

**ASAB KASALLIKLARINI TEKSHIRISH, DAVOLASH
VA PARVARISH QILISH USULLARI**

Xolmirzayeva Ibodatxon A'zamjon qizi

Xo'jaobod Abu Ali ibn Sino jamoat salomatligi texnikumi

Asab va ruxiy kasalliklari fani o'qituvchisi

Bemorning familiyasi, ismi, otasining ismi tug'ilgan yili, jinsi, millati, manzili, ishlash joyi, kasbi, shifoxonaga kelgan vaqti va soati, shifoxonadan chiqqan vaqti, qaysi transportda kelgani, yo'llanmasidagi tashxisi, qabulxonada qo'yilgan tashxisi va yakuniy tashxisi. Bemorning asosiy shikoyatlari so'raladi. Bemordan bosh og'rishi, boshning qanday og'rishi, doimiyligi, kunning qaysi vaqtida og'rishi, og'riq boshning qaysi joylarida ko'proq bo'lishi va og'riqni keltirib chiqaruvchi sabablar so'raladi. Kasallikning rivojlanish anamnezida kasallikning boshlanishi, dastlabki belgilar, kechishi, qilingan davoni natijasi so'raladi. Kasallik qanday paydo bo'lganligi, birdan yoki asta-sekinlik bilan, o'z-o'zidan paydo bo'lganmi yoki boshqa kasalliklar bilan kasallik kuchayganmi, qayerda davolangan, qanday dorilar olganligi so'raladi. Ayol bemorning hayot anamezida homiladorlikning birinchi va ikkinchi yarimidagi toksikozi, onaning kechirgan kasalliklari, olgan dorilari, homilaning harakati, bola tushish alomati so'raladi. Bundan tashqari, bola nechanchi homiladan o'z vaqtida tug'ilganligi, oson yoki qiyin tug'ilganligi, tug'ilgan vaqtida yig'laganligi, ko'karib qolishi, sarg'ayishi, yaxshi emganligi. Ona nechta bola tuqqan, sog'ligi, abort bo'lganligi, o'lik tuqqanligi, otaonaning yoshi, qonning rezus jarayoni aniqlanadi. Bola qanday rivojlana boshlagan, bir yoshgacha og'rigan kasalliklar, emlash olganligi, vazni oshishi, tishi chiqishi, boshini tutishi, o'tirishi, yurishi, gapirishi, tungi siydik tuta olmasligi va shaytonlash bor-yo'qligi aniqlanadi. Bola necha yoshdan o'qiy boshlagan, o'qishni o'zlashtirishi, ikkilamchi jinsiy belgilar paydo bo'lishi, hayz ko'rishi aniqlanadi. Nasl kasalliklari, ota-onaning qarindoshligi, ota-onaning qarindoshlarida tug'ma yoki irsiy kasalliklar yoki surunkali kasalliklar borligi so'raladi. Uy sharoiti, oilaviy ahvol, zararli odatlar aniqlanadi. Bemorning umumiy ahvoli, tana tuzilishi, teri

va shilliq qavatlar, teri osti yog‘ qatlami, limfa bezlari, suyak-bo‘g‘im tizimi, nafas a‘zolari, yurak qontomir tizimi, ovqat hazm qilish a‘zolari, siydik ajratish tizimi va endokrin a‘zolar tizimi tekshiriladi.



Asab sohasini tekshirish

1. Ruhiy holati va gapirishi. Hushi o‘zida yoki hushdan ketgan, hamma gapni tushunadi, savollarga to‘g‘ri javob beradi, joyni, vaqtni aniq ayta oladi, yoshi olgan ma‘lumotiga to‘g‘ri keladi.

2. Kalla suyagi shakli odatdagidek, aylanasiimon, paypaslab ko‘rilganda chandiq, kemtik izlari ko‘rinmaydi. Barmoq bilan urib ko‘rilganda kalla sohasida og‘riq sezilmaydi.

3. Umurtqa pog‘onasi shakli odatdagidek, ko‘krak kifozi, bel lordozi me‘yorida, skalioz yo‘q, umurtqa pog‘onasining hamma tomonga harakatlari to‘liq, og‘riq sezmaydi. Umurtqa pog‘onasi bo‘ylab suyaklarni paypaslaganda va urib ko‘rilganda og‘riq sezmaydi.

