**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**«Тасдиқлайман»**

Ўқув ишлари бўйича проректор

Проф Баймурадов Ш.А.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«27» август 2023 й.

**2-СОНЛИ ФАКУЛТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ХИРУРГИЯ, ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ ЖАРРОҲЛИК КАФЕДРАСИ**

Фан: госпитал жаррохлик

# «Кўкс оралиғи аьзолари КАСАЛЛИКЛАРИ»

мавзуси бўйича амалий машғулот

**ТАЪЛИМ ТЕХНОЛОГИЯСИ**

**Ташкент 2023**

**Тузувчилар:**

Кафедра мудири т.ф.д. профессор Акбаров М.М.

Доцент т.ф.д. Ирисов О.Т.

Ассистент, Отамирзаев К.А.

Методик қўлланма Тошкент тиббиет академияси даволаш ва тиббий педагогика факультети талабалари учун тузилган.

Таълим технологияси ТТА 2-сонли факултет ва госпитал хирургия, трансплантологиякафедраси йиғилишида тасдиқланган. 1-сонли баённомаси, «27» август 2023 й.

**Тема:** Кўкс оралиғи аьзолари КАСАЛЛИКЛАРИ

**1. Ўқиш машғулотида ўқитиш технологияси модели**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Вақт –** ишчи ўқув дастурига асосан | | | | **Талабалар сони: 8-10та.** |
| **Машғулот шакли** | | Амалий машғулотлар ўқув хоналарида интерактив ўқитиш усуллари ердамида ўтқазилади | | |
| **Машғулот ўтказиш жойи** | | Амалий машғулот 1 сонли факультет ва госпитал жарроҳлик кафедраси ва ТТА кўп тармоқли клиникасида ўтқазилади (ўқув хоналари, палаталар, боғлов хоналари, поликлиника, стационар) | | |
| **Ўқув машғулоти структураси** | | 1. Кириш қисми.  2. Амалий қисм: курация, амалий кўникмаларни бажариш, амалий қисмни таҳлил қилиш.  3. Теоретик қисм.  4. Баҳолаш.  5. Ўқитувчи томонидан дарсни тамомлаш. | | |
| **Машғулотнинг мақсади:**  Талабалар учун касб-ҳунар эга булишда таергарликни муҳимлигини ифодалаб мавзуни асослаш. Талабаларни тегишли жарроҳлик касалликлари билан, унинг ривожланиш сабаблари, клиник кечимини ўзига хос хусусиятлари, диагностикаси, дифференциал ташхислаш, оптимал даволаш усуллари, операциядан кейинги даврни бошқариш, беморларни реабилитация қилиш билан таништириш. | | | | |
| **Ўқитувчи вазифалари:**  - Талабаларнинг касалликнинг кечиши ва клиникаси ҳақида билимларини мустаҳкамлаш ва чуқурлаштириш.  - Муҳокама қилинаётган патологиянинг клиник хусусиятлари ва мумкин бўлган вариантларини муҳокама қилиш.  - Бошқа касалликлар билан дифференциал диагностика тамойилларини тушунтириш.  - Касалларни ўз вақтида эрта аниқлаш ва жиддий асоратларни ривожланишидан олдин даволаш учун ихтисослаштирилган муассасаларга юбориш кўникмаларини ривожлантириш.  - Талабаларни даволашнинг янги усуллари ва профилактика чоралари билан таништириш. | | | **Ўқув натижалари:**  **Талаба билиши лозим**:  - диагностика ва дифференциал диагностика услублари;  - ташхисни асослаш ва рационал давони танлаш учун инструментал-диагностик текширувларни интерпретация қилиш;  - ушбу беморларнинг амалиёт олди тайёрлашнинг ўзига хос хусусиятлари;  - оператив ва консерватив даволаш учун кўрсатмалар, уларнинг ўзига хослигини билиш;  - амалиёт даври ва ундан кейинги даврда асоратларни олдини олиш;  - жаррохлик касалликлари билан хасталанган беморларни текшириш бўйича амалий кўникмаларни ўзлаштириш;  - махсус текширув усулларни ўрганиш.  ***Талаба бажара олиши лозим*:**  - Амалий кўникмаларни бажара олиши – жаррохлик касалликлари билан хастланган беморларни текшириш бўйича амалий кўникмаларни ўзлаштириш, махсус текширув усулларни ўрганиш, оператив ва консерватив даволаш учун кўрсатмалар ва қарши кўрсатмаларни билиш. | |
| **Ўқитиш техникаси ва усуллари** | Таълим комплексининг барча таркибий қисмларидан фойдаланган ҳолда ўқитишнинг интерфаол усулларидан фойдаланиш; MOODLE тизимидан фойдаланган ҳолда ўқитиш. | | | |
| **Ўқитиш жиҳозлари** | Ўқув қўлланмалари, ўқув материаллари, слайдлар, видео материаллар, электрон ва сканерланган дарсликлар, тиббий ҳужжатлар. | | | |
| **Ўқитиш шакллари** | Индивидуал, гуруҳларда ва коллектив билан ишлаш | | | |
| **Ўқитиш шартлари** | Ўқув хоналари, палаталар. | | | |
| **Мониторинг ва баҳолаш** | Оғзаки назорат: назорат саволлари, гуруҳларда ўқув вазифаларни бажариш, амалий кўникмаларни бажариш, езма назорат: тестлаш | | | |

**2. Мотивация**

Талабаларнинг муҳокама қилинадиган мавзуларга қизиқишини ошириш учун асоратларни ривожланишига қадар ўз вақтида адекват даволаниш зарурлигини ва улар пайдо бўлганда диагностика, даволаш, профилактика ва реабилитациянинг энг информатив ва замонавий усуллари билан таништириш. Талабаларнинг клиник тафаккурини ривожлантириш. Жаҳон тиббиёти ва умумий амалиёт шифокори нуқтаи назаридан муаммонинг замонавий кўринишини ишлаб чиқиш.

