

Vaziyatli masala №1

Talaba uchun

28 yoshli bemor. Shikoyatlari: bosh og'rig'i, bosh aylanishi, holsizlik, ishtaha pasayishi, ko'ngil aynishiga

Qo'shimcha ma'lumotlar: Ancha yil avval o'tkir glomerulonefrit o'tkazgan, so'ng arterial gipertenziya kuzatilgan. Oxirgi uch oyda ahvoli yomonlashgan. Anamnezida bronxial astma (10-yoshidan), davriy depressiv holatlar.

Ob'ektiv: tana vazni - 60 kg, bo'yi - 180 sm. Terisi quruq, turgori pasaygan. Shishlar yo'q. Puls – 88 ta bir daqiqada. AQB - 185/100 mm sm.ust. Jigar qovurg'a ravog'ida. Diurez - 2.2 l

Savollar\Javoblar	Ball
1. Arterial qon bosimining oshishi qaysi kasalliklarga xos?	20
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yo'naltirilgan obektiv ko'rik nimalardan iborat.	10
3. Taxminiy tashxis	30
4.Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang 3.1 3.2 EKGda: Rtishcha amplitudasi I st ulanish va chap ko'krak ulanishlarida oshgan, V_I , V_{II} ulanishlarda S tishcha chuqur. BKT: mochevina - 25 mmol/l Kreatinin 320 mkmol/l UQT Hb 80, er-3,2x10 ¹² /l; ley-7,8x10 ⁹ /l SOE 8 UPT nis.zich.1012, oqsil 0,162 er 6-8, gialin.sil. 5-6, ley 3-4, KF 62ml/daq.	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100 ball

O'qituvchi imzosi: _____

BILET №2**Talaba uchun****Talaba** _____ **guruh** _____ **fakultet** _____

33 yoshli bemor kuchli holsizlik, yuzida, oyoqlarida shishlar, bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, siydik hajdaqing kamayishiga shikoyat qilmoqda.

Qo'shimcha ma'lumotlar: Anamnezidan yoshligida buyrak kasalligini o'tkazgan.

Ob'ektiv: bemor og'ir holatda, shish, yuz va qovoq mushaklarining tortishishi aniqlandi. Puls – 54ta 1 daqiqada. AQB - 190/120 mm sim.ust.. Terisi quruq. Butun tanada shish. Oftalmoskopiyada – ko'ruv nervining so'rg'ichi shishi.

Savollar\Javoblar	Ball
1. Arterial qon bosimining oshishi qaysi kasalliklarga xos?	20
2.Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Ko'rik va tekshiruv nimalardan iborat bo'ladi?	10
3.Sizning tashxisingiz?	30
4.Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang va taxlil kiling 3.1 3.2 UQA gemoglobin 60g/l, er. - $2.2 \times 10^{12}/l$, leyk. - $4.8 \times 10^9/l$, USA: nisbiy zichligi - 1013. oqsil - 3.3%. eritrotsit - 20-30/1, leyk. - 7-8/1, gialinli silindrlar - 2-4/1. mochevina - 65 mmol/l, kreatinin - 600 mkmol/l, KF 30ml/daq	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasivadispanserizatsiyasi	20
	100 ball

O'qituvchi imzosi: _____

Talaba uchun
Talaba _____ **guruh** _____ **fakultet** _____

35 yoshli bemor ayol shikoyatlari: holsizlik, koʻz qovoqlarida shishlar, bir oz et uvishishi, tana xaroratining $37,6^{\circ}$ gacha oshishi, bosh ogʻrigʻi, siydik rangining xiralashishiga.

Qoʻshimcha maʼlumotlar: Anamnezidan 4 ta homiladorlik oʻtkazgan. Oxirgi homiladorlik davrida AQB oshishi kuzatilgan, shifokorlar buyrak kasalligi bor deb aytishgan.

Obʼektiv: bemor teri, shilliq qavatlari rangpar, qovoqlarda bir oz shish. Tana harorati $37,4^{\circ}$ S puls – 94ta 1 daqiqada. AQB - 140/100 mm sim.ust..Tukillatish belgisi chap tomonda musbat.

Savollar\Javoblar	Ball
Arterial qon bosimining oshishi qaysi kasalliklarga xos?	20
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv koʻrik nimalardan iborat.	10
3.Sizning tashxisingiz?	30
4.Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang va taxlil kiling 3.1 3.2 UQA gemoglobin 95g/l, er. - $3.5 \times 10^{12}/l$, leyk. - $8.8 \times 10^9/l$, USA: nisbiy zichligi - 1013. oqsil –0,066%. eritrotsit - 1-2/1, leyk. -30-33/1, epiteliy - 15-16/1. Bakteriya ++ Nechiporenko boʻyicha siydik analizi: leykotsit 7000 eritrotsit 600 Siydik bak.ekmasi E.coli Buyraklar UTT: oʻng tomonlama buyrak konturlari aniq, oʻlchamlari 8x4 sm. Parenxima 1,6sm. Chap tomonlama buyrak konturlari noaniq, exogenligi oshgan, kosacha-jomcha tizimi kengaygan, deformatsiyalangan.	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
	100 ball

Oʻqituvchi imzosi: _____

BILET 4
Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Oilaviy shifokorga 30 yoshli bemor oyoqlardagi shishga shikoyat qilib keldi.

Qo'shimcha ma'lumotlar: Bemor so'ziga ko'ra do'stlari bilan tog'ga borgan u yerda 5-6 soat yomg'ir ostida qolib ketgan. Kasallik bosh og'riq bilan boshlangan. Keyinchalik ertalablari yuzi va oyoqlarida shishlar kuzatilib kechga yaqin shishlar yo'qolib ketgan. Oilali 2 ta farzandi bor.

Ob'ektiv ko'rganda: fasiesnefrotica; oyoqlari shishgan; teri - rangpar va quruq; aortada II ton aksenti, yurak uchida yumshoq sistolik shovqin; puls- 91 ud. v min. AD 170/100 mm.rt.st. turtki simptom ikki tomonlama manfiy. Oftalmoskopiyada: arteriyalar toraygan.

Savollar/Javoblar	Ball
1. So'rabsurishtirish uchun qandaysavollar berasiz?	20
2. Qaysi kasalliklar haqida o'yladingiz? Ob'ektiv ko'rikda nimalarga ahamiyat berasiz?	10
3. Sizning tashxisingiz?	30
4. Sizning taktikangiz? Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang va taxlil kiling 3.1 3.2 UQT: Hb-90 g/l; Er-3,3x10/12 l; L- 6,4x10/9 l. EChT - 10 mm/ch. UPT: 100 ml, u/v -1013, oqsil – 0,175, leykotsity 4-7/1; Eritrotsity 4-5/1; silindry - 3-5/1. Siydikdagi kunlik oqsil - 5,5 g/l. Qonda mochevina - 25 mmol/l Kreatinin 320 mkmol/l KF 65ml/min.	20
5. Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
	100 ball

O'qituvchi imzosi: _____

Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Ayol 29 yosh, oilaviy shifokorga bel soxasidagi og'riqqa, bosh og'riqqa, uyquchanlik, umumiy holsizlik, ko'ngil aynish va tana harorati ko'tarilishiga shikoyat qildi.

Qo'shimcha ma'lumotlar: Kasalligini sovuq qotish bilan bog'laydi. Kasallik 3 kun oldin tana haroratining 39,8°S ga oshishi bilan boshlangan. So'ng siyish vaqtida o'ng bel sohasida og'riq his qila boshlagan. Og'riq ko'ngil aynashi va qayt qilish bilan davom etgan.

Ko'rikda : shishlar yo'q. Nafas olish tizimida o'zgarishlar aniqlanmadi. Yurak - tonlari ritmik. AB-140/90 mm.rt.st. Puls 86 ud. v min. Tukillatish simptomi o'ng tomonda yaqqol musbat.

Savollar/Javoblar	Ball
1. So'rabsurishtirishuchunqandaysavollarberasiz?	20
2. Qaysi kasalliklar haqida o'yladingiz? Ob'ektiv ko'rikda nimalarga ahamiyat berasiz?	10
3. Sizning taxminiy tashxisingiz?	30
4. Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang va taxlil kiling 3.1 3.2 UQA gemoglobin 95g/l, er. - $3.5 \times 10^{12}/l$, leyk. - $8.8 \times 10^9/l$, USA: nisbiy zichligi - 1013. oqsil – 0,066%. eritrotsit - 1-2/1, leyk. -30-33/1, epiteliy - 15-16/1. Bakteriya ++ Nechiporenko bo'yicha siydik analizi: leykotsit 7000 eritrotsit 600. Siydik bak.ekmasi E.coli Buyraklar UTT: o'ng tomonlama buyrak konturlari aniq, o'lchamlari 8x4 sm. Parenxima 1,6sm. Chap tomonlama buyrak konturlari noaniq, exogenligi oshgan, kosacha-jomcha tizimi kengaygan, deformatsiyalangan.	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
	100 ball

O'qituvchi imzosi: _____

BILET №7

Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Oilaviy shifokor qabulida 32 yoshli erkak. Shikoyati: jismoniy harakatdan so'ng hansirash, yurak urib ketishiga, yutal, gorizontol holatda yutalning kuchayishi, tana haroratini 37,7 gacha ko'tarilishi, oeklaridagi shishlar, siydikning kamayishi, holsizlik.

Qo'shimcha ma'lumot. Anamnezdan: 1 oy avval ikki tomonlama o'choqli zotiljamni o'tkazgan va ambulator sharoitda davolangan va seftriakson 1,0 gr x2 maxal 5 kun olgan. Axvoli yaxshilanagn. Yukoridagi shikoyatlar 5-6 kundan beri bezovta kiladi. Yutal va isitma ko'tarilishi bezovta qilgan, keyin xansirash va yurak urib ketishi kuzatilgan, kecha oyoqlaridagi shishlar aniqlangan.. 3 kundan buyon siprofloksatsin 500 mg 2 mah, ambroksol, nimesil kabul qiladi. **Ko'rikda:** umumiy holati o'rta og'ir. Holati ortopnoe, akrotsiano, bo'yin qon-tomirlari bo'rtgan. O'pkada ikki tomonlama pastki qismlarida nam mayda xirillashlar eshitiladi. Yurakning nisbiy chegaralari chapdan chap o'rta o'mrov chizig'idan 2 sm tashqariga siljigan, o'ng- l. sternalisextra dan 2 sm o'ngga siljigan. Yurak tonlari bug'iq, aritmik, cho'qqida sistolik shovqin. AQB 100/60 mm.sim. ust., puls 112 ta 1 daq., aritmik. t⁰ 37,5. Jigar 2,5 smga kattalashgan, og'riqli.Oyoqlarida shishlar aniqlanadi.

