poliklinikalar faoliyatini tashkil etish xaqida” buyrug`i;

O’zR Prezidentining 2017-2021 yillarda O’zR rivojlantirishning beshta ustuvor yo’nalishi bo'yicha Harakatlar strategiyasi; O’zbekiston Respublikasi Prezidenti tomonidan ko'tarilgan yoshlar ma`naviyatini yuksaltirish va ularning bo'sh vaqtini mazmunli tashkil etish bo'yicha 5 ta tashabbus loyixasi, 2019 yil;

“Professional ta`lim tizimini yanada takomillashtirishga doir qo’shimcha chora-tadbirlar to’g’risida”gi O’zR Prezidentining 06.09.2019 yildagi Farmoni;

“Dori vositalarni noqonuniy aylanishining oldini olish choralarini kuchaytirish to’g’risida” O’zR Prezidentining 06.09.2019 yildagi Qarori;

“Xuquqiy monitoringning zamonaviy mexanizmlari asosida qonun xujjatlari ijrosining samaradorligini oshirish chora tadbirlari to’g’risida”gi O’zR Prezidentining 04.11.2019 yildagi Qarori;

“Reproduktiv yoshdagи ayollar, homiladorlar va bolalarga ko’rsatiladigan tibbiy yordam sifatini oshirish va ko’lamini yanada kengaytirish to’g’risida”gi O’zR Prezidentining 09.11.2019 yildagi Qarori;

“2017-2021-yillarda mamlakatimizni rivojlantirishning beshta ustuvor yo’nalishi bo'yicha Harakatlar strategiyasi” O’zR Prezidentining 07.02.2017 yildagi Farmoni;

O’zbekiston Respublikasi Prezidenti tomonidan ko'tarilgan yoshlar ma`naviyatini yuksaltirish va ularning bo'sh vaqtini mazmunli tashkil etish bo'yicha 5 ta tashabbus loyixasi, 2019 y.

Ambulatoriya-poliklinika muassasalarida yuritiladigan tibbiy hisob hujjatlari.

**1.5.Dastur xajmi.** Hozirgi vaqtida oilaviy shifokorlik punktlari, qishloq va shahar oilaviy poliklinikalar, ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalar terapevtlari, oilaviy shifokorlari va OSH-terapevtlar uchun “Oilaviy tibbiyotda yurak-qon tomir kasalliklarini tashxislash va zamonaviy davolash” mavzusida malaka oshirish davomiyligi 2 xafta bo'lib (72 kredit), bu vaqtida shifokor Oilaviy tibbiyotda ishslash uchun kerak bo'lgan zamonaviy bilim va ko'nikmalarni egallaydi.

**1.6.O'qish shakli:** “Oilaviy tibbiyotda yurak-qon tomir kasalliklarini tashxislash va zamonaviy davolash” mavzusida malaka oshirish kursi ishdan to'liq ajralgan holda o'tkazilib, ilg`or pedagogik va innovatsion-interfaol ta`lim texnologiyalarini yordamida amalga oshiriladi.

**1.7.Mashg`ulotlarni o'tish tartibi:** kuniga 6 kredit, xaftasiga 36 kreditdan, 8.30 dan 13.30 gacha, 45 daqiqalik tushlik tanaffus va xar 2 akademik soatli (80 daqiqA) mashg`ulotdan so'ng 10 daqiqalik tanaffus. Dasturning umumiy davomiyligi – 72 kredit (2 xafta).

**1.8.Malaka oshirishdan so'ng beriladigan xujjat.** “Oilaviy tibbiyotda yurak-qon tomir kasalliklarini tashxislash va zamonaviy davolash” mavzusida malaka oshirish kursini tugatib, yakuniy imtihonlarni muvaffaqiyatli topshirgandan so'ng, unga tegishli namunadagi sertifikat\guvohnoma topshiriladi.

## 2. REJALASHTIRILAYOTGAN TA`LIM NATIJALARI

**2.1.“Oilaviy tibbiyotda yurak-qon tomir kasalliklarini tashxislash va zamonaviy davolash” mavzusida malaka oshirish dasturini egallah natijasida takomillashtirilishi (yangilanishi) lozim bo'lgan kasbiy kompetentsiyalar ushbu mutaxassislikning malakaviy xarakteristikasiga mos ravishda amalga oshiriladi.**

**Umumi kompetentsiyalar:** inson ichki a`zolarini anatomiysi va fiziologiyasini bilish, Oilaviy tibbiyotda yurak kasalliklarining asosiy klinik belgilari va ularni oldini olish, yurak kasalliklarni erta aniqlash, davolash va bemorlarni dispanser kuzatuvi. SHifokorga biriktirilgan aholini profilaktik tibbiy ko'riqdan yuqori malakali o'tkazish. Biriktirilgan xududda epidemiologik holatni tahlil etish usuli. BTSYO muassasalarida asosiy, yangi tibbiy hujjatlarni to'g'ri olib borish. Tibbiy-ijtimoiy va hamkorlik faoliyati olib borish, kelishmovchiliklarni hal etish, hamkasabalar, patsientlar va ularning yaqinlari bilan to'g'ri muloqot qilish.

**Kasbiy kompetentsiyalar:** yurak kasalliklarini erta aniqlash, tashhislash, zamonaviy standartlar bilan davolash, samarali oldini olish, maslahat berish,

O'zbekiston Respublikasi Sog`liqni saqlash vazirligi tasdiqlagan va tavsiya etgan standartlar asosida yuqori sifatli tibbiy yordam ko'rsatish; o'z faoliyatini jamiyatda qabul qilingan ma`naviy-xuquqiy me`yorlarga ko'ra yuritish, konfidentsial ma`lumotlar bilan ishlashda shifokorlik etikasi, qonunlar, me`yoriy-xuquqiy talablarga rioya qilish, shifokorlik sirini saqlash.

“Oilaviy tibbiyotda yurak-qon tomir kasalliklarini tashxislash va zamonaviy davolash” mavzusida malaka oshirish dasturida tahsil olish davomida olingan ma`lumotlar asosida aholining salomatligini saqlash, ichki a`zolar kasalliklarini erta aniqlash, davolash-profilaktika chora-tadbirlarini rejalashtirish va o'tkazish, asoratlarni oldini olish, kasalliklarga olib keluvchi xavf omillarini aniqlash va ularni modifikatsiyalash, aholida o'z salomatligini saqlash, sog`lom turmush tarzi va sog`lom oilani shakllantirish bo'yicha sanitariya-targ`ibot ishlarini olib borish.

### **3. DASTUR MAZMUNI**

#### **3.1. Mavzuli malaka oshirish dasturining o'quv rejasi (72 kredit)**

№	Bo'lim va mavzular nomi	Kre dit	Auditoriya mashg`ulotlari			Attesta tsiya
			Ma`ruza	Amaliy yo'nalishdagi mashg`ulotlar		
				Amaliy mashg` u-lot	Simulya tsion o'quv	Semina r
1	<b>Mavzu:</b> Yurak-qon tomir tizimi anatomo-fiziologik xususiyatlari	6		6		
2	<b>Mavzu:</b> Essentials arterial gipertoniya. Xavf omillarini baxolash. AG klassifikatsiyasi. OSh taktikasi.	6		6		
3	<b>Mavzu:</b> Essentials arterial gipertoniya. AG davolash komponentlari. Medikamentoz (gipotenziv terapiya kombinatsiyasi) va nomedikamentoz davo. Dispanser kuzatuv. Gipertonik krizlarda taktika.	6		6		
4	<b>Mavzu:</b> OSh amaliyotida	6		6		

	EKG. EKG tushirish. Analiz qilish. Normal EKG. EKGda miokard gipertrofiyasi belgilari.					
5	<b>Mavzu:</b> Ko'krak qafasidagi og`riqlar. Yurak ishemik kasalligi va boshqa kasalliklar differentsial diagnostikasi.	6		6		
6	<b>Mavzu:</b> Ko'krak qafasidagi og`riqlar. Yurak ishemik kasalligi klassifikatsiyasi. Stenokardiyalar.	6		6		
7	<b>Mavzu:</b> Ko'krak qafasidagi og`riqlar. YuIK. O'tkir miokard infarkti. UATE. Aorta anevrizmasi.	6		6		
8	<b>Mavzu:</b> Ko'krak qafasidagi og`riqlar. Miokarditlar, perikarditlar, kardiomiopatiyalar.	6		6		
9	<b>Mavzu:</b> Yurak urib ketishi. Aritmiya turlari. Ekg belgilari. OSh taktikasi.	6		6		
10	<b>Mavzu:</b> Xushdan ketish. Yurak o'tkazuvchanligi buzilishi. Dif. diagnostika. Davolash taktikasi.	6		6		
11	<b>Mavzu:</b> Hansirash. Yurak etishmovchiligidagi hansirash. Dif. Diagnostika. EKG belgilari, davolash taktikasi.	6		6		
12	<b>Mavzu:</b> Yurakdagi shovkinlar. Tugma va orttirilgan yurak nuksonlari. Bolalarda uziga xosligi.	6		6		
	<b>Yakuniy attestatsiya</b>					

	<b>JAMI</b>	72		72			
--	-------------	----	--	----	--	--	--

**1-Mavzu:** Yurak-qon tomir tizimi a`zolarining anatomiyasi va fiziologiyasi. Bolalarda uziga xosligi

**2-Mavzu:** Essentsial arterial gipertoniya. Xavf omillarini baholash. AG klassifikatsiyasi. Ikkilamchi siptomatik arterial gipertenziya. OSH taktikasi.

**3-Mavzu:** Essentsial arterial gipertoniya. AG davolash komponentlari. Medikamentoz (gipotenziv terapiya kombinatsiyasi) va nomedikamentoz davo. Dispanser kuzatuv. Gipertonik krizlarda OSh taktikasi.

**4-Mavzu:** OSh amaliyotida EKG. EKG tushirish. Analiz kilish. Normal EKG. EKGda miokard gipertrofiyasi belgilari.

**5-Mavzu:** Ko'krak qafasidagi og`riqlar. Yurak ishemik kasalligi va boshqa kasalliklar differentsial diagnostikasi va tekshirish usullarini rejalashtirish.

**6-Mavzu:** Ko'krak qafasidagi og`riqlar. Yurak ishemik kasalligi klassifikatsiyasi. Stenokardiyalar. Stabil va nostabil stenokardiyalar. OSh taktikasi.

**7-Mavzu:** Ko'krak qafasidagi og`riqlar. YuIK. O'tkir miokard infarkti. UATE. Aorta anevrizmasi. OSh taktikasi.

**8-Mavzu:** Ko'krak qafasidagi og`riqlar. Miokarditlar, perikarditlar, kardiomiopatiyalar. Diagnostikaning o'ziga xosligi. OSH taktikasi.

**9-Mavzu:** Yurak urib ketishi. Aritmiya turlari. EKGda ritm buzilishi belgilari. Davolash choralar. OSh taktikasi.

**10-Mavzu:** Xushdan ketish. Yurak o'tkazuvchanligi buzilishi. Dif. diagnostika. Davolash taktikasi.

**11-Mavzu:** Hansirash. Yurak etishmovchiligidagi hansirash. Dif. Diagnostika. Kardiomiopatiyalarda va miokarditlarda yurak etishmovchiligin farqlash. EKG belgilari, davolash taktikasi.

**12-Mavzu:** Yurakdagi shovqinlar. Funktsional va organik shovqinlarni farqlash. Tug`ma va orttirilgan yurak nuqsonlari. Bolalarda o'ziga xosligi.

### **3.2. Simulyatsion kurs (tibbiy treninG) kurs mazmuni**

<b>№</b>	<b>Simulyatsiya uchun maxsus anjomlar</b>	<b>O'SKni o'tkazish joyi</b>	<b>SHakllanadigan kasbiy ko'nikmalar</b>
	YUrak auskultatsiyasi modeli Ko'krak qafasi tekshiruvi Jonlantirish trenajeri	Toshkent tibbiyot akademiyasining simulyatsion o'qitish markazi	Ichki a`zolar palpatsiyasi Ichki a`zolar perkussiyasi Ichki a`zolar auskultatsiyasi EKG-monitoring YUrak-o'pka reanimatsiyasi Oftalmoskopiya

#### **4. DASTURNI AMALGA OSHIRISHNING TASHKILIY-PEDAGOGIK TA`MINOTI**

**4.1. O'quv bazalari.** Umumiy malaka oshirish tsikllari Toshkent tibbiyot akademiyasining Vrachlar malakasini oshirish kafedrasida amalga oshiriladi. Ushbu kafedraning o'quv bazalari Toshkent shaxrining № 9- va № 16-oilaviy poliklinikalarida joylashgan.

№ 9-sonli oilaviy poliklinika Toshkent shaxrining Mirzo Ulugbek tumanida joylashgan bo'lib, 39250 axoliga xizmat ko'rsatadi, 2650 kv.m maydonga ega va 1 smenada 180 ta bemor qabuliga mo'ljallangan. № 16-sonli oilaviy poliklinika Toshkent shaxrining Olmazor tumanida joylashgan bo'lib, 35720 ta axoliga xizmat ko'rsatadi, 7156 kv.m maydonga ega va 1 smenada 320 ta bemor qabuliga mo'ljallangan.