**3. Фанлараро ва фан ичида боғлиқлик**

Шу мавзуни ўқитиш талабаларнинг нормал анатомия, нормал ва патологик физиология фанлари бўйича билимларига асосланади. Дарс давомида олинган билимлар бошқа клиник фанларни ўрганилганда керак бўлади.

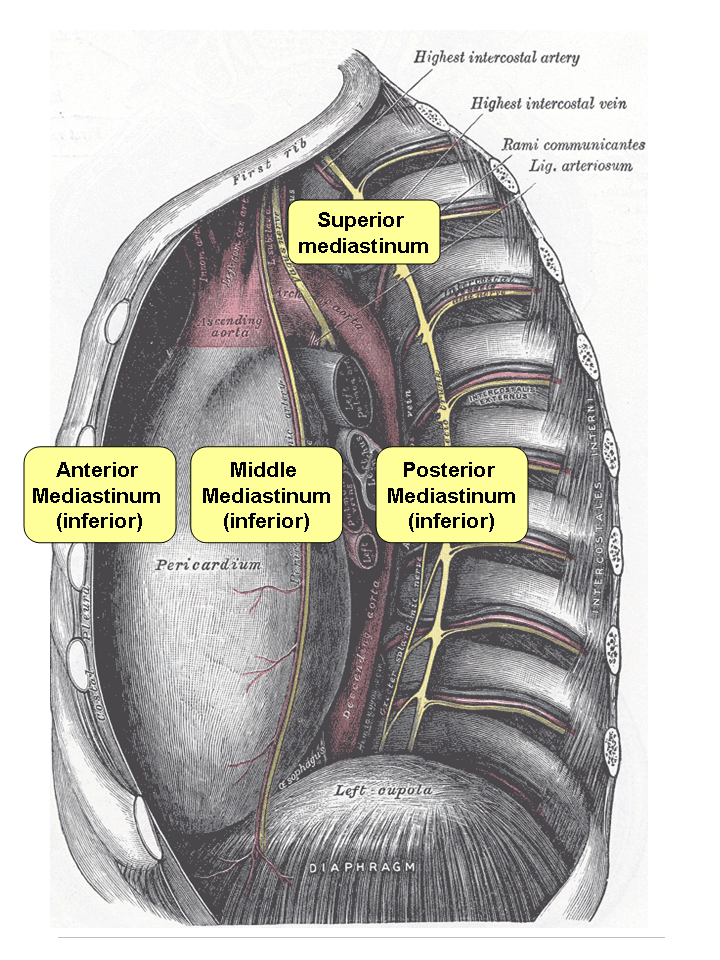
**4. Дарснинг мазмуни**

# Кўкс оралиғи касалликлари

**Анатомик-физиологик маълумотлар**

Кўкс оралиғи - кўкрак бўшлиғининг орқа томондан умуртқа поғонаси, олдинги томондан кўкрак, ён томонлардан медиастинал плевра ва пастдан диафрагма билан че­гараланиб турадиган қисми бўлиб, кўкс оралиғи юқорида аниқ чегараларсиз бўйин соҳасига ўтади.

Кўкс оралиғи шартли равишда юқори ва пастки қисмларга бўлинади, унинг сатҳи IV кўкрак умуртқасидан ўтади. Тра­хея юқори кўкс оралиғини шартли равишда олдинги ва орқа кўкс оралиғига бўлади, юрак халтаси эса пастки ва олдинги, ўрта ва орқа кўкс оралиғига бўлади. Кўкс оралиғи топографик-анатомик боғлиқ аъзолар ва тўқималарнинг йиғиндиси ҳисобла-нади. Юқори кўкс оралиғида трахея, қизилўнгач, айрисимон без, аорта равоғи, елка-бош веналари, кўкрак лимфатик йўли жойлашган бўлади.



Расм 1. Кўкс оралиғи анатомияси

Пастки кўкс оралиғининг олдинги ва ўрта қисмларида юрак ва перикард жойлашган бўлиб, ўрта қисмининг юқори учдан бирида эса трахея бифуркацияси, ўпка артерияси, аортанинг юқорига кўтарувчи қисми жойла­шади. Ниҳоят, пастки орқа оралиғида аортанинг пастга тушувчи қисми, қизилўнгач, кўкрак лимфа йўли, симпатик ва парасимпатик нервлар ўтади.