Savol/Javob	Ball
1. Qaysi kasalliklarda hansirash va shishlar kuzatiladi?	20
2. Tashxisni aniklash maqsadida qanday savollarni berasiz?	10
Ko'rik va tekshiruv nimalardan iborat bo'ladi?	
3. Taxminiy tashxisingiz?	30
4. Tashxisni aniqlash uchun qo'shimcha o'tkaziladigan tekshiruvlar va taxlili. 3.1 3.2 UQT: N- 122 g/l; Er-4,8x10/12 l; L-15,5x10/9 l. EChT - 29 mm/s. UST: miqdori-150, tinik, nisb.zich..-1015, oqsil- abs., epit.-0-1/1, leyk.-1-2/1, er-0-1/1. Koagulogramma-fibrinogen-460, PTI-110%. EKG: sinusli taxikardiya. Elektr uki siljimagan. YuUS 116ta daq. Yakka navbatdan oldin PQRST va QRST kopmlekslari B/X: ALT, AST, kreatinin, , ko'krak kafasining va korin bushligining ichki a'zolarining UTT. Ko'krak kafasini rentgenografiyasi ,ExoKG	20
5. Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi Profilaktika turi. Dispanser guruhi.	20
Jami	100 ball

O'qituvchi imzosi: _____

Bilet №8
Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Bemor 36 yosh, shikoyati: hansirash, ko'krak qafasidagi noxush sezgi, oyoqlaridagi shishlarga, o'ng kovurg'a ostidagi simillovchi og'riqlarga, holsizlik.

Qo'shimcha ma'lumot. Alkogol ichimliklarni ko'p ist'emol kiladi. Kasalligini shamollash bilan bog'laydi. 4 xhfta oldin shamollagan, parasetamol, siproks 4-5 kun davomida qabul qilgan. O'tkazgan kasalliklar: gepatit A, ORVI, appendektomiya 2 yil oldin.

Ko'rikda: umumiy holati o'rta og'ir. Akrotsianoz. O'pkada vezikular nafas. Yurak cho'qqi turtkisiq. Yurak tonlari sust, yurak cho'qqisida qisqa sistolik shovkin. Jigar 4 smga kattalashgan, og'riqli. Puls 124 ta daq. AQB – 90/65 mm.sim.ust.

Savol/Javob	Ball
1. Qanday kasalliklar hakida o'yladingiz?	20
2. Tashxisni aniqlash maqsadida qanday savollarni berasiz?	10
3. Tashxisingiz?	30
4. Tashxisni aniqlash uchun qo'shimcha o'tkaziladigan tekshiruvlar?	20
5. Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O'qituvchi imzosi: _____

Bilet №9

Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Bilet №9

Bemor 38 yeshli ael, shikoyati: kiska vaktga xushdan ketishiga, bosh aylanishiga, ko'krak qafasidagi simillovchi og'riqlar, tana harorati 37,6S gacha ko'tarilishiga, keskin holsizlik.

Qo'shimcha ma'lumot., Faringit, gastroenterokolit va 38,5S isitma bilan enterovirusli infeksiyon kasallikni o'tkazgan va shu sababli 2 oldin infeksiyon kasalxonadan davolanib chiqqan. Kecha 2 marotaba hushidan ketgan. Yoshligida qizamiq va ko'p marotaba angina o'tkazgan. KO'rikda. Umumiy holati o'rta og'ir. Teri qoplamlari rangpar. Qpkada vezikulyar nafas T-37,2S. Yurakning nisbiy chegaralari kattalashmagan. Yurak tonlari bo'g'ik, yurak cho'qqisida sistolik shovkin. YuUS 42 ta daq., aritmiya. AQB 90/50 mm.sim.ust.Qorin yumshok, yug'on ichak bqylab biroz og'rik li. Jigar va taloq kattalashmagan.

Savol/Javob	Ball
1. Qaysi kasalliklarda va holatlarda bradikardiya kuzatiladi ?	20
2. Tashxisni aniqlash maqsadida qanday savollarni berasiz? Ko'rik va tekshiruv nimalardan iborat bo'ladi?	10
3. Tashxisingiz?	30
4. Tashxisni aniqlash uchun qo'shimcha o'tkaziladigan tekshiruvlarva taxlili 3.1 3.2 UKT: N- 118 g/l; Er-4,8x10/12 l; L-11,5x10/9 l. SOE - 20 mm/ch. UST: mikdori-150, tinik, nisb. Zich.- 1015, oksil- abs., epit.-0-1/1, leyk.-1-2/1, er-0-1/1. Koagulogramma-fibrinogen-440, PTI-110%. SRO «++». EKG: YuUS 44 v min. EOS siljimagan. Interval PR uzayib boradi: PR-0,22, PR-0,24, PR-0,26, to'rtinchi P tishchadan keyin QRS kompleksi aniqlanmaydi. R va QRS 4:3. Navbatdan oldin yakka RQRSkomplekslari	20
5. Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi Profilaktika turi	M 20
Jami	100

O'qituvchi imzosi: _____

Bilet №10

Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Oilaviy shifokor qabulida 38 yeshli ayol, shikoyati: yurak urib ketishiga, yurak sohasidagi qisuvchi og‘riklarga, jismoniy zo‘riqishda hansirash, ozib ketishiga, asabiylashishga, uyqusizlik, terlashga, tana xarorati 37,8S gacha ko‘tarilishiga, hayzning noregulyar kelishiga.

Qo‘shimcha ma’lumot. Shikoyatlar 3 oydan bezovta kiladi. Validol, nitroglitserin, qabul qilgan lekin samarasiz. Ob‘ektiv: bemor giperreaktiv, teri qoplamlari nam, issiq. Grefe, Koxera simptomlari musbat, mayda tremor kuzatiladi. Yurak cho‘qqisining turtkisi kuchaygan, yurak tonlari anik va jarangdor, cho‘qqida sistolik shovqin. Qalqonsimon bezini paypaslaganda- diffuz kattalashishi aniqlanadi. AQB 140/60 mm.sim.ust. PS-125 ta daq., ritmik.

	Savol/Javob	Ball
	1. Yurak urib ketishi qaysi kasalliklarda kuzatiladi?	10
	2. Tashxisni aniklash maqsadida kandy savollarni berasiz? Ko‘rik va tekshiruv nimalardan iborat bo‘ladi?	20
	3. Taxminiy tashxis?	30
	4. Tashxisni aniqlash uchun qo‘shimcha o‘tkaziladigan tekshiruvlar va taxlili	20
	5. Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
	Jami	100

Bilet № 11

Talaba uchun

Talaba _____guruh _____ fakultet_____

53 yoshli ayol, shikoyati: yurakning noto‘g‘ri urishi, yurak sohasida sanchuvchi og‘riqlar, qizib ketish va terlash xurujlariga, bosh aylanishiga, yurak urib ketish xurujiga. Xurujlar jismoniy va emotsional o‘asosan uchraydi.

Qo‘shimcha ma’lumot. O‘zini 2 yil davomida kasal deb xisoblaydi. Kardiologda davolandi, lekin ahvoli yaxshilanmadi. Valokardin, nitroglitserin qabul qilgan, samarasi yo‘q. Onasi YuIK va QD bilan og‘riydi. Hayz 1 yil davomida kuzatilmaydi. Kuniga 10-12 xurujlar kuzatiladi.

Ob‘ektiv: TVI-32. Bemor asabiylashgan. Teri qoplamlari toza, nam. O‘pkada vezikulyar nafas. Yurakning nisbiy chegaralari siljimagan. Yurak tonlari bo‘g‘iq, ritmik. YuUS 96 daq. AQB 138/80 mm.sim.ust.Jigar va talok kattalashmagan. Qorni yumshoq, og‘riqsiz. Periferik shishlar yo‘q.

Savol/Javob	Ball
1. Ko‘krak qafasidagi nokoronarogen og‘riqlar bilan kechadigan kasalliklarni ayting?	10
2. Tashxisni aniqlash maqsadida kanday savollarni berasiz? Ko‘rik va tekshiruv nimalardan iborat bo‘ladi?	20
3.Taxminiy tashxis?	30
4.Tashxisni aniqlash uchun qo‘shimcha o‘tkaziladigan tekshiruvlar va taxlili. 3.1. 3.2. UQT: N-116 g/l; Er-3,8x10/12 l; L-5,6x10/9 l. EChT - 24 mm/ch. UQT: mikdori-150, tinik, nisb.zich.- 1015, oqsil- abs., epit.-0-1/1, leyk.-1-2/1, er-0-1/1. Umumiy xolesterin – 7,2 mmol/l; EKG: sinusli taxikardiya. EOS siljimagan. YuUS 100 ta. V1-V4 da ST segmenti 1mmgacha pastga siljigan va V1-V4 T tishchasi manfiy. 1 oydan keyin qayta EKG olinganda – o‘zgarishsiz.	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi Profilaktika turi	20
	100 ball

O‘qituvchi imzosi:_____

BILET 12

Talaba uchun

Talaba _____ **guruh** _____ **fakultet**_____

57 yoshli bemor. Shikoyatlari: to'sh ortida bosuvchi og'riq.

Og'riq davomiyligi 20 daq. chap qo'lda ivishish hissiga, bosh og'rig'i, hansirashga shikoyat qildi. Bemor so'ziga ko'ra 5 yildan beri YuIK, GK bilan og'riydi, oxirgi haftalarda og'riq xurujlarini soni oshdi. Kuniga 10-15 sigaret chekadi.

Ob'ektiv: bemor betoqat, teri qoplamlari nam bilan qoplangan. Yurak chegaralari chapga siljigan. Auskultatsiyada yurak tonlari susaygan, aorta ustida P ton aksenti, YuUS 84 ta daq., AQB 160/90 mm sim.ust., puls 1 daqiqada 84 ta, ritmik. O'pka pastki qismlarida nam mayda pufakchali xirillashlar.

Savollar\Javoblar	Ball
1. Qaysi kasalliklar uchun to'sh ortidagi og'riq xos?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv ko'rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4.Laborator-instrumentaltekshiruvusullarinianiqlang 3.1 3.2 EKG: Sinus ritm, YuQS 84/min, ko'krak ulamalarida ST segmenti izoliniyadan 1 mm pastda va manfiy T tishcha. UQT: Hb 130, er-4,0 ley-7,8 SOE 8 UST: nis.zich.1012, oqsil- abs, ley-t- 2-3 Umumiy xolesterin - 8,8 mmol/l. Fibrinogen -355	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20

O'qituvchi imzosi: _____

Bilet №13
Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Qabulda 66 yoshli erkak, ko'krak qafasida o'tkir og'riqqa shikoyat qildi.