Xar ikkala o'quv bazasi o'quv jarayoni amalga oshirish uchun kerak bo'lgan jixozlar, xamda mulyajlar, kompyuterlar, proektor, doska, flipchartlar, kutubxonalar, xirurgik va ginekologik muolajalar uchun asboblar, elektrokardiograf, pikfloumetr, oftalmo-otoskop, kamerton kabilar bilan ta`minlangan.

Xar ikki o'quv bazasidagi auditoriyalar umumiy soni – 10 ta, mebel jixozlari, doskalar, 20 ta kompyuter, 2 ta proektor va boshqa tashkiliy texnika bilan jixozlangan. O'quv auditoriyalaridan tashqari, 2 ta kompyuter xonalari va 2 ta kutubxonalar bor

SHu bilan birga, xar ikkala oilaviy poliklinikalarda rentgen-apparatlar, flyuorografiya, UTT, elektrokardiograflar, klinik va bioximik laboratoriylar bor.

**4.2. Dastur bo'yicha auditoriya mashg`ulotlarini o'tkazish uchun zarur jihozlar ro'yxati:** simulyatsion jihozlar, multimedia jamlanmasi, o'quv doska, flipchat, marker. Modullar bo'yicha tavsiya qilinadigan o'quv uslubiy xujjalr, tarqatma materiallar, nazorat savollari, adabiyotlar elektron nusxada saqlanadi.

<b>Mavzular nomi</b>	<b>Mashg`ulotda qo'llashga tavsiya etilgan o'quv jihozları</b>
----------------------	--

Yurak-qon tomir kasalliklarini oilaviy tibbiyotda tashxislash va zamonaviy davolash standartlari	Multimediya, o'quv doskasi, flipchart, markerlar, tonometr, fonendoskop, inson gavdasi mulyaji, tarozi, bo'y o'lchash moslamasi
--	---

### 4.3.Adabiyotlar ro'yxati

#### 4.3.1.Qonunchilik va me`yoriy-huquqiy xujjatlar ro'yxati

O'zR Prezidentining 7.12.2018 yildagi № 5590-sonli "O'zR sog`liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g`risida"gi Farmoni;

O'zR Prezidentining 6.05.2019 yildagi № 4310-sonli "Tibbiyot va farmatsevtika ta`limi va ilm-fani tizimini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g`risida"gi Qarori;

O'zR VMning 27.09.2017 yildagi № 769-sonli "Tibbiy kadrlar tayyorlash tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g`risida"gi qarori;

O'zR SSVning 2020 yildagi № 363-sonli va 2021 yil 15.02. dagi №31-sonli "O'zR SSV tizimidagi tibbiyot muassasalarida yuritiladigan tibbiy hisob hujjatlarni tasdiqlash haqida" buyrug`i;

O'zR Prezidentining "Tibbiyot muassasalari xodimlarini moddiy qo'llab-quvvatlash hamda rag`batlantirishni kuchaytirish chora-tadbirlari to'g`risida" 2022 yil 17 maydagi PF-136-son Farmoni ijrosini ta`minlash to'g`risida;

O'zR SSVning 08.09.2017 yildagi № 517-sonli "Toshkent shaxar ko'p tarmoqli markazi va oilaviy poliklinikalar faoliyatini tashkil etish haqida" buyrug`i;

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 10 noyabrdagi PQ-4887-son qarori aholining sog`lom ovqatlanishini ta`minlash BO'YICHA qo'shimcha chora-tadbirlar to'g`risida;

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 28.07.2021 y. PQ-5199-son "Sog`liqni saqlash sohasida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g`risida"gi Qarori;

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 12 noyabrdagi PF-6110-son Farmoni Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari faoliyatiga mutlaqo yangi mexanizmlarni joriy qilish va sog`liqni saqlash tizimida olib borilayotgan islohotlar samaradorligini yanada oshirish chora-tadbirlari to'g`risida;

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 7 dekabrdagi PF-5590-son Farmoni 2019-2025 yillarda O'zbekiston Respublikasining sog`liqni saqlash tizimini rivojlantirish kontseptsiyasi;

2022 yil 18 mart Xalqaro forumlar saroyida Prezident SHavkat Mirziyoev ishtirokida "Tibbiyotdagи islohotlar - inson qadri uchun" mavzusidagi ochiq muloqot;

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 2 oktyabrdagi PQ-4847-son qarori Sog`lijni saqlash sohasida Davlat boshqaruvi tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g`risida;

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 12 noyabrdagi PQ-4891-son qarori Tibbiy profilaktika ishlari samaradorligini yanada oshirish orqali jamoat salomatligini ta`minlashga oid qo'shimcha chora-tadbirlar to'g`risida;

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 12 noyabrdagi PQ-4890-son qarori Sog`lijni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug`urtasi mexanizmlarini sirdaryo viloyatida joriy etish chora-tadbirlari to'g`risida;

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2021 yil 25 maydagi PQ-5124-son qarori Sog`lijni saqlash sohasini kompleks rivojlantirishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g`risida.

#### **4.3.2. Dasturda ko'zda tutilgan mavzular bo'yicha tavsiya qilinadigan o'quv-uslubiy hujjatlar va materiallar ro'yxati**

1. Aritmiya va blokadalarning takkoslama tashxisi va oilaviy shifokor taktikasi. Dadabaeva R.K., Kulkaraev A.K., Nuriddinova F.M. va boshkalar. Toshkent 2022. 49b
2. Ichki kasalliklar. Abdigaffor Gadaev taxriri ostida. Toshkent 2019. 800 b.
3. Amaliy elektrokardiografiya. A.G. Gadaev, A. Razikov, M. Raximova. Toshkent 2016. 369b.
4. "Elektrokardiogramma pri infarkte miokarda" : rus va ingliz tilida atlas = Electrocardiogram in myocardial infarction : atlas in russian and english languages. I.G.Gordeev, N.A.Volov, V.A.Kokorin, «GFGBOU VO 1-MGMU im.I.M.Sechenova", 2016 y., 80 b.
5. "Osnovы semiotiki zabolevaniy vnutrennix organov" Strutynskiy A.V., Baranov A.P., Roytberg G.E., «GFGBOU VO 1-MGMU im.I.M.Sechenova", 2017 y., 304 b.
6. "Vnutrennie bolezni: differentsiyalnaya diagnostika i lechenie" Bokarev I.N. «GFGBOU VO 1-MGMU im.I.M.Sechenova", 2015 y., 776 b.
7. "Klinicheskaya farmakologiya" Kukes V.G. Va b.; «GFGBOU VO 1-MGMU im.I.M.Sechenova", 2015 y., 1024 b.
8. "Farmakologiya". Svistunov A.A. va Tarasov V.V. taxriri ostida, 2018 y., 748 b."Anatomiya cheloveka". Atlas. III tomda. Sapin M.R. 2018 y.
9. "Obshaya Vrachebnaya Praktika po Djonu Nobelyu". Dj.Nobel taxriri ostida. Ingliz tilidan tarjima. – M., Praktika, 2005 y
10. "Vnutrennie bolezni po Tinsli R.Xarrisonu v dvux knigax". Ingliz tilidan tarjima. – M., Praktika, 2002 y
11. "Lechenie bolezney vnutrennix organov". Barcha tomlari. A.N.Okorokov, Moskva, «Med.literatura", 2001 y.
12. "Spravochnik vracha obshey praktiki" A.I.Vorobev taxriri ostida. M.: EKSMO T. 1. – Moskva, 2005 y

- 13.“Vnutrennie bolezni s osnovami dokazatelnoy meditsiny i klinicheskoy farmakologii” qo’llanmasi / Moiseev V.S., Kobalava J.D., Moiseev S.V. V.S. Moiseev taxriri ostida. GEOTAR-Media, 2010 y, 832 b.
- 14.Amaliy elektrokardiografiya (Tibbiyat oliy ta’lim muassasalari 6-7 kurs talabalari va oilaviy shifokorlari uchun uslubiy kullanma. Toshkent, 2011)
- 15.“Vnutrennie bolezni”. 1-tom. Ryabov S.I. Sankt-Peterburg. Spets.lit., 2015 y.
- 16.“Vnutrennie bolezni”. 2-tom. Ryabov S.I. Sankt-Peterburg. Spets.lit., 2015 y.
- 17.“Gospitalnaya terapiya”. Gordienko A.V. Sankt-Peterburg. Spets.lit., 2016 y.
- 18.“Simtomы vnutrenix bolezney”. Rangli atlas. Ingliz tilidan tarjima. Moskva, 1997 y.
- 19.“Ot simptoma k diagnozu”. Vrachlar uchun qo’llanma. Skott S., Adam S., Dayn O. Moskva. GEOTAR, 2006 y.
- 20.“Sbornik prakticheskix navыkov dlya vrachey obshey praktiki”. Gadaev A. va b. T., 2010.
- 21.O’zbekistonda oilaviy tibbiyat asoslari. SH.I.Karimov. va xammalliflar, T, “O’zbekiston”, 2017 y.
22. “Terapiya” Rukovodstvo dlya vrachey i studentov. A.G.CHuchalin, Moskva, GEOTAR MEDITSINA 1998.

#### **4.3.3.O’zbekiston Respublikasi Prezidenti asarlari**

- 1.Mirziyoev Sh.M. Tanqidiy tahlil, qat`iy tartib intizom va shaxsiy javobgarlik – har bir rahbar faoliyatining kundalik qoidasi bo’lishi kerak. T.: O’zbekiston, 2017 y., 104 b.
- 2.Mirziyoev Sh.M. Buyuk kelajagimizni mard va oljanob xalqimiz bilan birga quramiz. T.: O’zbekiston,2017 y., 488 b
- 3.Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon, demokratik O’zbekiston davlatini birqalikda barpo etamiz. T.:2016 y., 56 b.
- 4.Mirziyoev Sh.M. Milliy taraqqiyot yo’limizni qat`iyat bilan davom ettirib, yangi bosqichga ko’taramiz. Toshkent, O’zbekiston. 1-tom, 2017 yil, 596 bet
- 5.Mirziyoev Sh.M. Xalqimizning roziligi bizning faoliyatimizga berilgan eng oliy baxodir. Toshkent, O’zbekiston. 2-tom, 2018 yil, 512 bet
- 6.Mirziyoev Sh.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta`minlash – yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. O’zR Konstitutsiyasi qabul qilinganligining 24 yilligiga bag`ishlangan tantanali marosimdagи ma’ruza. Toshkent, O’zbekiston. 2017 yil, 50 bet
- 7.Karimov I.A. Tarixiy xotira va inson omili – buyuk kelajagimizning garovidir. – T.: O’zbekiston, 2012.
- 8.Karimov I.A. Ona yuritimizning baxtu iqboli va buyuk kelajagi yo’lida xizmat qilish – eng oliy saodatdir. T.:O’zbekiston, 2015.

#### **4.3.4.Internet-resurslar**

- 1.Internal Medicine Pearls Clay B. Marsh 1993

- 2.Handbook of Ambulatory Medicine ed. Philip D. Zieve 1995
- 3.Textbook of Internal Medicine Editor-in-Chief William N. Kelley 1997
- 4.Textbook of famali Medicine Robert UYU Rakel.David P. Rakel.2016
- 5.Textbook of Harrison principles of internal medicine 19<sup>th</sup> edition. 2015

## 5. YAKUNIY ATTESTATSIYA

### 5.1. Yakuniy attestatsiyaga qo'yiladigan talablar

Yakuniy attestatsiya - kurs yakunida mutaxassislik bo'yicha nazariy bilim va amaliy ko'nikmalarni tinglovchilar tomonidan o'zlashtirish darajasini baholash usuli bo'lib, tinglovchi tomonidan o'quv reja va dastur asosida o'qitilgan modullar bo'yicha egallangan nazariy va amaliy bilimlar, kasbiy kompetentsiya, klinik fikrlash qobiliyatini rivojlanganlik darajasi, olingan bilimlarni amaliy masalalarni hal qilishda qo'llash mahorati aniqlash va o'qitish samaradorligini baholashni ko'zda tutadi. Xar bir tinglovchi tasdiqlangan o'quv reja va dasturlarga muvofiq yakuniy attestatsiyadan o'tishi shart.

Yakuniy attestatsiya sinov (zachyot) bilan yakunlanadigan mavzuli malaka oshirish kurslarida sinov suhbat, test va amaliy ko'nikmalarni bajarish shaklida o'tkazilib, o'tish bali - 70 ball etib belgilangan.

Yakuniy attestatsiya va boshqa nazorat turlarini o'tkazish tartibi malaka oshirish va qayta tayyorlash ta`lim muassasasi o'quv-uslubiy kengashida muhokama qilingan, tasdiqlangan va ishchi o'quv dasturlarida aniq keltirilgan "Tinglovchilarning kasbiy bilim va ko'nikmalarini baxolash to'g'risidagi NIZOM"da ko'rsatilgan baholash mezonlari asosida bajariladi.

Yakuniy attestatsiya quyidagi bosqichlarda amalga oshiriladi:

- 1- test sinovi;
- 2- amaliy ko'nikmani baholash;
- 3- yakuniy suhbat (vaziyatli masalalarni echish).