**Текшириш усуллари.**

Кўкс оралиғида жойлашган аъзоларни текширишнинг асосий усуллари ҳар томонлама рентгенологик текшириш (рентгеноскопия, полипозицион рентгенография, компъютер томография)

Компъютер томография - замонавий, батафсил маълумот берувчи текширув усули ҳисобланиб, кўкрак қафасидан керакли ҳар қандай даражада кўндаланг кесма олишга ва унда жойлашган барча аъзолар ҳақида батафсил маълумот олишга имкон беради.

Бундан ташқари, кўкс оралиғининг аниқ диагностикаси учун қуйидаги усуллар қўлланилиши мумкин.

Пневмомедиастинография - кўкс оралиғига газ киритилгандан кейин амалга ошириладиган рентгенологик текширув. Кўкс оралиғи ўсмаларининг чегараларини аниқлашга ёрдам беради.

Сунъий пневмоторакс - плеврал бўшлиққа газ юбориш билан боғлиқ текшириш усули бўлиб, ўпканинг ўсмасини кўкс оралиғидаги ўсмалар ва кисталардан тафовут қилиш имконини беради.

Ангиография - юрак ва йирик қон томирларга катетер ёрдамида рентген-контраст моддалар юбориб рентген тасвирларни олиб таҳлил қилувчи текширишдан иборат.

Биопсия олиш ва диагнозни узил-кесил аниқлаш учун: бронхлар орқали пункция, торакоскопия, трансторакал аспирацион биопсия, медиастино-скопия ёки периартериал медиастинотомия қилиниб материал олинади ва ундан препарат тайёрланиб, микроскоп ёки электрон микроскоп ёрдамида текширилади.

**Кўкс оралиғи жароҳатлари**

Кўкс оралиғининг очиқ ва ёпиқ жароҳатлари фарқ қилинади. Уларни яна аъзолар жароҳатланмаган яраланишлар, олдинги кўкс оралиғи жароҳатланган яраланишларга бўлиш мумкин. Клиник манзараси қайси аъзонинг қай даражада жароҳатланганига, ҳамда қон оқиш даражасига боғлиқ бўлади.

Ёпиқ жароҳатлар кўпинча кўкс оралиғи йирик қон томирларининг жароҳатланиши оқибатида ичга қон кетиш, гематома шаклланиши каби патологик жароёнлар билан ўтади. Ўпка ва бронхлар жароҳатланганда кўкс оралиғи эмфиземаси ривожланади. Кўкс оралиғи гематомаси ва эмфиземаси нафас қисиши, цианоз, веналарнинг бўртиб чиқиши билан намоён бўлади. Одатда бу ҳолда, рентгенограммада кўкс оралиғининг кенгайганлигини, гематома пайдо бўлганида рентгентасвирда қоронғилашган соя чегараларини ва эмфиземада эса аксарият ёруғ тортганлиги аниқланади.

Даволаш:яллиғланишга қарши муолажа ўтказиш, хаётий муҳим аъзолар ишини бир меёрга солишга қаратилган бўлади. Операция қилиш учун кўрсатма бўлиб, аъзолар, йирик қон томирларнинг ёрилиб улардан профуз қон кетиши, кўкс оралиғи аъзоларининг эзилиши, улар фаолиятининг кескин пасайиб кетиши каби ҳолатлар ҳисобланади.

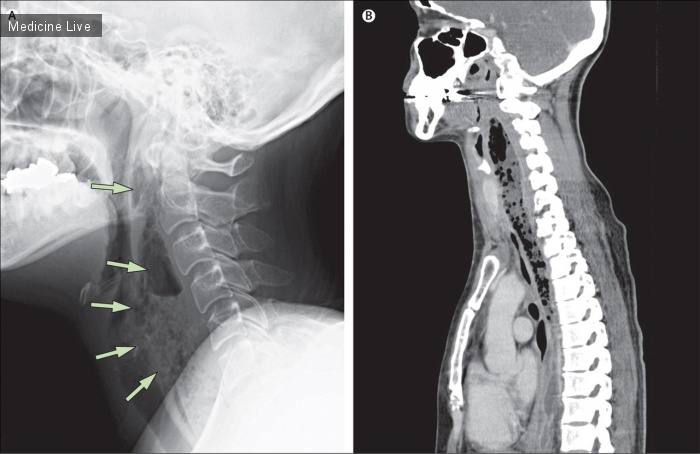
Очиқ жароҳатлар.Клиник манзараси жароҳатланган аъзо турига, қон кетишнинг ҳажми ёки даражасига боғлиқ. Даволаш– хирургик йўл билан амалга ошириладиган операция ҳажми - жароҳат тури ва характерига боғлиқ.

**Яллиғланиш касалликлари**

**Ўткир медиастенит**

Ўткир медиастенит **-** кўкс оралиғи клетчаткасининг ўткир йирингли яллиғланиши. Унинг пайдо бўлишига, аксарият ҳолларда кўкс оралиғининг очиқ жароҳатлари, ўткир учли ёт жисмлар воситасида тешилиши, кимёвий моддалар таъсирида куйиши, баъзан эса асбоб-ускуналари ёрдамида текширишда жароҳатланиши ёки бўйиннинг чуқур флегмонасининг тарқалиб кетиши сабаббўлади.