Qo'shimcha ma'lumotlar: Og'riq 3 soat oldin boshlangan, kuydiruvchi xarakterda, pastki jag'ga tarqaladi, shunindek bemor sovuq ter bosishi, holsizlikka shikoyat qildi. Nitroglitserin qabul qilganda og'riq bartaraf bo'lmagan. Anamnezidan 2 marta miokard infarkti o'tkazgan. Nasliy anamnez otasi insult o'tkazgan.

Obektiv: Bemor bezovta, teri qoplamalari rangpar. Oyoqning boldir sohasigacha shishlar mavjud. O'pkaning pastki qismlarida mayda pufakchali nam xirillashlar. Yurak tonlari bo'g'iq, ritmik. AQB 90/60 mm.rt.st., puls 100 /daq, ritmik. Qorin yumshoq og'riqsiz. Jigar +2 sm kattalashgan. Ich kelish va siydik ajralishi ravon.

Savollar/Javoblar	Ball
1. Qaysi kasalliklar uchun yurak sohasida o'tkir og'riq xos?	10
2. Tashxisni tasdiqlash uchun qaysi savollarni berasiz? Ko'rik va tekshiruv nimalardan iborat?	20
3.Tashxisingiz?	30
4. Laborator–instrumental tekshiruvlarni belgilang va taxlili. 3.1. 3.2. UQT: er. - $4,3 \times 10^{12}$, leyk. - $9,2 \times 10^9$, p. - 4, segm. - 66, l. - 23, m. - 7, EChT - 10 mm/ s. UST: nis.zich.1012, oqsil- abs, ley-t- 2-3 EKG: Sinusli ritm, ritm to'g'ri. YuQS-100 ta. YuEO'- $R_I > R_{II} > R_{III}$, III, AvF va V4-V6 ko'krak ulamalarda ST segment elevatsiyasi 2-3 mm va barcha ko'krak ulamalarda manfiy T-tishcha, Umumiy xolesterin - 7,8 mmol/l. Troponin- musbat	20
5. Bemorni keyingi davosini aniqlang. Kasallik profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20

O'qituvchi imzosi: _____

BILET 14

Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

67 yoshli bemor. Shikoyatlari: to'sh ortidagi intensiv bosuvchi 1,5 soat davom etuvchi og'riq, og'riqni chap yelkaga tarqalishi, sovuq ter bosishi, yurak urib ketishi, umumiy holsizlik.

Anamnezidan: 4-5 yildan buyon YuIK va GK bilan xasta. Avvallari to'sh ortidagi 3-5 daqiqa davom etgan, tinch holatda va nitroglitserin qabul qilgandan so'ng o'tib ketgan.

Ob'ektiv: Teri qoplamalari rangpar, akrotsianoz, kaftlar nam. Puls daqiqasiga 96 ta, aritmik. AD - 190/60 mm sm. ust. Yurak chegaralari chapga 1,5 sm kengaygan. Yurak tonlari bo'g'iq, aritmik. O'pkada sust vezikulyar nafas fonida mayda pufakli nam xirillashlar. Qorin yumshok, og'riqsiz. Jigar va talok paypaslanmaydi.

Savollar\Javoblar	Ball
1. Qaysi kasalliklar uchun to'sh ortidagi o'tkir og'riq xos?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv ko'rik nimalardan iborat.	20
2. Taxminiy tashxis	30
4.Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang UQT: er. - $4,3 \times 10^{12}$, leyk. - $9,2 \times 10^9$, p. - 4, segm. - 66, l. - 23, m. - 7, EChT - 10 mm/ s. EKG: Sinusli ritm, to'g'ri. YuQS-75ta. YuEO'- $R_I > R_{II} > R_{III}$, S_{III} keskin chapga siljigan. V1-V6 ulamalarda ST segment elevatsiyasi 2 mm va manfiy T-tishcha. Barcha tarmoqlarda yakka navbatdan tashqari deformatsiyalangan QRS kompleksi. Triglitsid -2.2 mmol/l Fibrinogen- 411 mg/ dl PTI-140%; troponin- musbat	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20

O'qituvchi imzosi:_____

Masala №15
Talaba uchun

Talaba _____guruh _____ fakultet_____

62 yoshli bemor. Shikoyatlari: bosh og'rig'i, qulok shang'illashi, vaqti - vaqti bilan yurak sog'asida og'riq, og'iz qurishi, tashnalik, umumiy holsizlik, ozish.

Bemorning so'zlariga qaraganda o'n yil davomida qandli diabet bilan og'rigan. So'nggi yillarda qon bosimi kqtarilishi kuzatilmokda. Chekadi, ba'zan spirtli ichimliklar

ichadi.

Ob'ektiv kqrikda: bemor terisi och pushti rangda, belida qichishish izlari, ko'zlarining tagi shishinqiragan. O'pkasida sust vezikulyar nafas. Yurak auskultatsiyasida aorta ustida II-ton aksenti. YuQS- 84ta, qon bosimi 160/120 mm sim.ust. Palpatsiyada qorin yumshok pa og'riqsiz, jigar va taloq kattalashmagan. Oyoklar ushlab ko'rilganda sovuk, shishlar yo'q, ikkala tovon arteriyalarida pulsatsiya susaygan.

Savollar\Javoblar	Ball
1. Qaysi kasalliklar uchun arterial gipertenziya xos?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv ko'rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4.Laborator-instrumentaltekkshiruvusullarinianiqlang va taxlil kiling 3.1 3.2 UQT:N- 120 g/l; Er-4,0x10/12 l; ley.-1- 6,2x10/9 l. EChT - 12 mm/s. UST: 100 ml, rangi o/s, solishtirma og'irligi - 1020, oqsil - yo'q, leykotsitlar 1-2/1; Nahorda qondagi qand mikdori- 5,7 mmol/l; EKG – Sinus ritm. YuQS-80 ta/daq. YuEO' - $R_I > R_{II} > R_{III}$ $R_{V_6} > R_{V_5} > R_{V_4}$, S_{V_1} . Qondagi qand miqdori -8,5 mmol/l. Triglitsidlar -2.5 mmol/l	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O'qituvchi imzosi:_____

Bilet№16

Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

59 yoshli bemor. Shikoyati: biroz jismoniy harakatda yurak sohasidagi og‘riq, hansirash, bosh og‘rishi, umumiy holsizlik.

Qo‘shimcha ma’lumot

Bemorning so‘zlariga qaraganda 6 yildan buyon YuIK, GK bilan og‘riydi. 2 yil avval miokard infarkti o‘tkazgan. Bemorning otasi YuIK bilan og‘rigan.

Ob‘ektiv ko‘rilganda: umumiy axvoli o‘rta og‘ir. Teri va shilliq qavatlari odatiy tusda. O‘pkasida sust vezikulyar nafas. Yurak chegaralari chapga kengaygan. Yurak tonlari bir maromda, bo‘g‘iq. YuQS-80 ta, ritmik. A/B 150/80 mm.simob ustuniga teng. Qorin yumshoq og‘riqsiz. Jigar va taloq kattalashmagan. Ich kelishi va siydik ajralishi ravon. Tana xarorati -36,5° S.

Savollar\Javoblar	Ball
1.Qaysi kasalliklar uchun yurak sohasida og‘riq xos?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yo‘naltirilgan obektiv ko‘rik nimalardan iborat.	20
2. Taxminiy tashxis	30
4.Laborator-instrumentaltekshiruvusullarinianiqlang va taxlil kiling 3.1 3.2 UQT:N- 125 g/l; Er-3,6x10/12 l; ley.-1- 6,2x10/9 l. EChT - 9 mm/s. UST: 100 ml, rangi o/s, solishtirma og‘irligi - 1020, oqsil - yo‘q, leykotsitlar 1-2/1; Naxorda qondagi qand mikdori- 5,7 mmol/l; EKG – Sinus ritm. YuQS-80 ta/daq. YuEO‘ - R _I >R _{II} >R _{III} ; III,AVF ulamalarda patologik q tishcha. Rv ₆ >Rv ₅ >Rv ₄ , Sv ₂ . Qondagi umumiy xolesterin-9,8 mmol/l. Fibrinogen- 222	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O‘qituvchi imzosi:_____

Masala 17

Talaba uchun

Talaba _____guruh _____ fakultet_____

52 yoshli bemor. Shikoyatlari: jismoniy harakatda yurak sohasi siqib og‘rishi,

bosh og‘rishi.

Bemorning so‘zlariga qaraganda og‘rik bir yildan buyon kuzatiladi va u xotining o‘limidan so‘ng boshlangan. Og‘riq asabiylashganda, 3 qavatga ko‘tarilganda paydo bo‘ladi va chap yelkasiga tarqaladi, tinch holatda yo‘qoladi.

Obektiv ko‘rilganda: umumiy ahvoli qoniqarli. Teri va shilliq qavatlari odatiy tusda. O‘pkasida vezikulyar nafas. Yurak chegaralari kengaymagan. Yurak tonlari bir maromda, anik. YuQS-82 ta, ritmik. A/B 150/70 mm.simob ustuniga teng. Qorin yumshoq og‘riqsiz. Jigar va taloq kattalashmagan. Ich kelishi va siydik ajralishi ravon. Tana harorati -36,5° S. Tana vazni indeksi - 37.

Savollar\Javoblar	Ball
1. Qaysi kasalliklar uchun yurak sohasida og‘riq xos?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv ko‘rik nimalardan iborat	20
2. Taxminiy tashxis	30
4.Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang 3.1 3.2 UQT:N- 120 g/l; Er-3,7x10/12 l; J1- 6,1x10/9 l. EChT - 7 mm/s. UST: 100 ml, rangi o/s, solishtirma og‘irligi - 1015, oqsil - yo‘q, leykotsitlar 1-2/1; Naxorda qondagi qand mikdori- 5,5 mmol/l; EKG - o‘zgarishlar yo‘q. Qondagi umumiy xolesterin-8,8 mmol/l.	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O‘qituvchi imzosi:_____

Bilet №18

Talaba uchun

Talaba _____guruh _____ fakultet_____

25 yoshli bemor Oilaviy shifokorga hansirash va oyoqlarida shish paydo bo'lishi shikoyatlari bilan murojaat qildi.