Test sinovi – malaka oshirish mutaxassisligi bo'yicha kafedrada ishlab chiqilgan test blanki asosida o'tkaziladi. Test sinovi natijalari quyidagicha baholanadi: to'plangan to'g'ri javoblar hajmi umumiy test topshiriqlari ulushining 70%i va undan ortig`ini tashkil etganda - "o'tdi", 69% va undan kam natijaga erishilganda - "o'tmadi" deb baholanadi. Tinglovchilarning tayanch bilimlarini aniqlash va yakuniy test sinovini o'tkazish uchun mazkur malaka oshirish kursi o'quv dasturi doirasida tuzilgan bir xil test topshiriqlari blankidan foydalaniadi. Tinglovchiga test topshiriqlari blankidan 50 tadan kam bo'lмаган hajmda test savollari berilishi tavsiya etiladi. Test sinovidan o'tgan tinglovchilar yakuniy attestatsiyaning amaliy ko'nikmani baholash bosqichiga qo'yiladi.

Amaliy ko'nikmani egallash darajasini baholashda tibbiyot va farmatsevtika kadrlari malakasini oshirish va qayta tayyorlashga qo'yiladigan amaldagi Davlat talabi va malaka talablari doirasida tinglovchi tomonidan amalga oshirilishi lozim ko'nikmalar sinovdan o'tkaziladi. Baholash natijalari "o'tdi" va "o'tmadi" deb

belgilanadi. Amaliy ko'nikmalarни bajarish algoritmi bo'yicha biron bir qadamni noto'g'ri bajargan yoki bajarmagan tinglovchi yakuniy attestatsiyaning mazkur bosqichidan "o'tmagan" deb hisoblanadi va keyingi yakuniy suhbat bosqichiga kiritilmaydi.

Yakuniy suhbat bosqichida tinglovchiga har biri 5 ta savoldan iborat 2 ta vaziyatli masala beriladi. Vaziyatli masalalarni echish natijasi mazkur vaziyatli masalada belgilangan savollarga berilgan to'g'ri javoblar soni asosida shakllantiriladi. Nazoratning ushbu turi berilgan umumiyligi to'g'ri javoblar soni 7 ta (70%) va undan ortiq bo'lganda – "o'tdi", 6 ta va undan kam bo'lgan hollarda – "o'tmadi" sifatida baholanadi.

## Testlar.

1. Yurakning 4ta assosiy funksiyasi, quyidagidan tashqari:

- A. avtomatizm
- B. quzg`aluvchanlik
- C. utkazuvchanlik
- D. qiskaruvchanlik
- E. reflektorlik\*

2. Avtomatizm funksiyasi buzilishining turi, quyidagidan tashqari:

- A. sinusli taxikardiya
- B. sinusli bradikardiya
- C. sinusli aritmiya
- D. sinus tugun kuchsizlanishi
- E. paroksizmal taxikardiya\*

3. Qorinchalar ekstrasistoliyasining Laun buyicha tasnifi, ortiqchasini belgilang:

- A. monotop yakka
- B. monotop tez-tez
- C. politop
- D. Gruppali
- E. Qorinchalar kompleksi tushib qolishi\*

4. Bo'lmachalar ekstrasistoliyasining 4 ta belgisi, ortiqchasini belgilang:

- A. Qorinchalar kompleksining vaqtidan oldin paydo bulishi
- B. R ekstrasistoliya tishchasining o'zgarishi
- C. Qorinchalar kompleksi o'zgarmagan
- D. Noto'liq kompensator pauza
- E. R tishcha 2 fazali\*

5. Qorinchalar ekstrasistoliyasining 5ta belgisi, quyidagidan tashqari:

- A. O'zgargan qorinchalar kompleksining vaqtidan oldin paydo bo'lishi
- B. Ekstosistolik kompleksning vaqtidan oldin paydo bulishi
- C. S-T va T tishchalarining asosiy tishchaga nisbatan diskordant bo'lishi
- D. Ekstrosistoliyadan oldin R tishchaning yo'qligi
- E. R tishcha 2 fazali\*

- 6.** Aritmiyalarning sababi emas:
- A. yurak kasalliklari
  - B. elektrolit buzilishlar
  - C. endokrin buzilishlar
  - D. siyidik haydovchi dori vositalari
  - E. metabolik dori vositalari\*

- 7.** Kaltsiy kanallari blokatorlari digidropiridin guruhiga mansub bo'lмаган:
- A. diltazem**
  - B. korinfar**
  - C. amlodipin
  - D. Felodipin
  - E. Nefidipin

- 8.** Qon tomirni kengaytirish xususiyatiga ega bulgan V-blokatorini ko'rsating:
- A. Karvedilol\***
  - B. atenolol
  - C. propranolol
  - D. nadolol
  - E. Bisoprolol

- 10.** Qorinchalar ekstrasistoiyasi xavfli turini kursating:
- A. monotop bir soatda 30 tadan kam**
  - B. Politop\***
  - C. monotop bir soatda 30 tadan ko'p
  - D. yakka
  - E. Bittalik

- 11.** Qon aylanish etishmovchiligidagi klinik belgi, quyidagidan tashqari?
- A. Xansirash
  - B. o'pka dimlanish belgilari
  - C. yurak urib ketishi
  - D. shish
  - E. taloq kattalashishi\***

- 12.** QAE ni asoratiga kirmaydi?
- A. Elektrolit va kislota-ishkor muvozanatini buzilishi

- B. tromboz va emboliya
- C. DVS sindromi
- D. aritmiya
- E. turgun AKB ni ko'tarilishi\***

13. Diastolik yurak etishmovchiliga olib keladi quyidagilardan tashqari?

- A. Alkogolizm\***
- B. YuIK
- C. gipertrofik kardiomiopatiya
- D. qandli diabet
- E. gipertoniya kasalligi

14. Yurak etishmovchilida uzoq vaqt davolash uchun ishlataladi, quyidagidan tashkari

- A. strofantin**
- B. V-adrenoblokator
- C. nitratlar
- D. simpatomimetik
- E. AAFI\*

15. Anemiya klinik ko'rinishiga xos emas?

- A. tana xaroratining 38°С dan yuqori bo'lishi\***
- B. xolsizlik, tez charchash
- C. yurakda sitolik shovqin
- D. taxikardiya, xansirash
- E. teri oqarishi, quruqlashishi

16. Anemiya klinik simptomi uchun xos emas?

- A. cho'qqida diastolik shovqin\***
- B. cho'qqida sistolik shovqin
- C. yurak urishi
- D. oqarish
- E. xansirash

17. Anemiya ko'p uchrovchi sababi

- A. surunkali qon yo'qotish\***
- B. alimentar
- C. diareya
- D. atrofik gastrit
- E. kolit

18. Temir etishmovchiligi anemiya belgilari quyidagidan tashqari?

- A. teri va bo'g`imlar zararlanishi\***

- B. soch to'kilishi  
C. tirnoq sinuvchanligi  
D. ta`m sezish buzilishi  
E. hid sezish buzilishi
19. Tireotoksikoz asosiy simptomlari quyidagidan tashqari?  
A. ko'z chakchayishi  
B. ozish  
C. taxikardiya  
D. bukok bezi kattalishi  
**E. semirish\***
20. Tireotoksikoz asosiy simptomlari quyidagidan tashqari?  
A. qo'zg`aluvchanlik  
B. yig`loqilik  
C. qizib ketish xissi  
D. qo'llar tremori  
**E. teri quruqligi**
- 21) Mitral klapan etishmovchiligining auskultativ belgilari:  
**A. cho'qqida sistolik shovqin\***  
B. cho'qqida I tonni kuchayishi  
C. bedana sayrashi  
D. cho'qqida protodiastolik shovqin  
E. cho'qqida diastolik shovqin
22. Yurak funksional shovqinlariga xos belgilar:  
A. qo'pol va davomli  
B. sistolik va diastolik  
**C. ko'p hollarda sistolik va qisqa\***  
D. qo'pol va qo'lтиq osti sohasiga tarqaluvchi  
E. quruq va nam
23. Qaysi patologiyalarda cho'qqida sistolik shovqin eshitiladi:  
A. mitral teshik stenozida  
**B. mitral klapan etishmovchiligid\***  
C. aortal klapan etishmovchiligid  
D. qorinchalararo to'siq yuqori nuqsonida  
E. to'g`ri javob yo'q
24. Qaysi hollarda ekstrakardial shovqinlar paydo bo'ladi:  
**A. perikarditlar\***  
B. plevrit

C. aorta koarktatsiyasi

D. DKMP

E. to'g`ri javob yo'q

25. Mitral stenoz auskultativ belgilari:

A. cho'qqida jarangdor qarsillovchi I ton

B. cho'qqida I tonni susayishi

**C. cho'qqida sistolik shovqin\***

D. cho'qqida diastolik shovqin

E. to'g`ri javob yo'q

26. Mitral stenoz rivojlanishidagi asoratlarni ko'rsating:

A. tromboemboliya

B. chap qorincha etishmovchiligi

**C. bo'l machalar xilpirashi va titrashi\***

D. yurak anevrizmasi

E. to'g`ri javob yo'q

27. Temir tanqis anemianing II og`irlik darajasida qanday auskultativ o'zgarishlar bo'lishi mumkin:

**A. cho'qqida nozik sistolik shovqin\***

B. cho'qqida nozik diastolik shovqin

C. aortada nozik sistolik shovqin

D. aortada qo'pol diastolik shovqin

E. to'g`ri javob yo'q

28. Mitral klapan etishmovchiligining auskultativ belgilari:

A. cho'qqida I ton susayishi

**B. cho'qqida diastolik shovqin\***

C. aortada II ton aktsenti

D. cho'qqida sistolik shovqin

E. to'g`ri javob yo'q

29. Arterial bosimni qo'lda oshishi va oyoqta pasayishi qaysi kasalliklarga xarakterli:

A. gipertonik kasallik

**B. aorta koarktatsiyasi\***

C. Kon sindromi

D. Itsenk – Kushing kasalligi

E. sklerotik arterial gipertenziya

30. O'ta yuqori darajaga arterial bosimni ko'tarilishi (diastolik AB 120 mm.sm.us. yuqori), buyrak, ko'ruv nervi diskini shikastlanishi, entsefalopatiya belgilari xarakterli:

**A. Itsenk - Kushing sindromiga**

- B. surunkali pielonefritdagi arterial gipertenziyaga
  - C. nefroptozdagi arterial gipertenziiga
  - D. aorta elastligining pasayishidagi arterial gipertenziyaga
  - E. yomon sifatli gipertenziyaga\*
31. Buyrakning parenximatoz arterial gipertenziyasiga xos emas:
- A. surunkali glomerulonefrit
  - B. surunkali pielonefrit\*
  - C. buyrak polikistoz
  - D. o'tkir glomerulonefrit
  - E. buyrak infarkti
32. Vazorenal gipertenziyani tashxislash uchun ma'lumotga ega usul quydagilar:
- A. vena ichi pielografiyasi
  - B. qon zardobidagi reninni aniqlash\*
  - C. izotoplri renografiyasi
  - D. buyrak arteriografiyasi
  - E. qonda aldosteron topilishi
33. Sistolik arterial bosimni ko'tarilishi xarakterli:
- A. aortal etishmovchilikda\*
  - B. aortal stenozda
  - C. kombinirli aortal nuqsonda
  - D. mitral etishmovchilikda
  - E. o'pka arteriyasi stenozida
34. Feoxromatsitomadagi arterial gipertenziya kechishi xos emas:
- A. me'yoriy arterial bosim fonida krizli kechish yoki nisbatan arterial gipertenziya kuzatilishida\*
  - B. krizsiz arterial bosimni turg'un ko'tarilishida
  - C. krizli arterial bosimni doimo ko'tarilishida
  - D. arterial bosimni labil saqlanishida
  - E. arterial bosimni tez ko'tarilishi va tushishida
35. Arterial bosimni krizli kechishi quyidagi xolatlarda kuzatiladi:
- A. tug`ma adrenogenital sindromda
  - B. Itsenk - Kushing sindromida
  - C. birlamchi giperaldosteronizmda
  - D. gipertireozda
  - E. feoxromotsitomada\*
36. O'ng va chap qo'ldagi har xil (20 mm.sm.us. va yuqori) arterial bosim xarakterli:
- A. Takayasu kasalligiga\*

- B. aorta koarktatsiyasiga
  - C. yomon sifat shaklli gipertonik kasalligiga
  - D. buyrak arteriyasi stenozidagi arterial gipertenziya
  - E. surunkali glomerulonefrit
37. Buyrak polikistozini tashhislashda muxim ahamiyatga ega:
- A. kattalashgan buyrak palpatsiyasi
  - B. polikistozga nasliy moyilligi borlar
  - C. izotopli renografiya
  - D. buyrakni ultratovushli tekshiruv\*
  - E. umumiy siydik taxlili
38. Feoxromotsitomadagi arterial gipertenziyani davolashda bemorlarga maqsadli davo buyurish:
- A. davoni  $\alpha$ -adrenoblokatorlardan boshlash, kerak bo'lsa  $\beta$ -adrenoblokatorlar qo'shish\*
  - B. davoni  $\beta$ -adrenoblokatorlardan boshlash, kerak bo'lsa  $\alpha$ -adrenoblokatorlar qo'shish
  - C. kaltsiy antaganistlarini buyurish
  - D. APF ingibitorlarini buyurish
  - E. rauvolfiya xosilalaridan buyurish
39. Quyida keltirilgan belgilardan qaysi biri simptomatik arterial gipertenziyaga xos emas:
- A. 40 yoshdan kichik bemorlar
  - B. Gipotenziv dorilar samarali\*
  - C. sistolik arterial bosimni oshib turishi
  - D. diastolik arterial bosimni oshib turishi
  - E. yuqori arterial bosimda jiddiy shikoyatlar bo'lmasligi
40. Gipertoni krizlarda isbotlangan dori vositalari:
- A. klofellin , korinfar\*
  - B. rezerpin
  - C. enalapril
  - D. veroshpiron
  - E. papaverin
41. BIKO(2008) tavsiyasiga kura normal sistolik arterial bosimni darajasi kancha
- A. <120mm.sim.ust.
  - B. 120-129 mm.sim.ust\*
  - C. 130-139 mm.sim.ust
  - D. <140 mm.sim.ust
  - E. Tugri javob yuk