Клиник манзараси.Ўткир медиастенит умумий ва маҳаллий симптом-ларнинг жадал ривожланиши билан характерланади. Касаллик ҳароратнинг бирданига 39-40°С даражагача кўтарилиши, гектик характердаги иситма, эт жунжикиши, кучли терлаш билан бошланади. Шу ҳолатда нафас қисиши, цианоз, тахикардия эрта бошланади, артериал қон босими пасаяди, оғир интоксикация белгилари намоён бўлади. Беморлар одатда кўкрак ва бўйин соҳасидаги тортишадиган санчиқли кучли оғриқларга шикоят қиладилар. Бўйинни эгиш ва тўғрилашда, бошни ён томонларга буришда, кўкракни босишда оғриқ кучаяди. Беморлар мажбурий ҳолатни эгаллайдилар (бошини олдинга қилиб қаддини баланд қўйиб ётадилар). Қизилўнгач, бронхлар тешилганда медиастинал, сўнгра эса тери ости эмфиземаси вужудга келади. Қон таҳлилида юқори лейкоцитоз, лейкоформуланинг чапга силжиши, ЭЧТнинг ошганлиги маълум бўлади. Рентгенограммаларда кўкс оралиғи кўланкасининг кенгайганлиги, ичи бўш аъзолар тешилганда эса, кўкс оралиғида газ борлиги қайд этилади.



Расм 2. Компьютер томография. Ўткир йирингли медиастинит

Даволаш: Муолажа тадбирларини ўтказиш билан бирга жарроҳлик амалиёти (операция) қўлланилади. Бундан мақсад инфекция манбаини бартараф этиш, кўкс оралиғини антисептик эритмалар билан доимий ювиб туриш учун қўш бўшлиғли силикон найчалар билан адекват дренажлашдан иборат. Муолажа тадбирлари бактериологик текширувлар таҳлили ва назорати остида антибактериал муолажа, диурез стимуляцияси Билан бирга детоксикацион инфузион муолажа, ҳамда беморнинг иммунологик ҳолатини қувватлайдиган муолажалар ўтказишдан иборат.

**Сурункали медиастенит**

Сурункали медиастенитўткир медиастенитнинг оқибати бўлиши мумкин. Унга сил, антиполипоз, захм сабаб бўлиши эҳтимоли бор. Идиопа-тик склерозловчи медиастенит ҳам фарқ қилинади.

Касалликнинг клиник манзараси.Сурункали медиастенит узоқ вақт мобайнида белгисиз кечиши мумкин. Кейинроқ эса, кўкрак қафасида оғриқ, тана ҳароратини субфебрил кўрсаткичларгача кўтарилиши, йўтал, нафас олишда қийналиш ва унинг қисиши, ланжлик, ҳолсизлик, ютиш жароёнида қийналишлар, кўкракда сиқилиш сезгисининг пайдо бўлиши кузатилади. Бу симптомлар одатда сил (ўпка ёки лимфатик тугунлар сили), захм каби специфик касалликларидаги бўладиган клиник белгилар билан ўтади. Склерозловчи медиастенитда, касалликнинг ривожланиши жароёнида аста-секин юқори ковак венанинг эзилиши билан боғлиқ симптомларнинг пайдо бўлиши (юз керикиши, қўлда шиш, цианоз пайдо бўлиши), кўкрак тери ости веналарининг ғоят даражада кенгайиши содир бўлади. Диагнозни тасдиқлаш учун қизилўнгач ва юқори ковак венасига контраст модда юбориб рентгенологик текширишдан фойдаланилади.

Даволаш:специфик антибактериал препаратлар тайинлашдан иборат. Идиопатик склерозлайдиган медиастенитда нурлаш, кортикостероидлар қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади. Ҳаётий муҳим аъзолар эзилганда, хирургик усулларни танлашга тўғри келади.

**Кўкс оралиғи ўсмалари ва кисталари**

Кўкс оралиғи ўсмаларининг талайгина гистологик турлари мавжуд. Келиб чиқишига кўра улар:

* невроген (ганглионевромалар, нейробластома-лар, симпатикобласто-малар, ореохомоцитомалар, невриномалар ва невроген саркомалар);
* мезенхимадан келиб чиққан (фибромалар, фибросаркомалар, липома-лар, липосаркомалар, лимфангиомалар, гемангиомалар, ангиосарко-малар ва б.);
* лимфатик тугунлар ретикуляр тўқимасидан пайдо бўлган (лимфосар-комалар, ретикулосаркомалар, лимфогранулематоз);
* эмбриогенез бузилиши оқибатида пайдо бўладиган айрисимон ёки қалқонсимон безлардан келиб чиқадиган (дермоид кисталар ва тера-томалар, семиномалар, хариноэпителиома, кўкрак қафаси ичидаги буқоқ) ўсмалари бўлади.

Кўкс оралиғи кисталари ҳақиқий целамик кисталар ва перикард диверти-кулларига, бронхоген ва энтероген паразитар кисталарга бўлинади. Булар эмбриогенез жароёнининг бузилишлари оқибатида келиб чиқади.

Кўкс оралиғи ўсмалари ва кисталарини сохта ўсмалар, аневризмалардан (аорта, ўпка артерияси, тоқ вена аневризмаси), диафрагма чурраси, қизилўн-гач ўсмаларидан тафовут қилиш керак бўлади.