Qo'shimcha ma'lumotlar: Anamnezida tez-tez angina, revmatizm, poliartrit bilan og'rib turadi. Revmatolog hisobida turgan, davolangan.

Ob'ektiv ko'rikda holati o'rtacha og'irlikda, oyoklari shishgan, lablari ko'kargan. O'pkalarida kuchsiz vezikular nafas, pastki qismlarida nam xirillashlar. Tomir urishi bir daqiqada 110 ta. Paypaslab ko'rilganda yurak turtkisi seziladi. Yurakning yuqori nisbiy chegarasi ikkinchi qovurg'a oralig'ida, beli silliqlashgan. Uning o'ng nisbiy chegarasi o'ngga siljigan. Auskultatsiyada: cho'qqida I ton kuchaygan shu yerda diastolik shovqin; o'pka arteriyasida II ton aksenti. AQB 90/60 mm.simob ustuni. Jigar 3 sm.ga kattalashgan.Tana xarorati -36,4° S.

Savollar/Javoblar	Ball
1.Xansirash va oyoqlarda shish bilan kechadigan kandy kasalliklar haqida o'yladingiz.	10
2.Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Ko'rik va tekshiruv nimalardan iborat bo'ladi?	20
1. Sizning tashxisingiz?	30
2. Sizning taktikangiz? Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang va taxlil kiling 3.1 3.2 Qonning umumiy taxlili: Hb- 115 g/l, Er-3,Zx10/12 l, L- 6,1x10/9 l, EChT - 8 mm/s. Siydikning umumiy taxlili: 100 ml, rangi - och sarik, solishtirma og'irligi-1022, oqsil - yo'q, leykotsitlar 3-4/1;	20
3. Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20

O'qituvchi imzosi _____

Masala №19

Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

K. ismli 66 yoshli, o'pkaning surunkali obstruktiv kasalligidan aziyat chekuvchi bemorning oyoqlarida shish paydo bo'ldi.

Qo‘shimcha ma’lumotlar. Bemorning so‘zlariga qaraganda ko‘p yillardan buyon surunkali obstruktiv bronxit bilan og‘riydi. Bir necha yil ilgari nafas qisishi, terlash, yurak sohasi va o‘ng qovurg‘a ostida vaqti-vaqti bilan og‘riq paydo bo‘lgan. So‘nggi oylarda oyoqlari shisha boshlagan. Ob‘ektiv ko‘rikda: teri koplamlari toza, rangpar, lablari ko‘kargan, akrotsianoz. Perkussiyada - o‘pka ustida quticha tovushi, auskultatsiyada - kuchsiz vezikulyar nafas. Nafas olish soni bir daqiqada 26 ta. Yurak tonlari bo‘g‘ik, o‘pka arteriyasi ustida II ton aksenti. Yurak urish soni bir daqiqada 88 ta. AB-130/80 mm simob ustuni. Jigar +4 sm, og‘riqli, taloq sezilmaydi. Ikkala boldirda qattiq, sovuq shishlar.

Savollar/Javoblar	Ball
1. Hansirash va oyoqlarda shish bilan kechadigan qanday kasalliklar haqida o‘yladingiz.	10
2.Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Ko‘rik va tekshiruv nimalardan iborat bo‘ladi?	20
3.Sizning tashxisingiz?	30
4.Sizning taktikangiz? Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang	20
5. Kasallikning davosi, profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O‘qituvchi imzosi _____

Bilet №20

Talaba uchun

Oilaviy shifokor nazoratida 60 yoshli bemor, YuIK. Stabil zo‘riqish stenokardiyasi III FS sababli muntazam davolanib turadi. Uyda muntazam ravishda nitrosorbid, furosemid, aspirin qabul qiladi. Keyingi oylarda bemorning holati keskin yomonlashgan. Oyoqlarida kechga borib kuchayuvchi shish, o‘ng qovurg‘a sohasida og‘irlik paydo bo‘lgan, nafas qisishi kuchaygan. Ob‘ektiv ko‘rikda: ortopnoe holati, oyoqlarida diffuz shish. O‘pkalarda pastki qismlarida mayda pufakchali jarangsiz nam xirillashlar. Nafas olish soni bir

daqiqada 28 ta. Yurak tonlari bo'g'iq, bir maromda, o'pka arteriyasida II ton aksenti. Yurak urish soni bir daqiqada 96 ta. AQB 130/70 mm simob ustuni. Jigar qovurg'a ravog'idan 3 sm ga kattalashgan, og'riqli. EKG: chap qorincha gipertrofiyasi.

Savollar/Javoblar	Ball
1.Hansirash va oyoqlarda shish bilan kechadigan qanday kasalliklar haqida o'yladingiz.	10
2.Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Ko'rik va tekshiruv nimalardan iborat bo'ladi?	20
3 Sizning tashxisingiz?	30
4 Sizning taktikangiz? Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O'qituvchi imzosi _____

BILET №21

Talaba uchun

Talaba _____guruh _____ fakultet_____

22 yoshli ayol siyishni tezlashgani, siyishga yolg'on chaqiruvlar muammosi bilan Oilaviy shifokorga keldi. **Qo'shimcha ma'lumotlar.** Bemor yaqinda turmushga chiqqan, kasallik kecha to'satdan boshlangan. Ertalab og'riqli siydik kelishi tezlashib, bemor siydik hidi o'zgargani va qon tomchilari borligiga e'tibor bergan. **Ob'ektiv ko'rganda :** Ko'ruvda terisi rangpar. AQB -100/70 mm sim.ust. Puls - bir dakikada 92 marta. Yurak tonlari aniq, ritmik. Bel sohasini tukillatish simptomi ikki tomonda manfiy. Qovuq usti sohasi palpatsiyasi og'riqli. Tana harorati -37,3°S.

Savollar/Javoblar	Ball
1. So‘rab surishtirish uchun qanday savollar berasiz?	10
2. Qaysi kasalliklar haqida o‘yladingiz? Ob‘ektiv ko‘rikda nimalarga ahamiyat berasiz?	20
3. Sizning tashxisingiz?	30
4. Sizning taktikangiz? Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang va taxlil qiling 3.1 3.2 UQT: N- 90 g/l; Er-2,9x10/12 l; L- 9,4x10/9 l. EChT - 7 mm/s. UST: 100 ml, s/o - 1013, oqsil - 0,066%, leykotsit 30-40/1; eritrotsit 8-10/1 o‘zgarmaganlari hisobiga; bakteriya +++. mochevina ko‘rsatkichlari me‘yorida. EKG -o‘zgarishsiz	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi.	20
Jami	100

O‘qituvchi imzosi _____

Bilet № 22

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Talaba uchun

44 yoshli bemor ko‘p yillardan buyon revmatoid artritdan aziyat chekadn. Oxirgi vaqtlarda kam siyish, oyoklarida shish va ishtaha pasayishi kuzatilgan. ***Qo‘shimcha ma’lumotlar.*** Ko‘ruvda oyoqlarida shish bor. Yuzlari oysimon, teri koplamlari oqimtir quruq. Pulsi ritmik, bir dakikada 91 marta. AQB-180/110 mm sim.ust. Palpatsiya da korinda quldurash va ichaklar yo‘nalishi bo‘ylab ogriq. Jigar va taloq kattalashgan. Tana xarorati 36,6°S.

Savollar/Javoblar	Ball
1. So‘rab surishtirish uchun qanday savollar berasiz?	10

3. Qaysi kasalliklar haqida o‘yladingiz? Ob’ektiv ko‘rikda nimalarga ahamiyat berasiz?	20
3. Sizning tashxisingiz?	30
4. Sizning taktikangiz? Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang 3.1 3.2 UQT N- 86 g/l; er.-$3,2 \times 10^{-2}$/l; leykotsit -$9,6 \times 10^9$/l; EChT-28 mm/s UST: s/o-1012; oqsil 6,5 %; leykotsit - 3-5/1, mumsimon silindrlar 4-5/1. Qondagi umumiy xolesterin: 8,9 mmol/l. Siydikda sutkalik oqsil miqdori 15 g/l. Mochevina me’yorida.	20
5. Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O‘qituvchi imzosi _____

Bilet № 23

Talaba uchun

Talaba _____ **guruh** _____ **fakultet** _____

39 yoshli erkak, belida og‘rik, tana xaroratini ko‘tarilishi, og‘riqli siyishidan shikoyat qilib Oilaviy shifokor qabuliga keldi.

Qo‘shimcha ma’lumotlar. Bemorning so‘ziga ko‘ra, bir necha yildan beri qandli diabet bilan kasallangan, yilda bir necha marta bel sohasida xurujsimon og‘riqlar, ko‘ngil aynishi va qusish kuzatilib bir sutkada o‘tib ketgan. Oxirgi kunlarda dizurik belgilar, tana haroratining ko‘tarilishi va belda sanchuvchi og‘riqlar paydo bulgan. **Ob’ektiv ko‘rganda** : Bemor semiz. AQB-145/100 mm sim.ust. Shish yo‘q. Buyrak palpatsiyasi chapda og‘riqli. Bel sohasini tukillatish simptomi chap tomonda musbat. IMT -37.

Savollar/Javoblar	Ball
1. So‘rab surishtirish uchun qanday savollar berasiz?	10
2. Qaysi kasalliklar haqida o‘yladingiz? Ob‘ektiv ko‘rikda nimalarga ahamiyat berasiz?	20
3. Sizning tashxisingiz?	30
4.Sizning taktikangiz? Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang UQT: N- 134 t/l; er.-4,2>:10 ¹² /l; leykotsit -9,7x10 ⁹ /l; EChT-8 mm/s. Qondagi qand mikdori.- nahorga 7,8 mmol/l UST 100 Ml, rangi -och sariq. s/o- 1021, oqsil-0,033%0, leykotsit 12-14/l; eritrotsit 4-5/l; bakterii -++; urat tuzlari ++.	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100 ball

O‘qituvchi imzosi _____

Bilet №24
Talaba uchun

Talaba _____ **guruh** _____ **fakultet** _____

Oilaviy shifokorga 35 yoshli ayol kuchayib boruvchi holsizlik, bosh og‘rig‘i va qon bosimi ko‘tarilishi kabi shikoyatlar bilan murojaat qilib keldi. Bemorning so‘zlariga qaraganda ikki yil davomida kuchayib boruvchi holsizlik, bosh og‘rig‘i, og‘iz qurishi va tashnalik bezovta qiladi. Asta-sekin bel va oyoklarda og‘riq, uyquchanlik xotiraning susayishi, hayz ko‘rish siklining buzilishi, soch to‘kilishi ko‘shilgan. O‘tgan davr mobaynida tana vazni oshib ketgan. Ahvoli yomonlashganini homiladorlik va tug‘ruqlar bilan bog‘laydi. Oilali, tsht farzandi bor.