4. Meningial belgilar-ensa mushagining tarangligi, Kernig, Brudzinskiy (yuqori, o‘rta, pastki) belgilari, ko‘tarilish va kalla suyagining katta havzacha belgisi tarangligi aniqlanadi. Bosh og‘riq, bosh aylanish, yorug‘lik va shovqinni yoqtirmaslik, qusish belgilari.



5. Kalla bosh miya nervlari. Hidlov nervida bemor burunning ikkala teshigi bilan hidning bir xilligini sezishi aniqlanadi. Bunda hid bilishning susayishi yoki yo‘qolishi (anosmiya), ko‘payishi, hidlarni ajrata bilish, yo‘q hidlarni aytish. Tekshirganda o‘tkir, achchiq hidlar hidlatilmaydi. Kamfora moyi, kerosin va boshqa moddalarning hidlari o‘ng va chap burun teshiklariga alohida-alohida sezish qobiliyati tekshiriladi. Ko‘ruv nervida ko‘ruv o‘tkirligi visus-od=os=1,0 ga teng, ko‘rish maydoni (tashqariga 90°, ichkariga 55°, yuqoridan 55°, pastdan 70° ga teng), ranglarni ajrata bilish har bir ko‘zda alohida tekshiriladi, ko‘z tubi tekshiriladi. Ko‘z olmasini harakatlantiruvchi nerv, g‘altaksimon nerv, uzoqlashtiruvchi nervlar uchulasi birgalikda tekshiriladi. Ko‘z olmasining hamma tomonga harakatlari bir xil to‘liq, og‘riq sezmaydi, jismlarning ikkita bo‘lib ko‘rinishi (diplopiya), yuqori qovoq pastga tushib qolgan (ptoz), ko‘z qorachig‘ining tebranib turishi (nistagm), ichkariga va tashqariga qarab qolgan g‘ilayliklar, ko‘z qorachig‘ining kattaligi va yorug‘likka to‘g‘ri hamda moslashgan javobi tekshiriladi. Ko‘z qorachig‘ining akkomodatsiya va konvergentsiyasi aniqlanadi. Uch tarmoqli nervning chiqish joylarini bosib ko‘rib, og‘riq tekshiriladi. Yuzdagi og‘riqni sezish ikki tomondan bir xilligi, tilning oldingi 2/3 ta‘m bilish o‘ng va chap tomoni aniqlanadi. Chaynov mushaklarining ikki tomondan kuchi, atrofiyasi tekshiriladi. Yuz nervi ko‘rilganda yuzdagi ajinlarning bir xilligi, tinch holatda yuz ikkala tomondan bir xil, peshona qatlamlari bir xil rivojlangan, qoshlar bir xil kenglikda, burun-lab qatlami bir xil, og‘iz burchaklari bir xilda. Mimik sinovlarda yuzdagi harakatlar ikki tomondan qoshlarni bir xil ko‘taradi, ko‘zlarni yaxshi yuma oladi, tirjayganda burun-lab qatlami ikki tomonga bir xil ketadi, lunjlarni shishira oladi. Eshituv nervi: koxleyar qismi — eshitish o‘tkirligi, quloqda shovqin, shang‘illash va eshitish gallutsinatsiyalari. Vestibular qismi — bosh aylanish, nistagm, muvozanat buzilishi. Til — halqum nervi va sayyor nervlar birgalikda

ko‘riladi. Ovoz chiqishi tiniq yoki dimoq bilan gapiradi, yutishi yaxshi yoki yutganda qiynaladi, yutganda ovqat burundan qaytib tushmaydi. Yumshoq tanglay simmetrik, sezuvchanligi, tanglay va halqum reflekslari, tilning orqa 1/3 qismida ta‘m bilish o‘ng va chap tomondan alohida tekshiriladi. Qo‘shimcha nerv boshni harakatlantirish orqaga, o‘ng va chap tomonga, yelkani ko‘tarish o‘ng va chap tomoni, kuraklarni bir-biriga yaqinlashtirish aniqlanadi. Til osti nervi-til og‘iz ichidan to‘g‘ri chiqariladi, til harakatlari hamma tomonga to‘liq, atrofiya va til mushak tolalarining tortilishi ko‘riladi.