Клиник манзараси. Кўкс оралиғининг ўсмалари ва кисталари илк босқичларда белгисиз кечади ва кўпинча профилактика мақсадида ўтказилган рентгенологик текширувларда аниқланади. Кейинчалик ўсиб кетганда ва атрофдаги аъзоларни эзиб қўйганида, кўкрак қафасида оғриқ, нафас олишнинг қийинлашуви каби белгилар пайдо бўлади. Кўкс оралиғининг ўсмалари ривожланиши жароёнида касалликка симпатик нерв алоқадор бўлганида Горнер симптоми аниқланади, қайтувчи нерв қўшилганда эса товушнинг бўғилиши каби белгилар кузатилади. Юракнинг эзилиши оқибатида, кўкрак қафасининг ўнг ярмида оғриқ пайдо бўлади, юрак ритмининг бузилишлари кузатилади. Невроген ўсмалар орқа миянинг эзилиши белгилари - сезувчанлик бузилишининг турли хил турлари, парез, фалажлар, кичик чаноқда жойлашган аъзолар фаолиятининг бузилишлари билан намоён бўлиши мумкин.

Юқори ковак венасининг қаттиқ эзилиши – “юқори ковак вена” симптомокомплекси (белгилар мажмуаси)нинг ривожла-нишига олиб келади. Бунда юз, бўйин, қўллар, гавданинг юқори ярмида шиш ва цианоз пайдо бўлади. Шу билан бирга ўсмага алоқадор симптомлар пайдо бўлиши ҳам эҳтимол. Кўкс оралиғи ўсмаларининг кўпчилиги хавфсиз ўсмалардан ҳисобланиб, одатда ўсмалар ўлчамининг катталашиши оқибатида аъзоларнинг эзилиши юзага келганда, хирургик йўл билан олиб ташланади. Кўкс оралиғи ўсмаларининг кўпчилиги, вақт ўтиши билан хавфли ўсмалар турига айланиши мумкин. Демак, кўкс оралиғи ўсмалари диагностика қилинганда, беморнинг аҳволи имкон берса, профилактик нуқтаи назардан уни жарроҳлик амалиёти усулларини қўллаб олиб ташлаш, айни мақсадга мувофиқ бўлади.

Кўкс оралиғи ўсмалари ва кисталарининг айрим турлари диагностикаси, касалликнинг клиник манзараси ва даволаш. Невроген ўсмалар - кўкс оралиғининг кўпроқ учрайдиган хавфсиз ўсмаларидан ҳисобланади. Улар одатда, орқа кўкс оралиғи соҳасида жойлашади.

Невроген ўсмалар симпатик нерв ганглийлари ва ўзаклари, адашган ва қовурғалараро нервлар, орқа мия пардаларидан келиб чиқади. Гистологик тузилиши жиҳатидан булар нейрофиброма, нейромиома, ганглионеврома, параганглиома, феохромоцитомалардир. Орқа мия илдизларидан чиқадиган ўсмалар қисман орқа мия канали ичига, қисман эса кўкс оралиғига “қум соат” каби шаклда бўлиб ўсади. Шу муносабат билан беморлар орқадаги оғриққа шикоят қиладилар, уларда орқа миянинг босилиш белгилари, парезлар ва фалажликлар ривожланади.

Рентгенологик аломатлар: тухумсимон ёки юмалоқ шаклдаги интенсив гомоген соянинг аниқ чегаралари бор, кўкс оралиғининг орқа юқори бўлимларида жойлашади, сунъий пневмоторакс қўйилгандан кейин яхшироқ аниқланади. Даволаш – хирургик йўл билан ўсма олиб ташланади.

**Тўш суяги орти (ички) буқоқ.** Кўкрак қафасининг тўш суяги ортида жойлашган ички буқоқ тиреоптоз (қалқонсимон безининг тўш суяги ортига тушиши) ва кўкс оралиғида жойлашган қўшимча қалқонсимон безлар ҳам киради. Аксарият ўнг тарафда, буқоқнинг бу тури кўпроқ учрайди.

Кўкрак қафасининг тўш суяги ортида жойлашган ички буқоқнинг муҳим белгиларидан бири бўлиб, трахеянинг эзилиши, сиқилиши ёки девиацияси (бир томонга сурилиши) ҳисобланади. Буқоқнинг ўлчамлари катта бўлганда кўкс оралиғидаги йирик қон томирларининг эзилиши симптомлари: бўйин тери ости веналарининг кенгайиши ва пульсацияси, бош оғриғи, юз салқиши “компрессион синдром” ривожланиши мумкин. Рентгенологик текширув қўлланилганда трахея ва қизилўнгачни жойидан силжиганлигининг аниқ чегаралари соя (кўланка) сифатида аниқланади. Кўпинча I131 билан сканерлаш аниқроқ маълумот беради. Даволаш - буқоқни хирургик йўл билан олиб ташлашдан иборат.

**Тимомалар** - айрисимон без ўсмалари, хавфсиз ва хавфли бўлиши мумкин. “Компрессион синдром” дан ташқари арегенератор анемия, Кушинг синдроми намоён бўлади. Кўп ҳолларда миастения белгилари (скелет мушакларининг бирданига бўшашиши, чайнаш, ютиш, нутқ, нафас олишнинг бузилиши, мушак гипотрофияси) билан ўтади. Бу симптомлар антихолинэстераза препаратлари юборилгандан кейин камаяди.