Ob‘ektiv ko‘rikda: yuzlari oysimon, tanasida yog‘ to‘qimasi qalinlashgan, oyoq-qo‘llari ingichka, yuzlari qizargan, qorni va sonda alvon siyoh rang hoshiyalar bor. Boldirlarida qontalashlar bor. O‘pka ustida vezikulyar nafas, yurak tonlari ritmik, aortada II-ton aksentli, cho‘qqida sistolik shovqin. Tomir urishi bir daqiqada 98 marta, ritmik, A/B 170/100 mm simob ustuniga teng. Nevrologik ko‘rikda: kalla suyagi-bosh miya nervlari

o'zgarishsiz, mushak vazni kamaygan, dumba va boldir mushaklari tonusi xamda kuchi susaygan. TVI - 97 kg, bo'yi - 165 sm. Terisi quruq, turgori pasaygan. Shishlar yo'q. Puls – 98 ta bir daqiqada. AQB - 170/100 mm sm.ust. Jigar qovurg'a ravog'ida. Diurez - 2.0 l. EKGda: chap korincha gipertrofiyasi belgilari. ko'krak qafasi rentgenografiyasi o'zgarishsiz. Bosh miya suyagi rentgenografiyasida turk egari kengaygan, devorlarida osteoporoz belgilari. Oftalmoskopiyada: arteriya va venalar kesishuvida venalarni prujina ko'rinishidagi o'zgarishlari. Nv-10,5 g/l, Er.- 3,1x10/12l, l.- 6,5x10/9l. EChT-7mm/s. Siydikning umumiy taxlilida: mikdori- 200ml, rangi tiniq, solishtirma og'irligi 1009, oqsil yo'q, leykotsitlar ko'rish maydonida 3-4/1. Nahorda qonda qand miqdori 8,8 mmol/l. Qonda kreatinin miqdori 0,080 mmol/l. EKGda: chap qorincha gipertrofiyasi belgilari. Qonda kreatinin miqdori 0,080 mmol/l, ko'krak kafasi reptgenografiyasi uzgarishsiz. Bosh miya suyagi rentgenografiyasida turk egari kengaygan, devorlarida osteoporoz belgilari. Zimniskiy sinamasda bir-kecha sutkalik diurez 3,5 litr, undan kunduzgisi 1,5, tungisi 2,0, solishtirma og'irligi 1007 dan 2024 gacha.

Qonda ALT-0,26, AsT-0,52, AKTG va kortikosteroidlar ko'rsatkichi yuqori.

Savollar\Javoblar	Ball
5. Arterial qon bosimining oshishi qaysi kasalliklarga xos?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltilgan obektiv ko'rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4.Sizning taktikangiz? Tekshirush usullari 3.1 3.2	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O'qituvchining imzosi _____

Bilet №25

Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

K. ismli bemor 42 yoshda, xaydovchi, ish vakti tugagandan so'ng ertalab oilaviy shifokorga ko'krak qafasining chap qismida og'riq bezovta kilayotgani, harakatlanganda kuchayishiga, chap qo'li uvushib qolishiga shikoyat bilan murojaat qildi.

Ob'ektiv: tana vazni - 100 kg, bo'yi - 167 sm. Terisi quruq, turgori pasaygan. Shishlar yo'q. Puls – 70 ta bir dakiqada. AQB - 120/ 70 mm sm.ust. Buyin faol harakati susaygan. Bemorning so'zlariga qaraganda bir yildan buyon og'rik sezadi, kasallikning boshlanishini hech nima bilan bog'lamaydi, bir marta hushinn yuqotgan, bo'yni va orqasini uqalasa, og'riq biroz pasayadi. Yurak 1 daqiqada 70 ta uradi., A\B 120\70 sim ustuni, vazni 100 kg, bo'yi 1m 67sm. Bo'yin chap paravertebral nuqtasi paypaslab ko'rilganda og'rik seziladi. Bo'yin faol harakati susaygan.

Savollar\Javoblar	Ball
1.Qanday kasalliklar ko'krak qafasida og'riq bilan kechadi?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv ko'rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4.Taktikangiz? Tekshiruv usullar 3.1 3.2 Hb. 130 g/l; Er-3,8x10/12 l; L- 6,8x10/9 l. EChT - 3 mm/s. Qonning umumiy taxlili va EKG uzgarishlarsiz. Qondagi mochevina va kreatinin kursatkichlari -me'yorda. Umumiy xolesterin - 7,5 mmol/l. Umurtqaning bo'yin-ko'krak kismi rentgen suratida: umurtkalararo oraliqning torayganligi belgilari	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O'qituvchining imzosi _____

Bilet №26
Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Oilaviy shifokorga 25 yoshli ayol murojaat qildi. 3 kun oldin tana harorati 39°Sgacha ko'tarilgan, bosh og'rig'i, uyqusizlik, qaltirash hamda ko'krak qafasining o'ng yarmida og'riqlar bezovta qilgan. Kasalligining 2 – kunidan boshlab o'ng tarafda qovurg'alararo bo'ylab bir nechta joyida teri toshmalar paydo bo'lgan.O'ng tarafda qovurg'alarora bo'ylab guruhlashgan chegaralangan pushti rang kattaligi 2-5 mm dog'lar hamda tiniq serozlik og'riqli vezikulalar aniqlangan. Paypaslaganda o'ng qo'ltiqosti limfatugunlari kattalashgan.

Ob'ektiv: tana vazni - 65 kg, bo'yi - 165 sm. Terisida toshmalar bor. Shishlar yo'q. Puls – 88 ta bir daqiqada. AQB - 110/70 mm sm.ust. Jigar qovurg'a ravog'ida. Diurez erkin.

Savollar\Javoblar	Ball
1. Qaysi kasalliklar haqida o'yladingiz?	10

2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltilgan obektiv ko‘rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4. Taktikangiz? Tekshirish usullari 3.1 3.2 EKGda: o‘zgarishsiz. Nv-90 g/l, Er.- 3,1x10/12l, l.- 6,5x10/9l. EChT-7mm/s. Siydikning umumiy taxlilida: mikdori- 100ml, rangi tinik, solishtirma og‘irligi 1009, oqsil yo‘q, leykotsitlar ko‘rish maydonida 3-4/1. Nahorda qonda qand mikdori 4,8 mmol/l.	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O‘qituvchining imzosi _____

BILET №27

Talaba uchun

Talaba _____ **guruh** _____ **fakultet** _____

35 yoshln ayol yurak urib ketnshi, kaltirash, tanasining kizib ketishi xissi va kuplab ter ajralishi bilan kechuvchi kuchli bosh ogrigi xurujlariga shikoyat kilib UAV ga murojat kilib keldi.

Ob’ektiv: ahvoli qoniqarli, tomir urishi bir daqiqada 88ta, bir oz zo‘riqgan. A/B 140/90 mm simob ustuniga teng, yurak tonlari aniq, aorta ustida II -ton aksenti. Ko‘z tubi arteriyalarn toraygan. Yuqoridagi shikoyatlar ilk bora uch yil ilgari paydo bulgan. Xuruj bo‘lmagan vaqtlarda o‘zini sog‘lom hisoblaydi. Xurujlar qon bosimini 250/130 mm simob ustunigacha ko‘tarilishi bilan kechadi va 15-25 daqiqa davom etib aksariyat hollarda-o‘z-o‘zidan o‘tib ketadi. Gipotenziv dorilardan adelfan, klofellin samara bermaydi. Kunda 20 donagacha sigaret chekadi.

N-122g/l, Er-4,1x10/12l, L-8,5xYu/9l, EChT-5mm/s. Siydik taxlilida hajmi 200ml, rangi- och sarik, solishtirma og‘irligi 1019, oqsil-aniqlanmagan, leykotsitlar 1-2/1. Qonda nahorgi qand mikdori 4,8 mmol’/l, xolesterin 5,5 mmol/l, siydik bilan adrenalin va noradrenalin ajralishi me’yordan yuqori. Vanilinbodom kislotasi mikdori qonda va siydikda oshgan.

Savollar\Javoblar	Ball
1. Qaysi kasalliklarda bosh og‘rishi kuzatiladi?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv ko‘rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4. Taktikangiz? Tekshirish usullari 3.1 3.2	20
5. Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O‘qituvchining imzosi _____

BILET №28

Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Oilaviy shifokorga 28 yoshli yigit boshdagi og‘riqlar, shish va siyishnnng kamayishiga shikoyat qilib keldi. Bir yil ilgari do‘stlari bilan tog‘da bo‘lganda 5-6 soat yomg‘ir ostida qolishgan va undan so‘ng yuzlari va oeklarida shishlar paydo bulib, tezda o‘tib ketgan. Bir necha oy o‘tgach bemorni bosh og‘riqlari bezovta qila boshlagan.

Ob‘ektiv:fasiesnefrotica, oyok-qo‘llarida shishlar, terisi quruq va rangpar. Yurak auskultatsiyasida aorga ustida II -ton aksenti, cho‘qqida yumshok sistolik shovkin; tomir urishi bir dakikada 80 marta, A/B-210/120 mm simob ustuniga teng. Bel sohasini urib ko‘rish sinamasi ikki tomonlama manfiy. Oftalmoskopiyada arteriyalar toraygan. Qonning umumiy taxlili: Nv-90g/l, Er-3,5x10/12l, L-6.4x10/9l, EChT 17 mm/s. Siydikning umumiy taxlili: hajmi 100 m.ch, solishtirma og‘irligi 1013, oqsil 2.6%. leykotsitlar 4-6/1, eritrotsitlar o‘zgargan, 8-10/1 ko‘ruv maydonida. silindrlar 3-5/1. Qonda mochevina va kreatinin mikdori me’yorda, xolesterin 8,5 mmol/l. Nechiporenko buyicha taxlilida 1 ml siydikda eritrotsitlar 6000, leykotsitlar 2500.