42.BIKO(2008) tavsiyasiga kura yukori meriy sistolik arterial bosimni darajasi kancha

- A. <120mm.sim.ust.
- B. 120-129 mm.sim.ust
- C. 130-139 mm.sim.ust\*
- D. <140 mm.sim.ust
- E. Tugri javob yuk

43.BIKO(2008) tavsiyasiga kura yukori meriy diastolik arterial bosimni darajasi kancha

- A. <80mm.sim.ust.
- B. 80-84 mm.sim.ust
- C. 85-89 mm.sim.ust\*
- D. >90 mm.sim.ust
- E. Tugri javob yuk

44.Ikkilamchi arterial gipertenziyada kam uchraydigan sabab

- A. Glomirulonefrit
- B. Feoxromatsitoma
- C. Glyukagonoma\*
- D. Kushing sindromi
- E. Aorta koartatsiyasi

45. APF ingibitorlariga qarshi ko'rsatma , quyidagidan tashqari:

- A. homiladorlik
- B. SBE
- C. quruq yo'tal\*
- D. YuIK: IKKS
- E. qandli diabet bilan AG

46. APF ingibitorlariga ko'rsatma:

- A. homiladorlar AG si
- B. QAE
- C. qandli diabet
- D. Sinusli taxikardiya
- E. AG fonida qandli diabet

54. Kaysi belgilar o'tkir chap qorincha etishmovchiligidagi xos?

- A. taxikardiya
- B. hansirash
- C. periferik shishlar
- D. yurakda 3ton

E. bradikardiya

F. nafas hajmining kamayishi

55. Yurakdan tashqari periferik shishlar uchun xos:

A. ikkala boldirda simmetrik shishlar

B. bir taraflama shish

C. shishning menstrual tsiklga bog`liqligi

D. issiq vaqtda ifodalanadigan shishlar

E. markaziy venoz bosimi oshishi natijasida

F. jigar kattalashishi

56. Utkir miokarditning patognomonik tashxisiy belgilari xisoblanadi:

A. kukrak kafasi chap tomonida ogrik

B. EKG da korinchalar kompleksi oxirida uzgarish

C. EKG da QRS kompleksida uzgarish.

D. Chap korinchada diastolik bosim oxirining oshishi.

E. yukoridagilardan

57. Kuyidagilardan kaysi biri birlamchi kardiomiopatiya xisoblanadi :

A. dilatatsion kardiomiopatiya

B. ishemik kardiomiopatiya

C. giperetrofik kardiomiopatiya

D. restriktivkardiomiopatiya

58. Dilyatatsion kardiomiopatiya uchun xarakterli,kuyidagi klinik kurinislardan tashkari:

A. ung va chapkorinchalar etishmovchiligi belgilari

B. yurak dilyatatsiyasi erta belgilari

C. arterial gipertenziya

D. patologik tonlar (korinchalar va bulmachalarda ritm galopi)

E. ritm buzilishlariga moyillik

59. Restriktiv kardiomiopatiyalar uchun xarakterli emas:

A. yurak tonlarining bugikligi

B. patologik III va IV tonlar

C. buyin venalari shishi

D. shish va jigar kattalashishi

E. perikard kaltsinozi

60. Utkir miokarditli 40 yoshli erkakning markaziy venoz bosimi 95 mm vod.st teng,Axamiyati:

A. yukori

- B. normal
- C. past
- D. juda yukori
- E. juda past

61. Dilatatsion kardiomiopatiyaga guman kilingan bemor kasalligi uchun spetsifik belgilar kuyidagi kaysi tekshiruvlvr yordamida aniklanadi:

- A. fonokardiografiya
- B. immun komplekslarni aniklash
- C. exokardiografiya
- D. rentgenografiya
- E. yukoridagilardan xech biri

62. Miya tomirlari tromboemboliyasi extimoli yukori:

- A. mitral kopkokcha revmatik vegetatsiyasi
- B. infektsion endokarditda mitral kopkokcha vegetatsiyasi
- C. aorta aterosklerotik pilakchalarining yaralanishi (iz`yazvlenii)
- D. bakterial endokardit trikuspidal kopkokcha vegetatsiyasi
- E. oyoklar tromboflebitida

63. Infektsion endokarditda jarayon yurak kon tomir tizimida, kuzgatuvchi esa yurakka fakat gematogen yul orkali tushadi. Kuyidagilardan kaysi biri gematogen yul bilan konga tushishiga tuskinlik kilmaydi:

- A. invaziv tekshiruvlar va yurak kon tomirlardagi jarroxlik amaliyoti
- B. endoskopik tekshiruvlar (urogenital, jarroxlik)
- C. tish protseduralari (ekstraktsiya va boshqalar)
- D. xomiladorlik va tugruk
- E. doimiy venoz kateterlar va tez tez vena ichiga suyuklik kuyish

64. Infektsion endokarditga kuyidagilardan kaysi biri tegishli emas:

- A. infektsiya
- B. arterial emboliya
- C. yurak tomonidan uzgarishlar
- D. glomerulonefrit
- E. giperbilirubinemiya

65. Infektsion endokardit tashxisini tasdiklash uchun informativ laborator test xisoblanadi:

- A. ECHT kuchli tezlashishi
- B. anemiya
- C. neytrofil leykotsitoz
- D. leykopeniya
- E. qonda bakteriologik ekma olish

F. peshobdag'i uzgarishlar

66. Infektsion endokardit takkosi tashxisi odatda isitma sababini kidirishdan boshlanadi. Uzok muddatli isitma sababi kupincha bulishi mumkin:

- A. tuberkulez
- B. neoplazma
- C. kollagen kasalliklar
- D. surunkali glomerulonefrit
- E. surunkali pielonefrit

67. Utkir perikardit sababi bulishi mumkin:

- A. utkir miokard infarkti
- B. virusli infektsiya
- C. revmatizm
- D. tuberkulez
- E. yomon sifatli usmalar
- F. oshkozon va 12 barmok ichak yara kasalligi

**68. Gipertoniya kasalligi tashxisini qo'yish uchun asos bo'luvchi omilni ko'rsating:**

- a)birinchi ko'ruvda Q/B oshganligi aniqlansa
- b)5 daqiqadan keyin ikkinchi marta Q/B o'lchanganda uni oshganligi aniklansa
- v)bemor 2chi marta qabulga kelganda birinchi marotabadek Q/B oshganligi aniqlansa
- + g)bemor 2chi marta qabulga kelganda Q/Bni 2chi marta o'lchanishida uni oshganligi aniklansa
- d)Q/Bni oshganligi bemor 3chi marta qabulga kelganida aniqlansa

**69. Gipertoniya kasalligining xavf omillariga kirmaydi?**

- + a)nos chekish
- b)sigaretta chekish
- v)semizlik
- g)kam xarakatli turmush tarzi
- d)yoshi 50 dan katta bo'lsa

**70. Kaysi belgilar gipertoniya kasalligini havf darajasini aniqlashda omil xisoblanadi?**

- a)kam xarakatlilik
- + b)naslida gipertoniya borligi
- v)semizlik
- g)stressga aloqador ish
- d) bemor yoshi 35dan katta bo'lsa

**71. AG kasalligida xavf darajasini aniklashda qaysi yo'l dosh kasalliklar hisobga olinmaydi?**

- a)insult o'tkazganligi
- +b)anamnezda pielonefrit borligi
- v)stenokardiya xurujlari bo'lganligi
- g)miokard infraktini o'tkazganligi
- d) qandli diabet borligi

**72. AG kasalligini nomedikamentoz davolashga kiruvchi chora-tadbirlari kirmaydi:**

- a)jismoniy mashklar bilan muntazam shug`ullanish
- b)ortikcha vaznni yo'qotish
- + v)ovqatni shoshilib iste`mol qilish
- g)sprintli ichimliklarini ko'prok iste`mol qilish
- d) chekishni tashlash

**73. Antigipertenziv davolash maqsadi bu...?**

- a)gipertoniya o'tkir kasallik bo'lib, oz muddatda davolanadi
- + b)gipertoniya surunkali kasallik bo'lib, doimo dori preparatlarini qabul qilish va  
Q/Bni zarur ko'rsatkichda ushlab turishni talab qiladi
- v)gipertoniyanı davolashdan maksad - bemorni bosh og`rig`idan xalos etish
- g)gipertoniyanı davolashdan maksad – infarkt bilan insultni oldini olish
- d)bemor muntazam tekshiruvdan o'tib turishi talab qilinadi

**74. Gipertonik bemorning hamrox kasalligi – qandli diabet bo'lsa, qon bosimining qaysi darajaga tushirish maqsadga muvofikdir:**

a)150/90

b)140/90

v)140/85

+ g)130/85

d)160/100

**75. Antigipertenziv dorilarning asosiy guruhiga kirmaydi:**

a)Propranolol

b)Gidroxlortiazid

v)Dibazol

g)Enam

d)atenalol

**76. YuIK rivojlanish xavfini oshiruvchi omil qaysi:**

a) spirtli ichimliklar iste`mol qilish

b) chekish

v) oilada yurak xastaligi borligi

g) gipertoniya

+ d) barchasi

**77. Miokard infarktida :**

a) og`riqni qoldirish uchun -nitroglitserinni til ostiga solish zarur

b) kislorod bilan ta`minlash uchun - kiclorod ingalyatsiyasi

v) hayot uchun asosiy ko`rsatkichlarni monitoring qilish uchun - CHSS va i AD

g) nitroglitserin samarasi bo`limganda vena ichiga morfin jo`natish zarur

+ d) barchasi

**78. Aspirin kullashdan maksad:**

a) doimiy qabul qilinganda miokard infarktidan keyingi o`limni kamaytiradi

b) tromboemboliyalarni davolashda birinchi qator dori preparati hisoblanadi

v) tserebrovaskulyar kasalliklar profilaktikasida ishlatiladi

g) trombotsitlar agregatsiyasini kamaytiradi, bu o`z navbatida qon ketishiga olib kelishi mumkin

+ d) barchasi

**79. O`tkir miokard infarktining eng ogir asorati:**

- + a) yurak yorilishi
- b) miya emboliyasi
- v) ritm va o'tkazuvchanlikni buzilishi
- g) perikardit
- d) shok

**80. Nitroglitserin preparatining ijobiy ta'siri:**

- a) yurakka venoz qon kelishini ko'payishi
- + b) toj tomirlar kengayishi
- v) AB pasayishi
- g) taxikardiya rivojlanishi
- d) venoz tomirlarning torayishi

**81. Miokard infarktida beta-adrenoblokatorlarni ishlatalishga qarshi ko'rsatmalar qaysi:**

- a) lipillovchi (mertsal) aritmiya
- b) qorinchalar usti ekstrasistoliyasi
- v) qorinchalar ekstrasistoliyasi
- + g) atrioventrikulyar qamal (blokada)
- d) glaukoma

**82. Geparin bilan davolashda quyidagi nazorat testi hisoblanmaydi:**

- a) protrombin indeksi
- b) fibrinogen miqdori
- v) qon ivishi vaqtı
- + g) qon ketish vaqtı
- d) trombotsitlar soni

**83. Siz bemorda miokard infarktini aniqladingiz, harakatlaringizni noto'g'ri bosqichini ko'rsating:**

- a) «tez tibbiy yordam»ni chaqirish

- b) narkotik analgetik va aspirin berish
- + v) aminokapron kislotasi tayinlash
- g) namlangan kislorod va nitroglitserin berish
- d) bemorni tinchlantirish

**84. Bemor hayotiga xavf soluvchi ko'krakdagi og`riq sabablarni ko'rsating**

- + a) o'pka infarkti
- + b) miokard infarkti
- + v) o'pka arteriyasi tromboemboliyasi
- g) perikardit
- d) qamrab oluvchi lishay

**85. Ko'krakdagi og`riqqa nisbatan quyidagi ta`riflar mos kelmaydi:**

- a) zo'riqish stenokardiyasida og`riq 5 dan 15 minutgacha davom etadi va nitroglitserin qabulidan so'ng o'tib ketadi
- b) miokard infarktidan og`riq 15 daqiqadan ko'p davom etadi va nitroglitserin qabuli bilan o'tib ketmaydi
- +v) yo'talganda YUIKda to'sh ortidagi og`riq kuchayishi kuzatilmaydi
- g) ezofagospazmdagi to'sh ortidagi og`riq ovqat qabul qilinishi bilan bog`liq
- d) ko'krakdagi psixogen og`riq holsizlik va yurak o'ynashi bilan kechishi mumkin

**86.Utkir miokarditning patognomonik tashxisiy belgilari xisoblanadi:**

- a) kukrak kafasi chap tomonida ogrik
- b) EKG da korinchalar kompleksi oxirida uzgarish
- v) EKG da QRS kompleksida uzgarish.
- g) CHap korinchada diastolik bosim oxirining oshishi.
- d) yukoridagilardan