Диагностика усулларидан медиастинография батафсилроқ маълумот беради. Даволаш - безни операция йўли билан олиб ташлашдан иборат.

**Дермоид кисталар ва тератомалар.** Дермоид кисталар эндодерма элементларидан ривожланади, деворлари қалин, бўшлиғида ёпишқоқ суюқлик, тери ва соч каби таркибий қисмлар бўлади. Тератомалар ўрта кўкс оралиғида бир неча пушт варақларидан ривожланади. Одатда, оғриқ ва «компрессион синдром» пайдо бўлгандагина диагностика қилинади. Даволаш - хирургик йўл билан олиб ташлашдан иборат.

**Перикард кисталари.** Эмбрионал даврда тўқималарнинг ривожланиш нуқсони билан боғлиқ. Аксарият ўнг кардиодиафрагмал бурчакда жойлашади. Кечиши кўпинча симптомларсиз. Катта ўлчамларда бўлганда юрак соҳасида оғриқ, аритмиялар қайд қилиниши мумкин. Рентгенологик текширишда аниқланади. Даволаш – кистани хирургик йўл билан олиб таш-лашдан иборат.

**Бронхоген кисталар.** Одатда трахея ва йирик бронхларга тааллуқли бўлади. Уларнинг ўлчамлари катталашган сари, беморларда шикоятлар бирин-кетин пайдо бўлади. Улар қуруқ йўтал, нафас қисиши, стридороз нафас олиш ҳолида юзага чиқади. Рентгенологик тасвирда трахеяга тегиб турган юмалоқ соя аниқланади. Даволаш - кистани хирургик хирургик йўл билан олиб ташлашдан иборат. Операцияга кўрсатма бўлувчи асоратлари: йиринглаш, перфорация (тешилиш) ҳисобланади.

**Энтероген кисталар.** Орқа кўкс оралиғининг пастки бўлимларида жойлашади. Бирламчи ичак найчасидан ривожланади. Кисталарнинг ички пардаси хлорид кислота ишлаб берадиган меъда эпителийси билан қопланганлиги туфайли деворида яралар пайдо бўлиши, қон оқиши, перфорацияси юз бериши мумкин. Улар ичи ковак аъзоларга, перикард, плевра бўшлиғига тешиб кириб, йиринглашни ҳосил қилиши эҳтимоли бор. Диагностика учун пневмомедиастенография кўп маълумот беради. Даволаш - кисталарни операция йўли билан олиб ташлашдан иборат.

**Липомалар** - кўпинча ўнг кардиодиафрагмал бурчакда жойлашади. Симптомсиз кечади. Катта ўлчамларгача етиши мумкин, шундагина кўкс оралиғи аъзоларининг босилиш симптомлари юзага келади. Рентгенологик текширишда аниқланади. Даволаш - операция қилиниб, ўсма олиб ташланади.

**Лимфомалар.** Медиастинал лимфатик тугунлардан ривожланади. Одатда олдинги кўкс оралиғида жойлашади. Табиатига кўра хавфли ҳисобланади.

Симптомлари интоксикация билан боғлиқ - лоҳаслик, дармон қуриши, тана ҳароратининг кўтарилиши (иситма), ориқлаб кетиш, терида қичима пайдо бўлиши кабилардир. Катта ўлчамларга етганда: йўтал, кўкракда оғриқ, кўкс оралиғи аъзоларининг эзилиши белгилари бўлади. Диагностика учун рентгенологик текширув, медиастеноскопия, медиастенотомия ўтказилади.

Даволаш – хирургик йўл билан даволаш эрта босқичларидагина амалга оширилади, кейинчалик нур ва кимёвий препаратлар билан даволанади.

**5. Амалий қисм**

**5.1. Вазиятли масалаллар.**

**1 масала**

40 ёшли бемор кабулхонага дисфагия, сувни юта олмайдиган шикоятлари билан мурожаат қилди, чунки кўкрак оғриғи ва регургитация пайдо бўлади. Анамнезда - 9 ой олдин, бепарволик туфайли, сирка эритмаси ичган. Сўнгги уч ҳафта давомида у суюқ овқат - пюреси, бульонларни истеъмол қиларди. Объектив: кам овқатланадиган бемор, пулс 72 / дак., Ҳарорати 36,5.

1. Қандай клиник ташхис қўйиш мумкин?

2. Ташхисни тасдиқлаш учун қандай лаборатор ва инструментал тадқиқотлар мавжуд?

3. Жарроҳлик даволашнинг тактикаси

**2 масала**

25 ёшли бемор поликлиника шифокорига овқатдан кейин стернумнинг орқасида оғриқлар, тупургандан кейин йуқолади ёки илиқ сув ичиш билан тўхтайди деган шикоятлар билан мурожаат қилади. Касаллик тахминан бир ой давом этди, касаллик имтиҳонлар билан боғлиқ бўлган узоқ давом этадиган эмоционал стрессдан кейин ривожланди. Умумий аҳволи қониқарли, ўртача овқатланиш.