6. Harakat sohasi. Faol harakatlar har bir bo‘g‘imlarda alohida tekshiriladi. Sust harakatlar bilan birgalikda mushaklar tonusi, mushaklar trofikasi aniqlanadi. Mushaklarning kuchi har bir mushaklarda alohida alohida tekshirib ko‘riladi. Ixtiyorsiz harakatlar (giperkinez, tiklar), fibrillar va fassikular qaltirashlar, mushaklarning tortishi (spazm), harakatsizlik (akineziya, amimiya), tutqanoq xurujlari, ularning turi aniqlanadi.

7. Harakat muvozanati. Romberg holatida turish, burun-barmoq sinovi va tizza-tovon sinovi, ko‘zni ochgan va yumgan holatlarda yurish, xat yozish tekshiriladi.

8. Reflekslar. Suyak usti (KR), pay (PR, BR va TR), Axill (AR), teri va shilliq qavatlardagi reflekslar, qorinning (yuqori, o‘rta, pastki) reflekslari hamda kremaster reflekslari ikki tomondan tekshiriladi. Oyoq panjasini patologik reflekslari (Babinskiy, Oppengeym, Rossolimo, Jukovski va boshq), tizza kosasi, qo‘l va oyoq panjasining titrashi (klonus) tekshirib ko‘riladi.

9. Sezuvchanlik. Og‘riqdan shikoyatlari so‘raladi, og‘riq qo‘l va oyoqda uvishish yoki chumoli yurgandek, og‘riq joylarini aniqlash. Tortilish belgilari (Neri, Lasseg, Vasserman) o‘ng va chap tomonda ko‘riladi. Yuzaki sezish (og‘riqni sezish, issiq-sovuqni ajrata bilish, tanaga tekkan narsani bilish). Chuqur sezgi (mushak-bo‘g‘imdagi sezgi, bosim, og‘irlik, tana qismlarini joylashish sxemasi, vibratsiya, jismlarni paypaslab bilish va boshq.).

10. Vegetativ asab tizimi. Terining rangi (oqargan yoki qizarganligi, ko‘p terlash, harorati, junlar chiqishi) ikki tomondan bir xilligi tekshirib ko‘riladi. Dermografizm (qizil, oq, aralash yoki bo‘rtib chiqqan), barmoqlar qaltirashi, siydik va axlatning tutilib qolishi yoki tuta olmaslik, jinsiy faoliyat, qontomir urishi (a.radialis va a.femoralis posterior) bir xilligi va tirnoqlar holati.

11. Oliy asab faoliyati. Vaqtini, joyni aniqlab olish, xotirada saqlash, diqqatni jamlash, nutq, yozish, o‘qish, hisoblash, narsalarni taniy olish (gnosis) va apraksiya. Uyqu holati, kayfiyat, shifokor tekshirganda bemor o‘zini tutishi, savollarga javob berishi, psixomotor qo‘zg‘alishlar.

12. Qo‘shimcha tekshirishlar. Umumiy qon, siydik, axlat va balg‘amni hamda oshqozon shirasini tekshirish. Qonning biokimyoviy ko‘rsatkichlari



Orqa miya suyuqligi tarkibini tekshirish. Exo, EEG, REG, EKG, KT, kalla suyagi va umurtqa pog'onasining rentgen tekshiruvlari.

Эхо-ЭГ Эхоэнцефалография

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧЕЛОВЕКА



13. Xulosa va davolash. Qo'yilgan tashxis o'ziga o'xshash bo'lgan kasalliklar bilan qiyoslangandan so'ng yakuniy tashxis qo'yiladi. Davolash: dorilar, fizioterapevtik muolajalar, parhez va to'shakda yotish rejimi, uqalash, parafin va refleksoterapiya. Asab kasalliklarini davolashda, odatda, bir yo'la bir necha usullardan foydalaniladi. Bemorga ma'lum bir rejim, parhez, dori moddalari, zarur bo'lganda jarrohlik usullari tavsiya etiladi. Bemorni davolashda hamshiralarning xizmati alohida ahamiyatga ega. Chunki ular shifokor buyurgan har qanday muolajalarni bajaribgina qolmay, o'zlarining shirin so'zlari bilan ham bemorlarning tezroq sog'ayib ketishlariga xizmat qilishlari kerak. Tibbiyot hamshirasi ishda, bemorlarni davolashda sabr-toqatli, shirin so'z, mehribon, ayni paytda, talabchan bo'lishlari lozim. Bemorlar xushchaqchaq, kamtarin, hushyor, e'tiborli hodimlarni yoqtiradilar. Tibbiyot hamshirasi o'z kasbini chuqur egallagan, bilimli bo'lishi, kasallikning kechishini, dori-