Savollar\Javoblar	Ball
2. Qaysi kasalliklarda bosh og‘rishi kuzatiladi?	10

2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltilgan obektiv ko'rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4. Taktikangiz? Tekshirish usullari 3.1 3.2	20
5. Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O'qituvchining imzosi _____

BILET №29

Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Oilaviy shifokorga 36 yoshli bemordan uyga chaqiriq keldi, u tana harorati ko'tarilishiga, qiyin ajraluvchi balg'amli yo'talga, ko'krak qafasi o'ng yarmida va yurak sohasida sanchuvchi og'riq, yurak urib ketishiga va havo yetishmaslik xissiga shikoyat qildi. **Anamnezidan:** bemor kasalligini davomli sovuq qotish bilan bog'laydi, kasalligi 5 kun avval o'tkir boshlangan, mustaqil qabul qilgan davosi samarasiz bo'lgan. 3 farzandning otasi, paxtakor. Nosvoy qabul qiladi.

Ob'ektiv ko'rikda: bemor umumiy ahvoli og'ir, tana harorati 39,6⁰S. Ko'krak qafasi perkussiyasida o'ng o'pka old tomonida V-chi qovurg'alararo sohadan va orqa tomondan kurak burchagidan boshlab o'pka tovushi bo'g'iqlashuvi aniqlanadi. Auskultatsiyada: shu sohada quruq va jarangli nam xirillashlar, plevra ishqalanish shovqini eshitiladi. NOS daq 30 ta. Yurak tonlari bo'g'iqlashgan, ekstrasistoliyalar hisobiga aritmik. Puls 114ta daq.

UQT:Hb. 130 g/l; Er-3,8x10/12 l; L- 9,8 10/9 l. EChT - 20 mm/s.**UPT:** diurez - 1600, nisbiy zichligi-1010, rangi- sariq, tiniq , oqsil - abs

UBT: shilliq-yiringli, leykotsitlar-20-24/1, erit-2-3/1,

Bak.posev – Streptococcusviridans aniqlangan.

EKG- sinusli taxikardiya, ChSS110 1daq., EOS siljimagan, past voltajli, yakka ekstrasistoliyalar bor.

Ko'krak qafasi rentgenografiyasi: o'ng o'pka pastki bo'lagida sog'lom to'qimadan yaqqol ajralib turgan infiltratsiya aniqlanmoqda, yurak va aorta o'zgarishsiz.

Savollar\Javoblar	Ball
Qanday kasalliklar ko'krak qafasida og'riq bilan kechadi?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv ko'rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4. Taktikangiz? Tekshirish usullari 3.1 3.2	20
5. Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O'qituvchining imzosi _____

BILET 30
Talaba uchun

Talaba _____guruh _____ fakultet _____

Bemor 49 yosh haydovchi. Oilaviy shifokorga murojaat qilganda to'sh ortidagi og'riqga og'riqlarni chap yelkaga va kurakga uzatilishiga shikoyat qildi. Og'riq xurujsimon, tez yurganda yuzaga keladi qo'rquv hissi bilan davom etadi, tinch holatda o'tadi.

Ob'ektiv: umumiy ahvoli qoniqarli, Ortikcha tana vaznga ega. O'pkada aniq o'pka tovushi vezikulyar nafas. Yurak chegaralari qisman chapga siljigan. Cho'qqida 1 ton susaygan aorta ustida 2 ton aksenti. AD - 170/100 mm rt. st. Puls ritmik, 88ta daqiqasiga, bir oz taranglashgan. Qorin yumshoq og'riqsiz. N- 125 g/l; Er-3,1x10/12 l; L- 9,5x10/9 l. SOE - 8 mm/ch. OAM: 200 ml, rangi -sariq, solishtirma og'irligi - 1020, oqsil - abs, leykotsitlar 3-4/1; ALT - 0,26; AsT- 0,52. EKG tinch holatda o'zgarishsiz.

Savol/ Javoblar	Ball
1. O'tkir ko'krak qafasidagi og'riqlar qaysi kasalliklar uchun xos?	10

2. Tashxisni aniklash uchun qanday savollar berasiz?	20
Tashxisga yunaltirilgan ob'ektiv ko'rik nimalardan iborat?	
3.Taxminiy tashxis?	30
4.Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang va taxlil qiling 3.1 3.2	20
5.Bemorning keyinchalik davolash rejasini belgilang.Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi?	20
Jami:	100

O'qituvchi imzosi:_____

BILET 31

Talaba uchun
Talaba _____guruh _____ fakultet_____

52 yoshli bemor murojaat qildi, shikoyatlari ko'krak qafasidagi o'tkir og'riqga
Og'rik achishtiruvchi xarakterga ega 3 soat oldin boshlangan pastki jag'ga uzatiladi
Bemorni sovuq yopishqoq ter bosgan, umumiy holsizlik. Oilaviy anamnezidan otasi insult o'tkazgan Chekadi kuniga 1 quti.

Qo'shimcha ma'lumot. Bemor bezovta rangpar, AQB 90/60 mm.rt.st., puls 95 v 1 daqutiga, t^0 37,5. EKG – ChSS 95 v daq, ritm sinusli, ST-T izochiziqdan yuqorida

Savol /Javob	Ball
1. Qaysi kasalliklar uchun ko'krak qafasidagi og'riklar xarakterli?	10

2.Tashxisni aniklash uchun qanday savollar berasiz?	20
Ko‘rik nimalardan iborat?	
3. Taxminiy tashxis?	30
4.Laborator-instrumental tekshiruvlarni aniqlang va taxlil qiling 3.1	20
5. Bemorni davolash rejasini belgilang. Kasallik profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami:	100

O'qituvchi imzosi _____

BILET 32

Talaba uchun

Talaba _____ grup _____ fakultet _____

Bemor N 43 yosh uzoq masofaga yuruvchi haydovchi, oyoq venalarini varikoz kasalligi bilan ogʻriydi, kecha kechasi psixo-emotsional stressdan soʻng, ertalab toʻsh ortida qattiq ogʻriq va inspirator xarakterdagi hansirash bilan uygondi, yutal qon tufurish bilan, sitramon qabul qildi ogʻrik qolmadi va bir necha soatdan soʻng oilaviy shifokorni chaqirdi.

Qo‘shimcha ma’lumot. Ko‘rikda bemor bezovta teri qoplamlari sianotik, bo‘yin venalari bo‘rtgan yurak tonlari susaygan, o‘pka arteriyasi ustida 2 ton susaygan, sistolik shovqin eshitiladi 107 daq; AQB 90/60 mm.sim.ust.; o‘pkasida susaygan vezikulyar nafas, mayda pufakli nam xirillashlar eshitiladi. TVI - 39. EKGda o‘ng bo‘limlarni zo‘riqishi. 1 - uzatmada S chuylur Q Sh tarmoqida manfiy, 2,3 chi uzatmalarda R pulmonale OAK: neytrofil leykotsitoz, limfopeniya SOEni oshishi, OAM: uncha katta bulmagan proteinuriya LDG 3 fraksiyasini oshishi

Savol/Javoblar	Ball
1. Qaysi kasalliklar uchun o‘tkir to‘sh ortidagi og‘riqlar xos?	10

1. Qaysi kasalliklar uchun o'tkir to'sh ortidagi og'riqlar xos?

2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz?	20
Ko'rik nimalardan iborat?	
3. Taxminiy tashxis?	30
4. Laborator-instrumental tekshiruvlarni aniqlang va taxlil qiling. 3.1 3.2	20
5. Bemorni keyinchalik davolash rejasini belgilang. Kasallik profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami;	100

O'qituvchi imzosi: _____

BILET 33
Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Bemor 48, quruvchi, ishdagi navbatchilikdan so'ng oilaviy shifokorga murojaat qildi, chap ko'krak qafasidagi harakatda kuchayuuvchi og'riq, chap qo'lni uvishishiga.

Bemorni so'ziga qaraganda og'riqlar yil davomida bezovta qiladi kasallikni boshlanishini hech narsa bilan bog'lamaydi, og'riklar bo'yin orqa qismini uqalagandan so'ng o'tib ketadi. Ko'rikda - puls 75 ud\daq, A/D 120/70 mm.rt.st., tana vazni 78kg, bo'yi 162sm. Buyin umurtqalarini paypaslaganda paravertebral nuqtalarda og'riq aniqlanadi. Bo'yinni aktiv harakatlari chegaralangan.

N- 130 g/l; Er-3,8x10/12 l; L- 4,8x10/9 l. SOE - 7 mm/ch. UQA USA o'zgarishsiz; EKG –uzgarishsiz oqndagi mochevina i kreatinin meyorda Umumiy xolesterin – 5,7 mmol/l. Rentgenda bo'yin- ko'krak qismi umurtqalararo yoriqni torayishi

Savol /Javoblar	Ball
1. Qaysi kasalliklar uchun ko'krak qafasidagi og'riqlar xarakterli?	10

2.Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz?	20
3.Taxminiy tashxis?	30
4.Laborator-instrumental tekshiruvlarni aniqlang va taxlil qiling 3.1 3.2	20
5.Bemorni keyinchalik davolash rejasini belgilang Kasallik profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100 ball

O'qituvchi imzosi:_____

BILET 34
Talaba uchun

Talaba _____guruh _____ fakultet_____

Bemor N 56 yosh shikoyatlari qon bosimining 180/100 mm.sim.ust. oshishiga, bosh aylanishiga, bosh og'rig'iga, umumiy holsizlikka tez charchashga, yurak urib ketishiga

Qo'shimcha ma'lumot: Ko'rikda umumiy ahvoli o'rtacha og'irlikda. TVI 23.8 kg/m². Teri koplamlari toza quruq pushti rangda. Shishlar yo'q limfa tugunlari kattalashmagan NOS 16 ta daqiqasiga, auskultatsiyada vezikulyar nafas xirillashlar aniqlanmaydi. Yurak chegaralari chapga siljigan ekstrasistoliya. Aorta ustida P ton aksenti .ChSS 68ta daqiqasiga AQB 165/90 mm.sim.ust. Qorin yumshoq og'riqsiz, jigar kovurg'a ravog'ida buyraklar paypaslanmaydi.