1. Қандай клиник ташхис қўйиш мумкин?

2. Ташхисни тасдиқлаш учун қандай лаборатор ва инструментал тадқиқотлар мавжуд?

3. Жарроҳлик даволашнинг тактикаси

**3 масала**

45 ёшли бемор касалхонага юқори тана ҳароратининг кўтарилиши, тахикардия, нафас қисилиши, кўкрак ва бўйнидаги оғриқлар шикоятлари билан юборилди. Тананинг ҳолати мажбурий, ярим олдинга эгилиб, боши олдинга эгилган. Умумий қон таҳлилида - юқори лейкоцитоз, формуланинг чапга силжиши, ЭЧТнинг кўпайиши. Рентген текширувида - медиастинал соянинг кенгайиши. Сўзларга кўра, хусусий клиникада бемор бўйин флегмонаси ташхиси билан даволанди.

1. Қандай клиник ташхис қўйиш мумкин?

2. Ташхисни тасдиқлаш учун қандай лаборатор ва инструментал тадқиқотлар мавжуд?

3. Жарроҳлик даволашнинг тактикаси

**5.2. Назорат учун саволлар.**

1. Кўкс оралиғининг чегаралари

2. Кўкс оралиғининг очиқ ва ёпиқ шикастланишининг клиник кўриниши

3. Медиастинитнинг клиник кўриниши ва ташхислаш

4. Ўткир медиастинитни жарроҳлик даволаш усуллари қандай?

5. Сурункали медиастинитнинг узоқ муддатли асоратлари қандай?

6. Қизилўнгачнинг анатомик тузилиши ва функцияси

7. Қизилўнгачни қон билан таъминлаш

8. Қизилўнгач касалликларининг таснифи

9. Қизилўнгачнинг мумкин бўлган малформацияларини санаб берин

10. Мэллорй-Вейс синдроми нима?

11. Қизилўнгачнинг кимёвий куйишининг клиник кўринишини айтиб берин

12. Қизилўнгачнинг кимёвий куйиш сабаблари санаб берин

13. Қизилўнгачни кимёвий куйиш босқичларини санаб берин

14. Қизилўнгачнинг кимёвий куйиши учун жарроҳлик даволаниш учун қандай кўрсатмалар мавжуд?

15. Кардиянинг ахалазияси нима ва унинг сабаблари.

16. Кардиянинг ахалазия клиник кўриниши, ташхислаш ва дифференциал ташхислаш.

17. Эзофагоспазм нима?

18. Кардиал кисми етишмовчилигининг клиник кўринишлари

19. Қизилўнгачнинг дивертикулларини таснифи

20. Қизилўнгач ўсмаларининг клиник кўриниши

**6. Билим, малака ва кўникмаларни назорат қилиш шакллари**

1. Оғзаки суров.

2. Олинган амалий кўникмаларни намойиш қилиш.

3. Вазият муаммоларини ҳал қилиш.

4. Назорат учун саволларга жавоблар.

5. Тест назоратини баҳолаш.