darmonlarning organizmga ta'sirini yaxshi bilishi kerak. Hamshiralar bemorning tana haroratini o'lchashni, murakkab muolajalarni bajarishni yaxshi o'zlashtirgan bo'lishlari shart. Hamshiralar bemorlar bilan ko'proq muloqotda bo'lib, kasallikdan tezroq qutulish yo'llarini tushuntirishlari lozim. Hamshira snifokorga bemorning har bir kecha-kunduz mobaynidagi ahvoli haqidagi ma'lumotlarni yetkazib turishi kerak. Bundan tashqari, bemorlar snifokordan tortinib, ayta olmagan gaplarini hamshiralar so'rab bilishlari zarur. Keyingi paytlarda reabilitatsiya, asab va ruhiy og'riq bemorlarni davolashda psixoterapiya katta ahamiyatga ega. Reabilitatsiyaning maqsadi ruhiy bemor sog'ligini tiklash bo'lib, asosan, uning 4 ta yo'li bor:

- 1) shifokor bilan bemorning yaqindan suhbatlashishi;
- 2) bemor hayot faoliyatining hamma tomonlariga (oilada tutgan o'rni, jamiyatdagi faoliyatiga, uning o'ziga hamda kasaliga) e'tibor berish va ularga ta'sir qilish turlicha bo'lishini hisobga olish;
- 3) ta'sir ko'rsatishning biologik (dori-darmonlar, fizioterapiya usullarining ta'siri) va ruhiy ijtimoiy psixoterapiya, mehnat bilan davolashning ajralmas birligi;
- 4) reabilitatsiyaning yuqoridagi uchala turini birgalikda o'tkazish yoki biridan ikkinchisiga o'tish. Bu tadbirlar bemorning sog'ayishiga yo'naltirilgan bo'lib, bunda tibbiyot hamshiralari faol ishtirok etmog'i lozim. Ruhan davolashning eng muhim vazifasi bemorning yo'qotgan faoliyatini qaytarish, uning salomatligini, mehnat qobiliyatini tiklashdan iborat. Hamshiralar bemorda yuz beradigan turli holatlarni tezda ajratib olishlari va o'z vaqtida tegishli yordam berishlari hamda butunlay sog'ayib ketishlariga ishonch hosil qilishlari lozim.

Asosiy adabiyotlar:

1. X.Q.Shodmonov, X.Sh.Eshmurodov, O.T.Tursunova. «Asab va ruhiy kasalliklar». Toshkent, "O'qituvchi" nashriyoti, 2012y.
2. Pulatova Sh.A., Saidova X.X. "Kattalarda hamshiralik parvarishi" II kism, Toshkent "Chulpon" nashriyoti, 2014 yil

Qo'shimcha adabiyotlar:

1. S.T.Tursunov, T.S.Nodirov «Sog'lom turmush tarzi». Toshkent, "Bilim" nashriyoti, 2006 y.
2. Raximberdiyeva G. "Asab kasalliklarida hamshiralik ishi". Toshkent, "Voris-nashriyot", 2014 yil.
3. Nazirov F."Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish kilish". Toshkent, "Abu Ali ibn Sino" nashriyoti, 2003 yil
4. Spravochnik Vidalya. Toshkent, 2008y.

5. S.M.Bortnikova, T.V.Zubaxina “Sestrinskoye delo v nevropatologii i psixiatrii s kursom narkologii”. Rostov –na- Donu, “Feniks”, 2006

Internet saytlari:

- ziyonet.uz
- med.uz
- minzdrav.uz
- tma.uz
- tashpmi.uz