OAK: Nv-134g/l ley-6.8 SOE- 12 mm/s

BT: kreatinin 80 mkmol/l mochevina 7.1mmol/l kaliy 1.92 mmol/l natriy 146 mmol/l umumiy xolesterin /5,2 mmol/l glyukoza 4.8 mmol/l UST: nisbiy zichligi 1012, oqsil yo'q, leyk- 500 eritrotsitlar yo'q. UTT da o'ng buyrak parenximasida konturlari aniq 2.0X 1.4 sm hosila aniqlanadi

Savollar/javoblar	Ball
--------------------------	-------------

1. Qaysi kasalliklar uchun keltirilgan belgilar og'riqlar xarakterli?	10
2.Tashxisni aniklash uchun kandy savollar berasiz? Ko'rik nimalardan iborat?	20
3.Sizning taxminiy tashxisingiz?	30
4.Laborator-instrumental tekshiruvlarni aniqlang va taxlil qiling. 3.1 3.2 OAK: Nv-134g/l ley-6.8 SOE- 12 mm/ch BAK: kreatinin 80 mkmol/l mochevina 7.1mmol/l kaliy 1.92 mmol/l natriy 146 mmol/l umumiy xolesterin /5,2 mmol/l glyukoza 4.8 mmol/l OAM: nisbiy zichligi 1012 oksil yuk leyk- 500 eritrotsitlar yuk UZD da ung buyrak parenximasida konturlari anik 2.0X 1.4 sm xosila aniklanadi	20
5.Bemorni davolash rejasini belgilang rejasini belgilang Kasallik profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O'qituvchi imzosi: _____

BILET 35
Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

Bemor 26 yosh ayol, OPga semizlikga, yoglarning ko'prok yuz soxasida (oysimon yuz), tanani yuqori qismlarida hamda qorin sohasida to'planishiga, erkaklar tipida soch to'kilishiga hayz siklini buzilishiga va umumiy holsizlikga shikoyat qilib keldi.

Qo'shimcha ma'lumot zararli odatlari yo'q otasi infarkt miokardidan vafot etgan onasi qandli diabet bilan og'riydi.

Ko'rikda umumiy ahvoli o'rtacha og'irlikda. TVI 35 kg/m². Teri qoplamlari toza quruq qipiqalanadi. limfa tugunlari kattalashmagan NOS 16 ta minutiga auskultatsiyada vezikulyar nafas xirillashlar aniqlanmaydi. Yurak chegaralari chapga siljigan ekstrasistoliya. Aorta ustida P ton aksenti. YuQS 68ta minutiga AQB 190/95 mm.sim.ust. Qorin yumshoq og'riqsiz jigar qovurg'a ravog'ida buyraklar paypaslanmaydi. Qonda glyukoza miqdori 9.0 mmol/l o'rtacha leykotsitoz absolyut limfopeniya rentgenologik gipofiz o'lchamlarini kattalashishiga UTTda buyrak usti bezi giperplaziyasi

Voprosy/Otvety	Ball
1. Qaysi kasalliklar haqida o'yladingiz?	10

2.Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Ko'rik nimalardan iborat?	20
3.Sizning taxminiy tashxisingiz?	30
5.Laborator-instrumental tekshiruvlarni aniqlang.	20
Bemorni keyinchalik davolash rejasini belgilang Kasallik profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O'qituvchi imzosi:_____

BILET №36

Talabauchun

Talaba _____guruh _____fakultet_____

Oilaviy shifokorga L.ismli 17 yoshli bemor bosh og'rishi, bosh aylanishi, burundan qon ketishi kabi shikoyatlar bilan keldi. **Ko'shimcha ma'lumotlar muammoni xal qilish davomida beriladi.** Xarbiy xizmatga chaqiriq vaqtida tibbiy ko'rikdan o'tayotganda arterial qon bosimi oshishi aniqlangan. **Ob'ektiv:** Konstitutsiyasi giperstenik, yelka kamari yaxshi rivojlangan, yuzida giperemiya. Bilak arteriyasida puls tarang, ritmik, 64 ta min. Yurak chap nisbiy bo'g'iqlik chegarasi o'rta o'mrov chizig'idan 2 sm tashqarida. Yurak tonlari aniq, ritmik, auskultatsiyada barcha nuqtalarda dag'al sistolik shovqin eshitiladi, shovqin bo'yin tomirlari va kuraklar oralig'iga tarqaladi. Yelka arteriyasida AQB – 170/110 mm.sim.ust.,son arteriyasida – 150/80 mm.sim.us.O'pkada vezikulyar nafas, xirillashlar yo'q. Jigar va taloq paypaslanmaydi. Oyoqlari sovuq, rangpar, tomirlar pulsatsiyasi sustlashgan.

UQA: Nv 120 g/l. , eritrotsit. — $4,8 \times 10^{12}/l$, leyk. — $6,0 \times 10^9/l$, SOE — 8 mm/chas, SRB — (+), ASL-O — 63 yed., DFA — 180 yed., fibrinogen — 220 yed., albumin — 60%, alfa-1-globulin — 4%, alfa-2-globulin — 7%, beta-globulin — 10%, gamma-globulin — 19%.

2. Siydik analizi o'zgarishsiz.

3. EKG — Ritm sinusli, YuUS 68, V5,V6 da R baland V1,V2 dan.

4. EXO-KG: TMJP 1.2, TZSLJ 1.3.FV 65%

5. Aortografiya: aorta bo'yinchasi sohasida torayish

6. Oftalmoskopiya: o'zgarishsiz

Savollar\Javoblar	Ball
2. Arterial qon bosimining oshishi qaysi kasalliklarga xos?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv ko'rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4.Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang 3.1 3.2	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O'qituvchi imzosi: _____

BILET №37

Talabauchun

Talaba _____ **guruh** _____ **fakultet** _____

32 yoshli K. ismli bemor biroz jismoniy harakatdan so'ng xansirashga, o'ng qovurg'a ostida og'irlik hissiga, qorin kattalashishiga, oyoqlarda shishga shikoyat qilib keldi. Bolaligida poliartrit o'tkazgan. Ikki yil oldin hilpillovchi aritmiya paydo bo'lgan. Vaqti-vaqti bilan qon tuflash kuzatiladi.

Ob'ektiv ko'rikda aniqlandi: akrotsianoz, yuzida "mitral kapalak", bo'yinda venalar pulsatsiyasi va epigastral pulsatsiya aniqlanadi. Auskultatsiyada o'pkada qattiq nafas, orqa-pastki sohalarda jarangsiz mayda pufakchali nam xirillashlar eshitiladi. Nafas olish soni – 22 ta min. Puls to'liqligi va tarangligi sustlashgan, aritmik, minutiga 82 ta. Puls defitsiti yo'q. Yurakning o'ng nisbiy bo'g'qlik chegarasi to'shning o'ng qirg'og'idan 2 sm tashqarida, yuqori chegarasi 2 qovurg'alararo oraliqda, chap chegarasi o'rta o'mrov chizig'ida. Yurak cho'qqisida 1 ton kuchaygan, "bedana ritmi", o'pka arteriyasi ustida 2 ton aksenti, cho'qqida diastolik shovqin eshitiladi. Hanjarsimon o'siq asosida nafas olganda kuchayuvchi sistolik shovqin eshitiladi. AQB 110/90 mm.sim.us. Qorin o'lchami assit va kattalashgan jigar hisobiga biroz kattalashgan. Jigar o'lchami o'ng qovurg'a ravog'idan 6 sm tashqarida, qattiq, og'riqli, sistolik pulsatsiya aniqlanadi. Oyoqlarda shish mavjud.

UQT: Leykotsit $4,3 \times 10^9/l$, SOE — 16 mm/chas, SRO — (-), er. — $4,7 \times 10^{12}/l$, fibrinogen — 250 mg%, albumin — 56%, alfa-1-globulin — 4%, alfa-2-globulin — 7%, beta-globulin — 12%, gamma-globulin — 19%, ASL-O — 220 yed.

2. EKG — Ritm sinusli emas. R tishcha yo‘q, o‘rniga kichik f to‘lqinlar. RR oraliq xar xil. R mitrale.

3. EXO-KG: AV teshik toraygan. MK — P-simon. ChB kengaygan. O‘ng qorincha, o‘ng bo‘lmachakengaygan. “D” rejimda MK turbulent oqim. TK regurgitatsiya.

4. Rentgenografiya Mitral nukson belgilari.

Savollar\Javoblar	Ball
1. Xansirash, shish qaysi kasalliklarga xos?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv ko‘rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4. Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang 3.1 3.2	20
5. Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100 ball

O‘qituvchi imzosi: _____

BILET №38

Talaba uchun

Talaba _____ guruh _____ fakultet _____

25 yoshli N. Ismli bemorda tibbiy ko‘rik vaqtida yurak auskultatsiyasida shovqin eshitildi. Shikoyat bildirmaydi, o‘zini sog‘lom deb hisoblagan. So‘rab surishtirilganda 10 yoshida poliartrit o‘tkazgan, uy sharoitidagi vositalar bilan davolangan. Bir necha marta angina bilan og‘rigan. Ob‘ektiv ko‘rikda umumiy ahvoli qoniqarli, yuzida yengil sianoz, o‘pkada vezikulyar nafas, xirillashlar yo‘q. Nafas olish soni 18 ta, Puls daqiqasiga 76 ta, to‘liqligi va tarangligi qoniqarli. Yurakning o‘ng nisbiy bo‘g‘iqlik chegarasi to‘shning o‘ng qirg‘og‘i bo‘ylab, yuqori chegarasi III qovurg‘alararo oraliqda, chap chegarasi o‘rta o‘mrov chizig‘i bo‘yicha 1 sm tashqarida V qovurg‘a oralig‘ida. Yurak tonlari ritmik, cho‘qqida 1 ton biroz susaygan, esuvchi xarakterdagi qo‘ltiqosti sohasiga tarqaluvchi sistolik shovqin eshitiladi. AQB — 110/75 mm.sim.us. Qorin yumshoq og‘riqsiz. Jigar va taloq paypaslanmaydi. Periferik shishlar yo‘q.

UQT: leyk. — $5,0 \times 10^9/l$, er. — $4,2 \times 10^{12}/l$, SOE — 8 mm/s, SRO — (-), fibrinogen — 300 mg%, ASL-O — 63 yed., albumin — 60%, alfa-1-globulin — 3%, alfa-2-globulin — 8%, beta-globulin — 13%, gamma-globulin — 16%.

2. EKG — Ritm sinusli. YuUS 76 ta. Repolyarizatsiya jarayoni buzilishi.

3. EXO-KG: MK tabakalarizichlashgan. ChB, ChK bushligibirozkengaygan. “Doppler” rejimda — patologik oqim regurgitatsiyasi sistola vaktida chap qorinchadan chap bo‘lmachaga.