**87.Kuyidagilardan kaysi biri birlamchi kardiomiopatiya xisoblanadi :**

- a) dilatatsion kardiomiopatiya
- b) ishemik kardiomiopatiya
- v) gipertrofik kardiomiopatiya
- g) restriktivkardiomiopatiya

88. Dilyatatsion kardiomiopatiya uchun xarakterli, kuyidagi klinik kurinislardan tashkari:

- a) ung va chapkorinchalar etishmovchiligi belgilari
- b) yurak dilyatatsiyasi erta belgilari
- v) arterial gipertenziya
- g) patologik tonlar (korinchalar va bulmachalarda ritm galopi)
- d) ritm buzilishlariga moyillik

89. Restriktiv kardiomiopatiyalar uchun xarakterli emas:

- a) yurak tonlarining bugikligi
- b) patologik III va IV tonlar
- v) buyin venalari shishi
- g) shish va jigar kattalashishi
- d) perikard kaltsinozi

90. Utkir miokarditli 40 yoshli erkakning markaziy venoz bosimi 95 mm vod.st teng, Axamiyati:

- a) yukori
- b) normal
- v) past
- g) juda yukori
- d) juda past

91. Dilatatsion kardiomiopatiyaga gumon kilingan bemor kasalligi uchun spetsifik belgilar kuyidagi kaysi tekshiruvlvr yordamida aniklanadi:

- a) fonokardiografiya
- b) immun komplekslarni aniklash
- v) exokardiografiya
- g) rentgenografiya
- d) yukoridagilardan xech biri

92. Miya tomirlari tromboemboliyasi extimoli yukori:

- a) mitral kopkokcha revmatik vegetatsiyasi
- b) infektsion endokarditda mitral kopkokcha vegetatsiyasi
- v) aorta aterosklerotik pilakchalarining yaralanishi (iz`yazvlenii)
- g) bakterial endokardit trikuspidal kopkokcha vegetatsiyasi
- d) oyoklar tromboflebitida

93. Infektsion endokarditda jarayon yurak kon tomir tizimida, kuzgatuvchi esa yurakka fakat gematogen yul orkali tushadi. Kuyidagilardan kaysi biri gematogen yul bilan konga tushishiga tuskinlik kilmaydi:

- a) invaziv tekshiruvlar va yurak kon tomirlardagi jarroxlik amaliyoti
- b) endoskopik tekshiruvlar (urogenital, jarroxlik)
- v) tish protseduralari (ekstraktsiya va boshqalar)
- g) xomiladorlik va tugruk
- d) doimiy venoz kateterlar va tez tez vena ichiga suyuklik kuyish

94. Infektsion endokarditga kuyidagilardan kaysi biri tegishli emas:

- a) infektsiya
- b) arterial emboliya
- v) yurak tomonidan uzgarishlar
- g) glomerulonefrit
- d) giperbilirubinemiya

95. Infektsion endokardit tashxisini tasdiklash uchun informativ laborator test xisoblanadi:

- a) ECHT kuchli tezlashishi
- b) anemiya
- v) neytrofil leykotsitoz
- g) leykopeniya
- d) vysevvozbuditelya v kulture krovi
- e) peshobdag'i uzgarishlar

96. Infektsion endokardit takkosiyl tashxisi odatda isitma sababini kidirishdan boshlanadi. Uzok muddatli isitma sababi kupinchcha bulishi mumkin:

- a) tuberkulez
- b) neoplazma
- v) kollagen kasalliklar
- g) surunkali glomerulonefrit
- d) surunkali pielonefrit

97. Utkir perikardit sababi bulishi mumkin:

- a) utkir miokard infarkti
- b) virusli infektsiya

- v) revmatizm
- g) tuberkulez
- d) yomon sifatli usmalar
- e) oshkozon va 12 barmok ichak yara kasalligi

98.Miokarditda EKG belgilar:

- A. O'tkazuvchanlik va ritmnning buzilishi\*
- B. P-Q intervalning kamayishi
- C. ST segmentning ko'tarilishi
- D. patologik QS
- E. T tishcha inversiyasi

99.Miokardiodistrofiyalarda EKG o'zgarishlar:

- F. P-Q intervalning kamayishi
- G. T va R tishcha voltajini pasayishi\*
- H. ST segmentning ko'tarilishi
- I. patologik QS tishcha
- J. T tishcha inversiyasi

100/Miokarditda EKG dagi o'zgarishlar:

- K. Patologik QS
- L. P-Q intervalini qisqarishi
- M. ST segmentini pasayishi\*
- N. ST segmentini ko'tarilishi
- O. patologik Q tishcha

101.Sinusli taxikardiyaning EKG belgisi:

- P. noto'g'ri sinusli ritm
- Q. to'g'ri sinusli ritm\*
- R. PQ uzayishi
- S. QRS kengayishi
- T. QRS qisqarishi

102.EKG da sinusli taxikardiyada asosiy o'zgarish:

- U. R-R oraligini qisqarishi\*
- V. noto'g'ri sinusli ritm
- W. PQ uzayishi
- X. QRS kengayishi
- Y. QRS qisqarishi

103.NSD da EKG dagi o'zgarishlar:

- Z. QRS > 0.12 c.

- AA. AV blokadalar
- BB. f to'lqinlar
- CC. manfiy T (o'zgaruvchan)\*
- DD. P-Q > 0.2 c.

### 1. Erkak 37 yosh.

SHikoyatlari kuchli bo'limgan jismoniy xarakatlardan so'nggi xansirashga(tekis yuza bo'ylab yurish), yurak urib ketishiga, tungi bo'g'ilish xurujlariga, ularni o'tirgan xolatda va 2 tabletka nitroglitserin istemolidan keyin qolishiga.

YUqoridagi shikoyatlar yarim yil avval postgrippoz pnevmoniya bilan asoratlangan o'tkazilgan grippdan so'ng paydo bo'lgan.

Ob'ektiv: Umumiy axvoli o'rta og'irlikda. Akrotsianoz, ter qoplamlari rangpar. NOS = 20 daq. AQB = 110\70 mm sm. ust. YUrak chegaralari 3smga chapga siljigan

YUrak tonlari bo'g'iq, ritmik, gallop ritmi. O'pkaning pastki bo'limlarida susaygan nafas fonida mayda pufakchali nam xirillashlar.

Jigar o'ng qovurg'a yoyidan 3sm pastda aniqlanadi, palpatsiyada biroz og'riqli. Tizza va tovonning pastozligi aniqlanadi.

EKG: Ritm sinusli 97 daq... yakka qorinchali ekstrasistoliya.

Giss tutamining oldingi chap oyog'i shoxchasing blokadasi. CHQG belgilari.

#### **Savollar:**

1. Tashxisni tasdiqlash uchun qanday qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish lozim va kutilayotgan natijalar?
2. Xaqiqatga eng yaqin tashxisni shakllantiring.
3. Bemorni davolash taktikasi.

### 2. Erkak 75 yosh

2 yil davomida bosh aylanishi, xolsizlik, ko'z oldi qorong`ulashishi epizodlari, yurish vaqtida qalqib ketishkabi xolatlarni aniqlaydi. So'nggi 2 oy ichida o'zini yomon xiss qilishi: qisqa vaqt davomida bo'luvchi sinkopal xolatlar paydo bo'ldi. Ikki marotaba tez yordamda bulmachalar xilpillashi aniqlandi va ular mustaqil o'tib ketdi.

Ko'rikda: YUQS 50 zarb/daq., AQB 160\70 mm.sm.ust.

EKG: Sinusli bradiaritmiya 50-58 zerb\daq. Miokardda diffuz o'zgarishlar.

#### **SAVOLLAR:**

1. Tashxisni tasdiqlash uchun qanday qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish lozim?
2. Xaqiqatga eng yaqin tashxisni shakllantiring.
3. Bemorni davolash taktikasi.

### 3. Erkak 61 yosh

2 yil davomida bosh aylanishi, xolsizlik, ko'z oldi qorong`ulashishi epizodlari, yurish vaqtida qalqib ketishkabi xolatlarni aniqlaydi. So'nggi 2 oy ichida o'zini yomon xiss qilishi: qisqa vaqt davomida bo'luvchi sinkopal xolatlar paydo bo'ldi. Ikki marotaba tez yordamda bulmachalar xilpillashi aniqlandi va ular mustaqil o'tib ketdi.

Ko'rikda: YUQS 50 zerb/daq., AQB 160\70 mm.sm.ust.

EKG: Sinusli bradiaritmiya 50-58 zarb\daq. Miokardda diffuz o'zgarishlar.

**SAVOLLAR:**

1. Tashxisni tasdiqlash uchun qanday qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish lozim?
2. Xaqqatga eng yaqin tashxisni shakllantiring.
3. Bemorni davolash taktikasi.

**4. Erkak 43 yosh**

2 yil davomida bosh aylanishi, xolsizlik, ko'z oldi qorong`ulashishi epizodlari, yurish vaqtida qalqib ketishkabi xolatlarni aniqlaydi. So'nggi 3 oy ichida o'zini yomon xiss qilishi: qisqa vaqt davomida bo'luvchi sinkopal xolatlar paydo bo'ldi. Ikki marotaba tez yordamda bulmachalar xilpillashi aniqlandi va ular mustaqil o'tib ketdi.

Ko'rikda: YUQS 50 zerb/daq., AQB 160\70 mm.sm.ust.

EKG: Sinusli bradiaritmiya 50-58 zerb\daq. CHo'qqi soxasi va tusiqni ishemik zararlanish. Diffuznble izmeneniya miokarda. Miokardda diffuz o'zgarishlar.

**SAVOLLAR:**

1. Tashxisni tasdiqlash uchun qanday qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish lozim?
2. Xaqqatga eng yaqin tashxisni shakllantiring.
3. Bemorni davolash taktikasi.

**5. Erkak 45 yosh**

1 yil davomida yurak ishida to'xtashlarni borligini ta'kidlaydi. Ikki marotaba tez yordamda bulmachalar xilpillashi aniqlandi va ular mustaqil o'tib ketdi.

Ko'rikda: YUQS 50 zerb/daq., AQB 160\70 mm.sm.ust.

EKG: Sinusli bradiaritmiya 50-58 zerb\daq. Miokardda diffuz o'zgarishlar.

**SAVOLLAR:**

1. Tashxisni tasdiqlash uchun qanday qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish lozim?
2. Xaqqatga eng yaqin tashxisni shakllantiring.
3. Bemorni davolash taktikasi.

**6. Erkak 37 yosh.**

SHikoyatlari kuchli bo'limgan jismoniy xarakatlardan so'nggi xansirashga(tekis yuza bo'ylab yurish), yurak urib ketishiga, tungi bo'g'ilish xurujlariga, ularni o'tirgan xolatda va 2 tabletka nitroglitserin istemolidan keyin qolishiga.

YUqorida shikoyatlar yarim yil avval postgrippoz pnevmoniya bilan asoratlangan o'tkazilgan grippdan so'ng paydo bo'lgan. Ob`ektiv: Umumiy axvoli o'rta og`irlilikda. Akrotsianoz, ter qoplamlari rangpar. NOS = 20 daq. AQB = 110\70 mm sm. ust. YUrak chegaralari 3smga chapga siljigan

YUrak tonlari bo'g`iq, ritmik, gallop ritmi. O'pkaning pastki bo'limlarda susaygan nafas fonida mayda pufakchali nam xirillashlar. Jigar o'ng qovurg'a yoyidan 3sm pastda aniqlanadi, palpatsiyada biroz og`riqli. Tizza va tovonning pastozligi aniqlanadi.

EKG: Ritm sinusli 97 daq. yakka qorinchali ekstrasistoliyaci. Gis tutamini chap oyog'i oldingi shoxchasinging blokadasi. CHQG belgilari.

**Savollar:**

1. Tashxisni tasdiqlash uchun qanday qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish lozim va kutilayotgan natijalar?
2. Xaqiqatga eng yaqin tashxisni shakllantiring.
3. Bemorni davolash taktikasi.

7. Erkak 75 yosh

2 yil davomida bosh aylanishi, xolsizlik, ko'z oldi qorong`ulashishi epizodlari, yurish vaqtida qalqib ketishkabi xolatlarni aniqlaydi. So'nggi 2 oy ichida o'zini yomon xiss qilishi: qisqa vaqt davomida bo'luvchi sinkopal xolatlar paydo bo'ldi. Ikki marotaba tez yordamda bulmachalar xilpillashi aniqlandi va ular mustaqil o'tib ketdi. Ko'rikda: YUQS 50 zARB/daq., AQB 160\70 mm.sm.ust.

EKG: Sinusli bradiaritmiya 50-58 zARB/daq. Miokardda diffuz o'zgarishlar.

**SAVOLLAR:**

1. Tashxisni tasdiqlash uchun qanday qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish lozim?
2. Xaqiqatga eng yaqin tashxisni shakllantiring.
3. Bemorni davolash taktikasi.

## Masala № 8

Bemor 33 yosh umurtqa pog`onasining bo`yin ko`krak va bel soxalarining karaxtigi xamda og`rishiga, dumba soxasida asosan kechqurun kuchayuvchi og`riqqa shikoyat qiladi. Bemor 5 yildan buyon kasal va doimiy indometatsin qabul qilib yuradi.