**7. Жорий назоратни баҳолаш мезони**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ўзлаштириш, % | Баҳо | Талабани билиим даражаси |
| 1 | 96-100% | Аъло  “5” | Саволларга тўлиқ тўғри жавоб. Хулоса қилади ва қарор қабул қилади, ижодий фикрлайди, мустақил равишда таҳлил қилади. Вазиятли топшириқлар тўғри, ижодий ёндошилган, жавоб учун тўлиқ асосли. У интерфаол ўйинларда актив, ижодий равишда қатнашади, тўғри қарорларни чиқаради ва хулоса қилади, таҳлил қилади. |
| 2 | 91-95% | Аъло  “5” | Саволларга тўлиқ тўғри жавоб. У ижодий фикрлайди, мустақил равишда таҳлил қилади. Вазиятли топшириқлар тўғри, ижодий ёндашув ва жавобни асослаш билан ҳал қилинади. Интерфаол ўйинларда актив, ижодий иштирок этади, тўғри қарор қабул қилади. |
| 3 | 86- 90% | Аъло  “5” | Берилган саволлар тўлиқ ёритилган, аммо жавобларда 1-2 та ноаниқликлар мавжуд. Мустақил равишда таҳлил қилади. Вазият муаммоларини ҳал қилишда ноаниқликлар, аммо тўғри ёндашув билан. Интерфаол ўйинларда актив иштирок этади, тўғри қарор қабул қилади. |
| 4 | 81-85% | Яхши  “4” | Берилган саволлар тўлиқ ёритилган, аммо 2-3 та ноаниқликлар, хатолар мавжуд. У амалда қўлланилади, масаланинг моҳиятини тушунади, ишонч билан айтади, аниқ фикрларга эга. Вазият муаммолари тўғри ҳал қилинган, аммо жавобни асослаш этарли эмас. Интерфаол ўйинларда актив иштирок этади, тўғри қарор қабул қилади. |
| 5 | 76-80% | Яхши  “4” | Муаммони тўғри, аммо тўлиқ ёритмаслик. У масаланинг моҳиятини тушунади, ишонч билан гапиради, аниқ фикрларга эга. Интерфаол ўйинларда актив иштирок этиш. Вазиятли топшириқлар бўйича тўлиқ бўлмаган ечимлар берилади. |
| 6 | 71-75% | Яхши  “4” | Муаммони тўғри, аммо тўлиқ ёритмаслик. У масаланинг моҳиятини тушунади, ишонч билан гапиради, аниқ фикрларга эга. Вазиятли топшириқлар бўйича тўлиқ бўлмаган ечимлар берилади. |
| 7 | 66-70% | Қониқарли  “3” | Берилган саволларнинг ярмига тўғри жавоб. У масаланинг моҳиятини тушунади, ишонч билан гаплашади, фақат мавзунинг айрим мавзуларида аниқ вакиллар мавжуд. Вазият муаммолари тўғри ҳал қилинади, аммо жавоб учун асос йўқ. |
| 8 | 61-65% | Қониқарли  “3” | Берилган саволларнинг ярмига тўғри жавоб. У ноаниқлик билан гапиради, фақат мавзунинг аниқ бир қисми бўйича аниқ жавоб мавжуд. Вазиятли масалаларни ечишда хато қилади. |
| 9 | 55-60% | Қониқарли  “3” | Берилган саволларнинг ярмида хатолар билан жавоб. У ноаниқ гапиради, мавзу бўйича қисман тақдимотларга эга. Вазият муаммолари нотўғри ҳал қилинган. |
| 10 | 50-54% | Қониқарсиз  “2” | Берилган саволларнинг 1/3 қисмига тўғри жавоб. Вазиятли масаллаларда нотўғри ёндашув билан нотўғри ҳал қилинади. |
| 11 | 46-49% | Қониқарсиз  “2” | Берилган саволларнинг 1/4 қисмига тўғри жавоб. Вазият муаммолари нотўғри ёндашув билан нотўғри ҳал қилинади. |
| 12 | 41-45% | Қониқарсиз  “2” | Белгиланган саволларнинг 1/5 қисмини хатолар билан ёритиш. Саволларга тўлиқ ёки қисман нотўғри жавоблар беради. |
| 13 | 36-40% | Қониқарсиз  “2” | Нотўғри ёндашув билан саволларнинг 1/10 қисмини ёритиш. |
| 14 | 31-35% | Қониқарсиз  “2” | Саволларга жавоб бермайди |

**Машғулотнинг хронологик харитаси**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Машғулот босқичлари | Машғулот шакли | Давомийлиги (% ишчи ўқув дастур бўйича) |
| 1 | Ўқитувчининг кириш сўзи (мавзуни асослаш) |  | 5% |
| 2 | Амалий машғулот мавзусини муҳокама қилиш, янги педагогик технологиялардан фойдаланган ҳолда талабаларнинг бошланғич билимларини баҳолаш | Сўров, тушунтириш | 30% |
| 3 | Мухокамани яккунлаш |  | 10% |
| 4 | Талабаларни кўргазмали қуроллар билан таъминлаш ва уларга тушунтиришлар бериш |  | 10% |
| 5 | Амалий кўникмаларни эгаллаш, беморларни текшириш ва назорат қилишда талабаларнинг мустақил иши |  | 20% |
| 6 | Олинган назарий билимлар асосида ва амалий иш натижалари асосида ва гуруҳнинг ушбу баҳосини ҳисобга олган ҳолда дарс мақсадига эришиш даражасини ойдинлаштириш | Оғзаки сўров, ёзма сўров, тестлар, амалий иш натижаларини текшириш, муҳокама. | 20% |
| 7 | Ушбу дарс бўйича ўқитувчининг фикри. Талаба билимини баҳолаш ва уни эълон қилиш. | Маълумот | 5% |

**9. Тавсия этилган адабиётлар**

I. **Асосий:**

1. Хирургик касаликлар. Ш.И.Каримов, Тошкент, 2005.

2. Хирургические болезни. Ш.И. Каримов, Ташкент, 2005.

3. Нirurgik kasalliklar. Sh.I. Karimov. Toshkent, 2011.

4. Хирургик касаликлар. Ш.И.Каримов, Н.Х.Шамирзаев, Тошкент, 1995.

5. Хирургические болезни. Под ред.М.И.Кузина., Медицина, 2002.

6. Методическое пособие по госпитальной хирургии. Назыров Ф.Г. с соав.Ташкент 2004г.

7. Клиническая хирургия. Под ред. Панцырева Ю.М. М. «Медицина», 1988

8. Воробьев А Справочник практического врача в 3х томах. 1990

9. Конден Р., Нейхус Л. Клиническая хирургия Москва. Практика 1998

10. Назиров Ф.Г., Денисов И.И., Улугбеков Э.Г. Справочник-путеводитель практикующего врача. Москва, 2000.

11. Петровский Б.В. ред. Руководство по хирургии (в 12 томах) М.Медицина 1959-1966.

**II. Қўшимча:**

12. Астапенко В.Г. Практическое руководство по хирургическим болезням. Минск, 2004.

13. Основы оперативной хирургии. Под ред. С.А.Симбирцева, 2002.

14. Диагностический справочник хирурга – Астафуров В.Н. 2003.

15. Лапароскопическая и торакоскопическая хирургия – Константин Франтзайдес. 2000.Франтзайдес. 2000.