4. Rentgenografiya o‘zgarishsiz

Savollar\Javoblar	Ball
1. Yurak soxasida shovqin qaysi kasalliklarga xos?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv ko‘rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4.Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang 3.1 3.2	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O‘qituvchi imzosi:_____

BILET №39

Talaba uchun
Talaba _____guruh _____ fakultet_____

K. ismli 44 yoshli bemor tinch holatda va biroz jismoniy yuklamadan so‘ng kuchayuvchi hansirashga, qon tuflash, bosh aylanishiga shikoyat qilib keldi. **Anamnezdan:** Xansirash va oyoklarda shish 2 yildan beri, o‘tkazilgan shamollashdan sung paydo bulgan.2 guruh nogironi. **Ob’ektiv:** Umumiy axvoli og‘ir.Teri qoplamlari rangpar, akrotsiano, oyoqlarda shish, buyin venalari kengaygan. Kuz skleralari biroz ikterik.NOS-24 ta 1 minutda. Auskultativ: O‘pkada sust vezikulyar nafas fonida pastki bo‘limlarda mayda pufakchali nam xirillashlar. Yurak nisbiy bo‘g‘iqlik chegaralari: chapdan o‘rta o‘mrov chizig‘idan 2 sm tashqarida, o‘ng- to‘sh o‘ng qirg‘og‘idan 1 sm tashkarida. Auskultatsiyada yurak tonlari bo‘g‘iq, aritmik, II ton aksnti o‘pka arteriyasi ustida. YuUS - 100 ta minutiga, cho‘qqida sistolicheskiyshovqin, xanjarsimon o‘siq tomonga tarkaladi. AB-100/70 mm sim. ust. Jigar qovurg‘a yoyidan 2 sm chikib turibdi, chetlari zichlashgan, yumaloqlashgan, palpatsiyada ta’sirli.

UQT: Eritrotsit- $4,3 \cdot 10^{12}/l$, Gemoglobin - 138 g/l, Leykotsit - $7,2 \cdot 10^9/l$, SOE - 7 mm/ch

UST: s\o-1013, oqsil-0,033%.

Biokimyoviy analiz: Um.oqsil -72 g/l, Albumin -40 g/l, Globulin -32 g/l, Seromukoid -28 yed., Bilirubin -32 mkmol/l, S-reaktiv oqsil +, PTI -80%

Elektrokardiogramma: Sinusli ritm, YuUS 100 ta, YuEO' chapga siljigan. Navbatdan tashqari o'zgargan QRS kompleks aniqlanadi.

EXOKG: ChB-3,3 sm; O'Q -3,1 sm; KDR ChQ -6 sm, ChQOX -42%. mitral va trikuspidal regurgitatsiya belgilari.

R-grafiya ko'krak qafasi: yurak chegaralari ko'ndalangiga kengayganligi belgilari.

Savollar\Javoblar	Ball
1. Hansirash, shish qaysi kasalliklarga xos?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv ko'rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4.Laborator-instrumentalteckshiruvusullarinianiqlang 3.1 3.2	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O'qituvchi imzosi:_____

BILET №46

Talaba uchun

Talaba _____guruh _____ fakultet _____

Bemor 67 yosh, to'sh ortida jismoniy yuklamadan so'ng siquvchi og'riqlarga, hansirashga, vaqti vaqti bilan hushidan ketish, bosh aylanishi, keskin holsizlikka shikoyat qilib kelgan. Anamnezdan: 10 yildan beri yurak ishemik kasalligi bilan og'riydi, 2 yil oldin miokard infarkti o'tkazgan, oxirgi bir yildan beri EKG da PQ intervalni 0,24 sek. gacha uzayishi kuzatiladi. Doimiy metoprolol, enalapril, aspirin ichib turadi. Oxirgi 2 hafta ichida ahvoli og'irlashgan, to'sh ortidagi og'riqlar ko'paygan, nitrat tabletkalari ogrik koldirish samaradorligi pasaygan. **Ob'ektiv:** Umumiy ahvoli o'rta og'irlikda, hushida, teri koplamlari rangpar. O'pkada sust vezikulyar nafas. Yurak tonlari baland eshitiladi. YuUS – 42 ta 1 min.da, AB – 90/50 mm sim. ust. Qorin yumshoq, og'riqsiz. UQT- $4,2 \cdot 10^{12}/l$, Gemoglobin - 126 g/l, Leykotsit - $6,1 \cdot 10^9/l$, SOE - 5 mm/s UST: s/o-1013, oqsil-0,033%.

Biokimyoviy analiz: Um.oqsil -72 g/l, Bilirubin -16.2 mmmol/l, mochevina 5.6, PTI - 100%. Umumiy xolesterin 6.6. Glyukoza 5.5

EKGda – atrioventrikulyar dissotsiatsiya, YuUS – 39 ta /daq., QRS kompleks kengaygan.

EXOKG: ChB-3,3 sm; KDR ChQ -5.6 sm, FV -50%. ChQ devorlari zichlashgan. Gipokineziya.

R-grafiya ko'krak qafasi: yurak chegaralari chapga siljigan.

Savollar\Javoblar	Ball
1. Ko'krak qafasida og'rik, xushdan ketish qaysi kasalliklarga xos?	10
2. Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Tashxisga yunaltirilgan obektiv ko'rik nimalardan iborat.	20
3. Taxminiy tashxis	30
4.Laborator-instrumentaltekshiruvusullarinianiqlang 3.1 3.2	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

O'qituvchi imzosi:_____

Masala №49

Talaba uchun

Talaba _____guruh _____ fakultet_____

58 yoshli bemor injener, 2soat ilgari ish vaqtida to'satdan yurakni tez, notekis urib ketishi, keskin umumiy holsizlik, yurak sohasida noxush xolat kuzatilib, kasalxonaga qabul bo'limiga keltiriladi. Yuqoridagi holat oxirgi bir yil davomida kuzatilgan va bunday holatlar qisqa vaqtda, tinch xolatda o'tib ketgan. Ambulator karta taxlilida oxirgi 2 yil davomida bir necha marotaba qonda xolestrin miqdorini oshgani kuzatilgan. (7,6 mmol/l – past zichlikdagi lipoproteidlar oshgan).

Ob'ektiv: Terisi nam, rangpar, giperstenik. O'pkada sust vezikulyar nafas, xirillashlar yo'q. Yurak chap chegarasi - o'rta o'mrov chizig'ida 5 chi kovurg'a oralig'ida. AQB - 150/100 mm smb. ust. Puls tez, aritmik, 1 minutda - 102ta. Yurak tonlari bugik aritmik. YuUS- 1 minutda 112 ta. Qorin yumshoq, og'riqsiz. Jigar kattalashmagan.

1. EKG – R-R xar xil f to'lqinlar aniqlanadi. r –tishcha aniklanmaydi. YuQS 105-114 ta. Chap qorincha gipertrofiyasi belgilari.

2. Qonda xolesterin - 7,6 mmol/l, AST - 5 yed/l, ALT - 4 yed/l, SRB - 0, PTI - 102%, .
3. Peshob umumiy taxlili – nisbiy zichligi - 1020, oksil yuk, l - 1-2 kshruv may.
4. Qonda glyukoza miqdori - 4,5 mmol/l.
5. Umumiy qon taxlili : Nv - 140 g/l, er. - 4,5x10¹²/l, l. - 6,0x10⁹/l, SOE - 6 mm/chas.

Savollar\Javoblar	Ball
1. Yurak urib ketish sindromi qanday kasalliklarda uchraydi.	10

2.Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz?	20
Ko'rik va tekshiruv nimalardan iborat bo'ladi?	
3.Sizning tashxisingiz?	30
4.Sizning taktikangiz? Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100

BILET №50

Talaba uchun

Talaba _____guruh _____ fakultet_____

38 yoshli bemor kardiologiya bo'limida jismoniy harakatda hansirash, oyoqlarida shish, o'ng qovurg'a ostida ogirlik hissi, umumiy holsizlik kabi shikoyatlar bildiradi.

Bemor 4 yildan beri kasal, kasallik boshlanishida sababsiz zo'rayib boruvchi hansirash, oyoklarda shishlar paydo bo'lishi, umumiy holsizlik paydo bo'lgan. Diuretik dori vositalari, yurak glikozidlari bilan davolanganda samara bo'lmagan.

Ob'ektiv: Bemor umumiy ahvoli o'rta og'ir, akrotsianoza, buyin venalari bo'rtgan, oyoqlarida shishlar aniqlanadi. NOS 26 ta 1 min. O'pkada perkutor o'pka tovushi pastki bo'laklarda to'ntoqlashgan va shu sohada auskultatsiyada nam jarangsiz mayda pufakchali xirillashlar eshitiladi. yurak o'ng nisbiy chegarasi L.parasternalis dextra dan 3 sm tashkarida, yukori 2 kovurg'a, L.axillaris ant. aniqlanadi. Yurak tonlari bo'g'ik, o'pka arteriyasi ustida 2 ton aksenti. YuUS 110ta 1 min. Ekstrasistoliya. AQB 100\70 mm.sib.ust. Qorin yumshoq, ogriqsiz. Jigar kovurg'a yoyidan 6 smga kattalashgan.

EKG: voltajlari pasaygan, o'ng tarmoklarda chuqur S tishcha, chap tarmoklarda baland R tishcha va tez-tez qorinchalar va bo'lmachalar ekstrasistoliyasi. Miokardda yaqqol ifodalangan diffuz o'zgarishlar.

Ko'krak kafasi rentgenogrammasida yurak o'lchamlari kattalashgan. KTI -58. O'pkada dimlanish belgilari.

ExoKG: Chap va o'ng korinchalar, bo'lmacha o'lchamlari kengaygan. FV-42%, , mitral klapan nisbiy yetishmovchiligi. Yurak umumiy qisqaruvchanligi pasaygan. Qonda xolesterin - 4,6 mmol/l, AST – 0,8 yed/l, ALT – 0,6 yed/l,bilirubin 22 mmol/l. PTI - 102%, Fibrinogen 350 Peshob umumiy taxlili – nisbiy zichligi - 1020,oqsil yo'q, l - 1-2 ko'ruv may. Qonda glyukoza miqdori - 4,5 mmol/l. Umumiy qon taxlili : Nv - 110 g/l, er. - 3,8 leykotsitlar 6,7x10/l, SOE - 6 mm/s.

Savollar\Javoblar	Ball
1. Yurak notekis urishi, hansirash, va periferik shishlar qanday kasalliklarda uchraydi.	10
2.Tashxisni aniqlash uchun qanday savollar berasiz? Ko‘rik va tekshiruv nimalardan iborat bo‘ladi?	20
3.Sizning tashxisingiz?	30
4.Sizning taktikangiz? Laborator-instrumental tekshiruv usullarini aniqlang	20
5.Bemorning keyinchalik davolanish rejasini belgilang. Kasallikning profilaktikasi va dispanserizatsiyasi	20
Jami	100