Obektiv ko`rganda: umurtqa pog`onasi bo`yin soxasi kifozi, <<tilamchi xolati>> paravertebral mushaklar taranglashgan. Pereferik bo`g`imlarda o`zgarishlar yo`q. Qon taxlilida SOE 38 mm/soat

1. Qanday tekshiruvlar tashxis qo'yish uchun yordam beradi?
2. Tekshiruv rejalaridan qanday natijalar kutmoqdasiz?
3. Klinik tashxisni aniqlang.
4. Davo taktikasini tainlang.

Nº	JAVOBLAR	Maks. ball	To'liq javob	Noto'liq javob	Qon.siz javob
1.	Chanoq azolari rentgenogrammasi	20	10-20	5-9	0-4
2.	Ikki tomonlama sakroileit	30	20-30	5-19	0-4
3.	Bexterev kasalligi, markaziy forma	20	10-20	5-9	0-4
4.	Indometatsin davomiy. LFK, belga massaj, basseynda suzish.	30	20-30	5-19	0-4

## Masala № 9

Bemor Sh 49 yosh umurtqa pog`onasining bo`yin xamda bel-dumg`aza soxasida og`riqqa xamda xarakatining chegaralanishiga, ko`zlarining qizarishiga va umumiyl xolsizlikka shikoyat qiladi.

Obektiv: umumiyl axvoli o`rta og`irlidka. Terisi oqish toshmalarsiz. <<tilamchi xolati>>, umurtqa pog`gonasi bel soxasi tekis taxtaday ko`rinishda, Foreste, Tomayer va Kushelevskiy simptomlari 1,2,3 musbat. O`pkada vezikulyar nafas. O`pka: tonlar bo`g`iqlashgan. A/B 110/75 mm.sim.ust teng. Puls 1 min.da 70 ta. Qorin yumshoq, og`riqsiz.

Labarator tekshiruvda: Umumiyl qon taxlili: Hb 90g/l, leykotsity-7x10-9, ECHT-25mm/soat; Umumiyl peshob taxlili: nisbiy zichligi 1015, oqsil-abs, leykotsitlar- 3-4/1, epiteliy 1-2/1, SRB +, RF manfiy.

1. Ankilozlovchi spondiloartritlarning ыаиси шакли хақида таҳмин қилипсиз?
2. Ташхисни тасдиqlash учун қаиси қо'shimcha текширувlar о'tказish лозим?
3. Davolash

Nº	JAVOBLAR	Maks. ball	To'liq javob	Noto'li q javob	Qon. siz javo b
1 .	Markaziy	40	30-40	5-29	0-4
2 .	Chanoq va ilieo sakral soxsi rentgenografiyasi	30	20-30	5-19	0-4
3 .	Indometatsin, LFK, miorelaksantы	30	20-30	5-19	0-4

## Masala № 10

Bemor L 39 yosh, avtochilangar, umurtqa pog`onasining bel dumg`aza soxasida, chanoq son va tizza bo'g`imlarida xarakatdan keyigi og`riqqa, aksirishga, jismoniy zo'riqishga, ertalabki davomiyligi 40 minut davom etuvchi umurtqadagi og`riqqa, zararlangan bo'g`imlarda xarakat cheklanishiga shikoyat qiladi.

Anamnezidan 10 yidan beri o'zini kasal deb xisoblaydi. Kasallik umurtqa bel soxasi, tizza xamda chanoq son bo'g`imlarining o'tkir zararlanishi bilan boshlangan. Tizza bo'g`imi shishgan va bo'g`imdagи yallig`lanish jarayoni retseduvlanuvchi xarakterda bo'lgan. Oxirgi 2 yil ichida kasallik avj olishi zararlangan bo'g`imlarning karaxtligi bilan rivojlangan. Bir necha bor umurtqa pog`onasidagi og`riqlar va SOE ning 50 mm. soatacha oshgani учун nevrapatoogdan davo olgan.

Obektiv: Bemor tizza bo'g`imida va chanoq son bo'g`imdagи og`riqlar sababli qiyinchilik bilan xarakat qiladi. Kostitututsiasi astenik, ovqatlanishi qoniqarli. Teri qoplamlari tozza, bel lardozi tekislangani aniqlanadi, mushaklar atrofiyalashgan tevy simptomi musbat. Eksudativ o'zgarishlar sababli tizza bo'g`imlarda shish xamda defiguratsiya aniqlanadi. Palpatsiyada umurtqa pog`onasining bel-dumg`aza soxasida va tizza bo'g`imi soxasida og`riq kuzatiladi. Kushelevskiy, Otta, SHober va Tomayer simptomlari musbat. Ichki azolar o'zgarishsiz.

1. Bemor labarator-instrumental tekshiruvdan qanday natijalar kutmoqdasiz?
2. Sizning klinik tashxisingiz? Diferensial tashxis o'tqazing

### 3. Davolash taktikasi

#### Masala № 11

Bemor 42 yosh. Oilaviy shifokoriga oyoqlardagi shishga,jismoniy zo'riqishdan keyingi xansirashga va umumiyliz xolsizlikka shikoyat qilib keldi.Bemor axvolining yomonlashganini o'tkzgan anginadan keyin sezdi.Revmatiz kasalligi bo'yicha revmatolog nazoratida turadi, doimiy bitsillinterapiya olib yuradi.

Obektiv: teri qoplamlari oqish,labida tsianoz,akrotsianoz.A/B 100/70 mm.sim.ust, puls 92 mni.da.YUrak chegaralari chapga va yuqoriga kattalashgan.Auskultatsiya: I ton qarsillovchi, cho'qqida sistolik va presistolik shovqin, xilpilllovchi aritmiya. O'pkda- pastki qismlarda dimlangan xirillashlar.Qorni yumshoq, jigar + 1,5 sm, shrat zichlikda,oyoqlarda kam ifodalangan shish. EKG-chap va o'ng qorincha xamda chap bo'l macha gipertrofiyasi. UQT: Hb 110, erit 2,9mil, ley 7,2 SOE 28 mm/soat. Xam sistolik xam diastolik shovqin eshitiluvchi 3ta ortirilgan va 1 ta tug`ma yurak nuqsonini ayting va ularni eshitish nuqtalarini toping

1. Taxminiy tashxis
2. Tekshiruvning informativ usullari
3. OSh taktikasi.

#### Masala № 12

Bemor 45 yosh, umumiyliz amaliyot vrachi tomonidan ko'rildi. Bemorda mayda qo'l va panjalarda og'riq ertalablari soat 12 gacha bo'l gan karaxtlik va tana xaroratining 38,2 S gacha ko'tarilishi, umumiyliz xolsizlik kabi shikoyatlar aniqlandi.

Obektiv: Bemor ozg'in,teri qoplamlari oqish,bilak-kaft,qo'lning falanglararo bo'g'imlarida deformatsiya kuzatiladi,limfoadenopatiya,splenoegaliya kuzatiladi.A/B 100/60 mm.sim.ust teng. YUrak-tonlar bo'g'iqlashgan,ritmik.O'pkada-vezikulyar nafas.Qonda: Hb 90g/l, leyk 3,5x10-9/l, leykopeniya, SOE 40 mm/soat. EKG-ritm sinusli, taxikardiya.

1. Yuqorida ko'rsatilgan simptomlar va shikoyatlar kuzatiladigan 5ta kasallikni ayting.
2. Ularning xar biriga bo'g'imda bo'ladijan rentgenologik o'zgarishlarni ko'rsating
3. Taxminiy tashxis
4. Informativ tekshiruv usulini aniqlang
5. OSh taktikasi.

## **Masala № 13**

Bemor K 44 yosh, umumiy amaliyot vrachiga quyidagi shikoyatlar bilan murojaat qildi: bilak kaft, falangararo bo'g`imlarida,qo'l kaftlarida,tovonda ,tizza tovon bo'g`imlarida tushlikka qadar davom etuvchi karxtlik.1 yil davomida og`riydi.

Obektiv: Umumiy axvoli o'rta og`irlikda.Tana xarorati subfebril, eksudativ o'zgarishlar oqibatida bilak kaft, falangararo bo'g`imlarida,tizza tovon bo'g`imlari deformatsiyalashgan. YUrak tomonidan va boshqa azolar tomonidan o'zgarishlar yo'q. SOE 50 mm/soat. DFA – 0,260

1. Yuqorida ko'rsatilgan simptomlar va shikoyatlar kuzatiladigan 5ta kasallikni ayting
2. Taxminiy tashxis
3. Informativ tekshiruv usuli
4. Amerika revmatologlar Assotsiatsiasi tasnifig binoan 7 ta diagnostik mezonni aniqlang
5. OSh taktikasi.

## **Masala № 14**

Bemor Sh.32 yosh. Oilaviy shifokoriga qo'l va oyoq bo'g`imlaridagi og`riqqa,og`riq tinch xolatda yoki xarakat paytida rivojlanadi.O'zini 5 yildan buyon kasal deb xisoblaydi.Kasalligini tez tez angina bilan kasallanishidan deb o'ylaydi.statsionar va sanator sharoitda davolangan va axvoli yaxshilangan.

Ko'rikda elka oldi, tizza va son mushaklarining atrofiyasi kuzatiladi. Proleferativ o'zgarishlar oqibatida panja,bilak kaft,bilak, tizza va tizza tovon bo'g`imlarida ko'zga ko'ringan defiguratsiya va deformatsiyasi aniqlanadi.UQT: Hb-80 g/l, leykots 5,5x10-9/l, SOE 30 mm/soat. Revmatoid faktor musbat.

1. Yuqorida ko'rsatilgan simptomlar va shikoyatlar kuzatiladigan 5ta kasallikni ayting
2. Taxminiy tashxis.
3. Informativ tekshiruv rejasi
4. Shu kasallika mos rentgenologik belgilarni sanab o'ting.

## **Masala № 15**

Bemor 48 yosh umumiy amaliyot vrachiga quyidagi shikoyatlar bilan murojaat qildi.Bilak kaft xamda falanglaraoro bo'g`imlarda shish va og`riqqa,og`riq kechqurun kuchayishiga xamda soat 12 gacha karaxtlikka,tana xarratining 38 S gacha ko'tarilishiga va nafas olgan vaqtida chap ko'krak qafasida og`irlik xissiga shikoyat qiladi.

Obektiv: Kaft bo'g`imlarining simmetrik zararlanishi, kaftning bilak tomonga qayrilishi, bilak soxasi bo'g`imlarida ushlab ko'rganda zikh konsistensiali 0,5-0,8 smli tugunlar aniqlandi. Kaft bo'g`imi rentgenorafiyasida bo'g`im tirkishining torayishi xamda bo'g`im yuzalarida yakkalashgan yoriqlar aniqlanadi. Ko'krak qafasi azolari rentgenografiyasida – o'ng plevra 6 qovurg`aga soxasigacha suyuqlik aniqlanadi. UST: nis.zich 1018, oqsil 5,8 erit 2/3 p/z da, ley 4/5 va yakka tsilindrlar aniqlanadi.

1. Yuqoridagi shikoyatlar bilan namoyon bo'luvchi kamida 5 ta kasallikni aytинг
2. Taxminiy tashxis
3. Informativ tekshiruv usuli
4. Shu kasallik fonida zararlanuvchi 6tadan kam bo'limgan azolarni sanang xamda aniq diagnostik metodni aniqlang.
5. OSh taktikasi ?

## Masala № 16

Bemor 42 yosh bosh og`rishi, bosh aylanishi, tizza tovon bo'g`imida shish va og`riqqa va jismoniy zo'riqishtan keyingi yurak urib ketishi xamda xansirashga shikoyat qiladi.

**Anamnezidan:** yoshligidan angina bilan kasallangan, 4 ta farzandi bor oxirgi tug`uruq Kesar kesish operatsiasi orqali amalga oshirilgan. Uybekasi, dietaga amal qiladi.

Obektiv: Umumiy axvoli o'rta og`ir darajada, teri qoplamlari oqargan, akratsianoz, oyoqlarda shish. Palpatsiada O'ng tomon II qovurg`a oralig`ida nafas chiqarish vaqtida sistolik titrash aniqlanadi. Yurak chegaralari chapga kattalashgan. Auskultativ cho'qqida I ton, aortada II tonning susayishi. Ung tomoda II qovurg`a oralig`ida, Botkin nuqtasida va yurak cho'qqisida o'mrov osti va uyqu arterialariga uzatiladigan sistolik shovqin eshitiladi. Puls 66 min.ga A/B 110/70 mm.sim.ust teng. Jigar kattlashgan, taloq paypaslanmaydi.

Lab-asbobiyl tekshiruvlar: **UQT:** Hb-110, erit-4.0, leyk-9.2, ECHT-18mm.soat; **QBT:** mochevina 7.3, kreatini 0.08, um.oqsil 74 g/l, qand 5.4 mmol/l; **UST:** tiniq, nis.zichlik 1018, oqsil-abs, epit 0-1/1, leyk -1-2/1, erit -0-1/1; O'tkir fazali sinamalar: SRB+, titr ASLO 1:300; **EKG:** ritm sinusli, CHSS 90ta, EO' chapga siljigan. Qorincha ichi o'tkazuvchanlikning buzulishi. Miokardda metabolik o'zgarishlar.

## Masala № 17

Bemor 32 yosh panja mayda bo'g`imlarida og`riqqa ertalabki karaxtlikka xamda tez charchashga shikoyot qiladi.

**Anamnezidan:** Bemor so'ziga qaraganda yuqorida shikoyatlari 2 xafthan buyon bezovta qilmoqda. Kasalligin sovuq qotish bilan bog`laydi (bozorda ishlaydi). bemor o'zini 1,5 yildan buyon kasal deb xisoblaydi, birinchi marta panja mayda bo'g`imlarida shish kuzatilgan. Revmatolog xamda OSH da disranser nazoratida turadi. YOshligida tez tez shamollab turgan, 1 ta farzandi bor, xomiladorlik yaxshi o'tgan. opasi revmatizm bilan kasallangan.

**Obektiv:** axvoli nisbatan qoniqarli, teri va ko'rinarli shilliq qavatlar oqargan. Auskultatsiyada o'pkada vezikulyar nafas, YUrak tonlari aniq, ritmik. A/B 120/70 mm.sim.ust teng. mayda bo'g`imlar(falanglararo va poksimal falanglararo bo'g`imlar) ko'rikda shishgan. Bo'g`imlardagi xarakat og`riqli.

Lab.asbobiy tekshiruvlar: **UQT:** Hb-100, erit-3.0, leyk-6.2, ECHT-25mm.soat; **GBT:** mochevina 7.3, kreatini 0.08, um.oqsil 56 g/l, qand 5.4 mmol/l, fibrinogen 420 mg%; **UST:** tiniq, nis.zichlik 1020, oqsil-0.033, epit 0-1/1, leyk -1-2/1, erit -3-2/1; **O'tkir fazali sinamalar:** SRB++, titr ASLO 1:150; **EKG:** ritm sinusli, CHSS 82ta, EO' normada. Miokardda metabolik o'zgarishlar. Bo'g`imlar R-gen tasviri: Bo'g`im oldi osteoparosi, ikkala qo'lning proksimal falanglararo bo'g`im yorig`ining torayishi, yakkalashgan yoriqlar.

**ExoKG:** Chap qorincha bo'shlig'i kattalashmagan. KDR 4,6, KSR 2,7, FV 69% LP 2,8. Mitral klanan M simon ko'rinishda, zichlashmagan. CHQ devorlari normokinetik. TMJP 0,9; TZSLJ 8,85. Uch tavaqali klapan va o'pka arteriasi o'zgarishsiz.

**Doplerografiya:** Patologik oqimlar yo'q. Miokard qisqarishi normada.

Nº	Baxo	alo	yaxshi	Qon.li	Qonsiz	Yomon
	<b>Og`zaki %</b>	<b>100%- 86%</b>	<b>85%- 71%</b>	<b>70- 55%</b>	<b>54%- 37%</b>	<b>36% va past</b>
<b>3</b>	<b>Test</b>	<b>15- 12,9ball</b>	<b>12,7- 10,6 ball</b>	<b>10,5- 8,25 ball</b>	<b>8,1- 5,5 ball</b>	<b>5,4 ball</b>

### Masala № 18.

OSh qabulida 57-yoshli bemor bir yil davomida har oy 1-2 marta tongga yaqin ko'krak sohasida siquvchi va kurak soxasiga o'tuvchi, nitroglitsirin istemolidan keyin yarim soat ichida qoluvchi og`riqlarga shikoyat qilib keldi. Ob`ektiv ko'rikda ichki a`zolari tomonidan uzgarishlar aniqlanmadı. Xolter monitor tekshiruvi natijasida xuruj vaqtida ST segmentni V<sub>2-5</sub> tarmoqlarda kutarilishi va V<sub>3-4</sub> tarmoqda maksimumga chiqanligi aniqlandi. Ertasi kunda ST segmenti izoelektrik chiziqda joylashib, dinamik nazoratda oldingi EKG solishtirganda shu farq aniqlandi.

1. Tahminiy tashxis;
2. Zarur bo'lган tekshiruvlar;

3. Bemorning kasalligi kaysi stenokardiya toifasiga kiradi;
4. SHu guruhgaga kiruvchi kamida to'rtta stenokadiyani boshka turlarini ko'rsatib bering.

### **Masala № 19.**

21 yoshli ayol, 2 hafta oldin navbatdagi angina bilan og`rib o'tdi. OSHga katta bo'g`imdagagi og`riqlar, tana harorati ko'tarilishi, jismoniy zo'riqishda nafas siqishi, umumiy holsizlik shikoyatlar bilan murojaat qildi. Ob`ektiv: ahvoli o'rta og`ir. Teri qatlamlari rangpar. KB 100/60 mm sm.ust. YUrak cho'qisida mayin sistolik shovqin, tonlari bo'g`iqlashgan, taxikardiya. YUrak chegaralari chap va o'nga bir muncha kengaygan. O'pkada vezikulyar nafas. EKG: PQ intervalni uzayishi. UQT: Nv-105 g/l., leyk- 9,0 x 10 9/l., SOE – 25 mm/ch., SRB +++.

1. Tahminiy tashxis;
2. Zarur bo'lган tekshiruvlar;
3. Ushbu kasallikning 5 ta dan kam bulmagan ishonchli kreririylarini sanang;
4. Ushbu kasallikda ikkilamchi profilaktika kanday utkaziladi.

### **Masala № 20.**

42 yoshli ayol, oyoklarida shish, jismoniy zurikishda xansirash, xolsizlikdan OSh ga shikoyat kilib keldi. SHamollash utkazganidan sung umumiy axvoli ogirlasha boshlagan. Revmatizm kasalligi bilan revmatolog xisobida turadi, muntazam bitsillinterapiya olib turadi. Ob`ektiv: teri koplamlari okimtir, lablarida tsianoz, akrotsianoz. AD 100/70 mm rt.st. Puls 92 marta/min. YUrak: chegaralari yukoriga va unga kengaygan. Auskultatsiya: I ton karsillovchi, chukkida sistolik va presistolik shovkin, ritm tugri. Upkada vezikulyar nafas. Korni yumshok, jigar +1,5 sm., urtacha kattiklikda. Oyoklarida shish. UKT: Nv – 100 g/l., leyk- 9,5, ECHT- 19 mm/ch., SRB ++.

1. Taxminiy tashxis;
2. Zaruriy tekshiruv usullari;
3. Ushbu bemorda EKG da kaysi tarmoklarda kanday uzgarishlar kuzatiladi. (anik kursatinG);
4. Taktika OSh taktikasi va davolash tamoyillari.

### **Masala № 21.**

45 yoshli erkak, xavo etishmovchilik xissi, xansirash, yurak urib ketishi, tez charchashdan OSh ga shikoyat kilib keldi. Ogriganiga 1 oy bulgan, jismoniy zurikishdan (bogda ishlagan) sung axvoli yomonlashgan, bir necha sekundga xushini yukotgan. Anamnezida revmatizm va revmatik poliartriti yuk. Ob`ektiv: Umumiy axvoli urtacha ogirlilikda, teri koplamlari okimtir, lablari tsianotik. AD 100/70 mm rt.st. Upkada vezikulyar nafas. YUrak chukkida I ton susaygan, Botkin nuktasida sistolik shovkin. YUKS 92 marta minutiga ritmik. ExoKG: KAT 13 mm dan kuprok, chap korincha gipertrofiyasi.

1. Yukoridagi shikoyat va simptomlar kuzatiladigan 4 tadan kam bulmagan kasallikni sanang;
2. Taxminiy tashxis;
3. Ushbu kasallikni kamida 2ta formasini ayting;
4. OSh taktikasi va davo tamoyillari;

### **Masala № 22.**

30 yoshli bemor oilali, uy bekasi 1ta farzandi bor. Umumiyl xolsizlik, doimiy uyushuvchi xarakterdagi yurak soxasida yakkol rivojlangan ogrikdan, davriy ravishda yurak urib ketishi, ozgina jismoniy zurikishda xansirashdan shikoyat bilan OSH ga murojaat kildi. Barcha shikoyatlar gripp utkazilgandan sung 6 kun utib paydo buldi. Bezovta. Anamnezi1 yil oldin onasi miokard infarkti kasalligidan ulgan: Ob`ektiv: yurak chegaralari chapga biroz siljigan, chukkida I ton susaygan, pastrok sistolik shovkin. PS 92marta/min, AD 100/ 70 mm rt.st. UKT: Nv-110 g/l., leyk.-  $9,6 \cdot 10^9$ , ECHT- 18 mm/ch. Kon bioximiysi: AST mikdori oshgan,  $\alpha$  va  $\gamma$ -globulin, gripp virusiga antitela titri birmuncha oshgan. EKG: barcha tarmoklarda T tishcha voltaji pasaygan, AV blokada I daraj.

1. Yukoridagi shikoyatlar kuzatiladigan 4 tadan kam bulmagan kasallikni sanang;
2. Taxminiy tashxis;
3. Etiologiyasi va kechishiga karab kasallik variantlarini kursating;
4. OSh taktikasi va davo tamoyillari.

### **Masala № 23.**

47 yoshli bemor, epigastriya soxasida kuydiruvchi xarakterdagi ogrik, kungil aynishi, kecha tunda kusish bezovta kilgani sabab OSH ga murojaat kilgan. Uyda bikarbonat natriy va no-shpa kabul kilgan lekin samarasa bermagan. Talabalik yillarida eroziv gastrit bilan ogrigan. Kuzgaluvchan. Ob`ektiv: okimtir, terlagen. Puls tez, 100 marta 1 min. AD 90/60 mm rt.st.

EKG: sinusli taxikardiya. II, III, AVF tarmoklarda ST segmenti 2 mm ga kutarilgan.

1. Yukoridagi shikoyatlar kuzatiladigan 4 tadan kam bulmagan kasallikni sanang;
2. Taxminiy tashxis;
3. Ushbu kasallikni kechish davrlari va davomiyligini kursating;
4. OSh taktikasi va davo tamoyillari

### **Masala № 24.**

42 yoshli bemor, ozgina jismoniy zurikishda paydo buladigan pastki jagga tarkaladigan yurak soxasidagi bosuvchi ogriklar, xolsizlikdan OSH ga shikoyat kilib keldi. Yukoridagi shikoyatlar 2 xafka oldin boshlangan. YUrak: chegaralari me`yor atrofida, tonlaribugiklashgan. AD 130/80 mm rt.st. Puls ritmik, 90 marta/min. Upka: vezikulyar nafas. Jigar kattalashmagan.

EKG: Xuruj vaktida chap kukrak tarmoklarida gorizontal depressiya ST segmentining bolee 1 mm dan kuprok kutarilishi.

1. Yukoridagi shikoyatlar kuzatiladigan 4 tadan kam bulmagan kasallikni sanang;
2. Taxminiy tashxis;
3. MI bilan takkosiy tashxislash utkazilganda kaysi bioximik taxlil xal kiluvchi axamiyatga ega.
4. OSh taktikasi va davo tamoyillari

### **Masala № 25.**

I ismli bemor, nafakaxur 60 yoshda, yolgiz. Bir xtaftadan buyon kukrakning chap tomonida ogrik, sanchish, kuyishish xissi, ogrikning kukrakning orka tomoniga uzatilishidan shikoyat kilib OSh ga keldi. Terisida pufakchali toshmalar bor. Bemor suziga kura:kasallik boshlanishidan oldin kun davomida kir yuvgan. Bemor tanasiga xatto kiyimi tegganda xam kuchli ogrikdan kichkirib , yiglab yuboradi. Upkada vezikulyar nafas. Yurak tonlari bugik, ritmik. YuKS 76 ud/min, AD 130/80 mm rt.st. Jiga rva talok kattalashmagan.

1. Kaysi kasallikkarda yukoridagi shikoyatlar uchraydi( kamida 5 tasini sananG);
2. Tashxis;
3. Zaruriy tekshiruv usullari;
4. OSh taktikasi va davo tamoyillari.

### **Masala № 26.**

Bemor 18yosh. OSh qabuliga murojat qildi. Shikoyatlari uchuvchi og`riqqa, shish, tizza va tirsak bug`imlarida harakatni qiyinlashuviga, tana haroratini oshishiga, Yurak urishiga, Yurak faoliyatini doimiy susayishiga va umumiyliz holsizlik. Anamnezida angina. Obektiv: ahvoli o`rta og`irlilikda. Teri koplamasi oqish, toza, nam. O`pkasida vezikulyar nafas. YUrak tonlari qisman bo`g`iq, YUrak tutqichida mayin sistolik shovkin, YuQS 100. AKB 110/70. Jigar qovurg`a chegarasida. EKG da: ritm sinusli. P+ intervali 0,22 sek. UKT N 110g\l, leykottsitlar soni 9,7h10, ECHT 25mm/s, SRB++.

1. Yurak turtkisida mayin sistolik shovkin bilan eshitiluvchi 4ta kasallik nomini ayting.
2. Tahminiy tashxis.
3. Informativ tekshiruv usuli.
4. OSh taktikasi (davolash tamoyili va ikkilamchi profilaktika);

### **Masala № 27.**

Bemor 23 yosh, homilador 6 chi hafta, OSH ko`rigida. SHikoyatlari hansirashga, Yurak faoliyatini susayishiga. YUqoridagi shikoyatlar homiladorlik paytida boshlangan. Bemorning so`zidan yoshligida bo`g`im og`rig`i hollari kuzatilgan. Obektiv: lablari sianoz. Puls 110, NOS 24. YUrak turtkisi tarqalma diastolik qaltirash (koshachie murlikane). Auskultativ: YUrak turtkisida presistolik shovqin, qarsillovchi 1 ton. O`pkasining patski qismida nam hirillash eshitiladi. Jigar

2sm ga kattalashgan. EKG da kengaygan ikki o'rkachli R tishcha IIIaVL va V5-6. Yurakning elektrik o'qi o'ngga siljigan.

1. Yurakda diastolik shovqin bilan eshitiluvchi 4 ta kasallik nomi va ularning auskultativ eshitilish notalarini aytинг.
2. Tahminiy tashxis.
3. Informativ tekshiruv usuli.
4. Ushbu bemor EchoKG sidagi kutilayotgan natijalarini kursating va shu bemor uchun operativ davolanishga ko'rsatma.
5. OSh taktikasi (davolash tamoyili va ikkilamchi profilaktika);

### **Masala № 28.**

42 yoshli ayol OSh qabuliga murojat qildi. Shikoyatlari oyoqlaridagi shishga, jismoniy mashqlarda hansirashga, holsizlikka. Ahvolini og`irligini boshidan kechirgan angina bilan bog`laydi. Revmatizm kasalligi bo'yicha revmatolog ro'yhatida turadi va muntazam ravishda bitsillin qabul qiladi. Obektiv: teri qoplamasi oqish, lablari sianoz, akrotsianoz. AKB 100/70, puls 92. YUrak chegaralari chapga va yuqoriga kattalashgan. Auskultatsiya I ton qarsillovchi YUrak tutqichida sistolik va presistolik shovkin, hilpilllovchi aritmiya. O'pkasini patski qismida hirillash. +orni yumshoq, jigar+ 1,5sm, o'rta zichlikda, oyoqlarida shish. EKG da o'ng va chap korincha va chap bo'l macha giperstrofiyasi. UKT: N 110, erit. 2,9ml, ley 7,2, ECHT 28mm/s.

1. Yurak sohasida bir paytni o'zida ham sistolik, ham diastolik shovkin bilan uchraydigan 3 tadan kam bo'l magan orttirma va 1 tug`ma YUrak nuqsonlarini, va ularni auskultativ nuqtalarini ko'rsating.
2. Tahminiy tashxis.
3. Informativ tekshiruv usuli.
4. OSh taktikasi (davolash tamoyili va ikkilamchi profilaktika);

### **Masala № 29.**

Bemor 44yosh OSh qabul iga quyidagi shikoyatlar bilan murojat qildi. Bilaktirsak, barmoqlararo va boldir-tovon bo'g`imlarini ishishiga va tushlikkacha davom etuvchi bo'g`imlar uvishishiga. Bir yildan buyon hatsa. Obektiv: umumiy ahvoli o'rta og`irlilikda. Tana harorati subfebril. Ekssudativ suyuqlik paydo bo'lishi hisobiga bilaktirsak, tovon-boldir hamda barmoqlararo bo'g`imlar deformatsiyaga uchrangan. Yurakda va boshqa a`zolarda o'zgarish yuq. ECHT 50mm/s. DFA - 0,260.

1. Yuqoridagi shikoyatlar va simptomlar bilan kechadigan 5 tadan kam bo'l magan kasallik nomini aytинг.
2. Tahminiy tashxis.
3. Informativ tekshiruv usuli.

4. Ushbu kasallikka oid 7 ta diagnostik kriteriyalarga misol keltiring. (Amerika revmatologlar assotsiatsiyasi).
5. OSh taktikasi.

### **Masala № 30.**

Bemor Sh. 32 yosh, OSh qabuliga quyidagi shikoyatlar bilan murojat qildi. Qo'l va oyoq bo'g`imlaridagi doimiy og`riqqa, harakatda va hotirjam holatda. O'zini 5 yil dan buyon kasal deb hisoblaydi. Ahvolini boshidan o'tkazgan angina bilan bog`laydi. Statsionar davolangan va ahvoli bir muncha yaxshilangan. Ko'rik paytida bilak, son va boldir suyagi mushaklarini atrofiyasi aniqlandi. Proliferativ o'zgarish hisobiga kaft, son, boldir-tovon, bilak bo'g`imlarini yaqqol defiguratsiyasi va deformatsiyasi. UKT: N 80g/l, ley. 5,5h10l, ECHT 30mm/s. Revmatoid faktor musbat(+).

1. Yuqoridagi shikoyatlar va simptomlar bilan kechadigan 5 tadan kam bo'lмаган kasallik nomini ayting.
2. Tahminiy tashxis.
3. Informativ tekshiruv usuli.
4. Ushbu kasallikni rentgenologik bosqichlarini ayting.

### **Masala № 31.**

Bemor 48 yosh, OSh qabuliga quydagи shikoyatlar bilan murojat qildi. Bilak-tirsak, kaft bo'g`imlarini shishiga va intensiv og`rig`iga. Og`riq tunda va tongga yaqin kuchayadi, ertalabki bo'g`im uvishishi tushlikkacha davom etuvchi. Tana haroratini 38S, ko'tarilishi, nafas olish paytida ko'krak qafasini o'ng yarimida og`riq his qilish. Obektiv: kaft bo'g`imlarini simmerik shikatslanishi, bilak tomonga siljishi, bilak bo'g`imi sohasida 0,5-0,8sm o'lchamli, zikh tuguncha aniqlangan. Kaft bo'g`imi rentgennogrifiyasi- bo'g`imlar oralig`ini torayishi, bo'g`im yuzasida birlamchi uzuralar. Ko'krak qafasi rentgenogrammasi- o'ng plevral bo'shlig`ining 6 chi qovurg`agachbo'lган qismida suyuqlik aniqlanadi. UPT: ud.ves. 1018, oksil 5,8, erit. 2/3 v p/z, ley. 4,5. Silindrlar.

1. Yuqoridagi shikoyatlar va simptomlar bilan kechadigan 4 tadan kam bo'lмаган kasallik nomini ayting.
2. Tahminiy tashxis.
3. Informativ tekshiruv usuli.
4. OSh taktikasi.

### **Masala № 32.**

Bemor G. 30 yosh, OSh qabuliga quydagи shikoyatlar bilan murojat qildi. Tana haroratini 39S ko'tarilishi, qaltirash, Yurak urib ketishi, ishtahasizlik, holsizlik.

Anamnezda: bemorni so'zidan yoshligida Yurak nuqsoni tashhisi ko'yilgan. Hozirgi paytda kasallik 1 oy oldin harorat ko'tarilishi bilan boshlangan. Shifokorga murojat qilgan, davo maqsadida AB, analgin qabul qilgan, foydasi bo'limgan. Ahvoli o'rta og'irlikda. Teri qoplamasи oqish, sarg`ish tus bilan, ko'krakda, kafttda mayda gemorragik toshmalar. Barmoqlarning uchki qismi kengaygan. Lukina simptomi. O'pkada vezikulyar nafas. Puls 100. AKB 110/50 sim uts teng. YUrak chegaralari chapga kengaygan. Aortada kuchsiz II ton va diastolik shovkin. Jigar va taloq paypaslaganda og`riqli, hajmi kattalashgan.UKT: N-47g/l, erit-2,8h10, ley-1,6h10, p/ya-3%, s/ya-70%, limf-13%, mon-14%, ECHT 52mm/s. Fibrinogen 700mg%, sialovaya proba 320ed, formalovaya musbat(+). Disprotenemiya globulinlar oshishi bilan 9,4% gacha. +onning bakterial tekshiruvida ko'kish tsreptokokk aniqlangan, penitsillinga sezgir. UPT: oqsil izlari. Ko'krak qafasi rentgenogrammasi: YUrak chapga siljigan, o'pkasi toza.

EKG: chap qorincha giperstrofiyasi.

1. Yuqoridagi shikoyatlar va simptomlar bilan kechadigan 4 tadan kam bo'limgan kasallik nomini aytинг.
2. Tahminiy tashxis.
3. Informativ tekshiruv usuli.
4. Ushbu kasallikda qanday tekshiruv usuli hal qiluvchi ahamiyatga ega.
5. OSh taktikasi.

### **Masala № 33.**

Bemor 68-yosh doimiy, hansirash , fizik nagruzkada kuchayuvchi, o'ng qovurg'a ostida og`riq ,shilliq balg`amli yo'tal, umumi holsizlikdan shikoyat qiladi. Ko'p illardan beri YuIK bilan kasallangan, 2 yil oldin miokard infarktini o'tkazgan. Ob`ektiv: Akrotsianoz, tizza va boldirda shish. Dahal nafas, o'pkaning pastki qismida jarangsiz nam xirillashlar eshitiladi. NOS 26 ta. YUrak chap chegarasi o'rta o'mrov chizig`ida. Yurak tonlari bo'g'iqlashgan jigar qovurg'a yoyidan 4 sm chiqib turibdi.

1. Diagnoz:

- A) YuIK: IKKS, QAE I.
- B) YuIK:IKKS, QAE IIA.
- V) YuIK:IKKS, QAE IIB
- G) YuIK:IKKS, QAE III.
- D) YuIK: rivojlanib boruvchi stenokardiya

2. Bu holatda qanday preparatlar beriladi?

- A) Diuretiklar
- B) Yurak glikozidlari
- V)  $\beta$  – adrenoblokatorlar
- G) Metilksantinlar
- D) Nitratlar

### **Masala № 34.**

Bemor 30 yosh OSh ga yurak sohasidagi noxush sezgilar, yurak urib ketishi, hansirashga,o'ng qovurg'a ostida og`irlilik hissi ,ifodalangan akrotsionaz,oyoqda shishga shikoyat qiladi. Ob`ektiv: yurak chegaralari yuqoriga va chapga siljigan . cho'qqida susaygan I ton, sistolik va presistolik shovqin, o'pka arteriyasida II ton aktsent. Jigar 3 sm kattalashgan. UQT: Hb-90; E-3,1; SOE-10mm/s

1. Bemorda qanday yurak nuqsoni:

- A) mitral stenoz va etishmovchilik
- B) mitral klapan etishmovchiligi
- V) mitral teshik stenozi
- G) aortal klapan etishmovchiligi
- D) qorinchalararo to'siq defekti

2. Bemorda qanday asorat kuzatilmokda:

- A) QAE II B
- B) QAE I
- V) QAE II A
- G) QAE III
- D) QAE belgilari yo'q

### **Masala № 35.**

Bemor 32 yosh, yurak mitral nuqsoni aniqlangan, o'tkazilgan anginadan so'ng bo'l macha ekstrasistoliyalari aniqlangan

Bu ritm buzilishi nimaga xavfli?

- A) QAE rivojlanishi
- B) hilpillovchi aritmiya va bo'l machalar fibrillyatsiyasi
- V) koronar etishmovchilik aniqlanishi
- G) hammasi
- D) hammasi noto'g'ri

### **Masala № 36.**

Bemor, 58 yosh,yirik o'choqli infarkt o'tkazgandan so'ng bemorda bo'g'ilish , .o'pkaningpastki qismida jarangsiz nam xirillashlar aniqlandi. AD 110/70 mm. rt. st. Sizning diagnozingiz?

- A) YuIK: miokard infarkti , o'pka shishi
- B) YuIK: miokard infarkti , kardiogen shok
- V) YuIK: miokard infarkti , QAE II B b.
- g )YuIK: miokard infarkti, astmatik variant
- D) YuIK: miokard infarkti, o'tkir bronxit

### **Masala № 37.**

32 yoshli ayol 2 oydan buyon kasal, shu davr mobaynida tana xaroratining 39°S gacha kutarilishi, kaltirash, ozgina jismoniy zurikishda xansirash,bosh

ogriklaridan shikoyat kiladi. Uzicha mustakil issik tushiruvchi dorilar, sulfanilamidlar va 5 kun davomida oksatsillin bilan davolangan.

Ob`ektiv: tana xarorati - 38.2°S, teri koplamlari okimtir, yuz terisida va kaftlarda yakka-yakka petexial xarakterdagi ekzantemalar bor, puls – 100marta 1 minutda, arterial bosim - 140/20 mm rt.st., YUrak tonlari bugik, tush suyagining chap tomonida II tondan keyin darxol yuzaga keluvchi yukori chastotali diastolik shovkin eshitiladi, gepatosplenomegaliya aniklandi. Bemorda kuyidjagilardan kaysi biri bulishi mumkin:

- A) revmatizm, faol faza va mitral stenoz
- B) infektsion endokardit va aortal etishmovchilik
- V) revmatizm, faol faza va aortal etishmovchilik
- G) revmatizm , faol faza, mitral etishmovchilik

### **Masala № 38.**

50 yoshli erkak shikoyati jismoniy zurkishda xansirash, oxirgi 1 yil davomida kukrak soxasida ogriklardan shikoyat kilib keldi. Bundan tashkari anamnezida sinkope kuzatilgan. 5 yil oldin tekshiruvdan utganda sistolik shovkin aniklangan, revmatizm yuk. Kuruvda: oyoklarida katta xajmda shish, gepatomegaliya, puls - 90 marta1 minutda, ritmik, arterial bosim- 130/90 mm rt. st., upkaning pastki ikala tomonida xriplar, v III-IV kovurgalar oraligida chapda intensiv sistolik shovkin va sistolik titrash eshitiladi, aortal komponent II ton sust. Kuyidagilardan bemor uchun kaysi biri tugri:

- A) aortal stenoz
- B) pulmonal stenoz
- V) mitral regurgitatsiya
- G) trikuspidal regurgitatsiya
- D) vegeto-tomir distoniyasi