

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**  
**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**  
**2 – СОН ФАКУЛЬТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ТЕРАПИЯ КАФЕДРАСИ**

**“КАРДИОМИОПАТИЯЛАР”**  
**МАВЗУС ИДАГИ ОЧИҚ АМАЛИЙ МАНҒУЛОТ СЦЕНАРИЙСИ**  
(Тиббий педагогика факультети 5 курс талабалари учун)

**Тузувчи: ассистент Ниязова Мўтабархон Бабирхановна**

ТОШКЕНТ 2018

**Очиқ амалий машғулот ўтказиш жойи ва вақти:**

2 – сон факультет ва госпитал терапия кафедраси, соат 9:00, 2018 йил 21 апрель

**Педагог:** ассистент Ниязова Мўтабархон Бабирхановна

Тиббий педагогика факультети 503 С гуруҳ талабалари

**Фан:** Госпитал терапия**Очиқ дарс мавзуси:** Крадиомиопатиялар**“Крадиомиопатиялар” мавзудаги ўқув машғулоти таълим бериш технологияси**

<b>Вақт: 4 соат</b>	<b>Талабалар сони: 8</b>
Ўқув машғулотининг шакли ва тури:	Амалий машғулот
Ўқув машғулотининг тузилиши:	1. Кириш 2. Назарий қисм 3. Аналитик қисм (органайзер, тест ва вазиятли масала) 4. Амалий қисм
Ўқув машғулотининг мақсади:	Талабаларга крадиомиопатиялар тушунчасини шакллантириш ва уни илмий жихатдан ўрганиш
Талаба билиши керак:	1. Крадиомиопатия нима? 2. Крадиомиопатиялар этиологияси; 3. Крадиомиопатиялар ривожланиш патогенези; 4. Крадиомиопатиялар таснифи; 5. Крадиомиопатиялар диагностикаси; 6. Крадиомиопатиялар дифференциал диагностикаси; 7. Крадиомиопатияларни даволашнинг завоначий консерватив ва оператив усулларини; 8. Крадиомиопатиялар профилактикаси;
Талаба бажара олиши лозим:	✓ Крадиомиопатия билан оғриган беморларни клиник ташхислай олишни; ✓ Крадиомиопатия билан оғриган беморларни бошқа юрак ва соматик касалликлардан фарқлаш олишни; ✓ Крадиомиопатия билан оғриган беморларга ташхислашда завоначий диагностика усулларини бажара олишни.
Педагогик вазифалар:	Крадиомиопатиялар статистик жихатдан кам учрагани ва номаълум этиологияли касаллик бўлгани билан ЮИК асоратлари ичида етакчи ўринни эгаллайди. Крадиомиопатияларнинг яна бир муҳим жихати бу касалликнинг Х – хромасомага бириккан ҳолда ирсийланади. Крадиомиопатия билан оғриган беморлар дифференциал диагностика кўп ҳолда хатога йўл қўйилади.

Ўқув фаолияти натижалари:	Кардиомиопатия билан оғриган беморларга ўз вақтида ташхис қўйишни ўрганадилар; Касалликни дифференциал диагностика қилишини ва тўғри коррекцияланган консерватив даво қўллаш оладилар; ЮИК да кардиомиопатиялар хавфи мавжуд бўлганда профилактика қила оладилар.
Таълим усуллари:	Маъруза, Ақлий ҳужум, усули, намойиш, видеоусул, амалий иш усули, суҳбат, таълимий ўйин, “КЕЙС”, - органайзер
Таълим шакли:	Жамоавий, гуруҳларда ишлаш, якка тартибли
Таълим воситалари:	Ўқув адабиётлари, стендлар, флипчарт, видеофилмлар, ёзув тахтаси, тарқатма материаллар, назорат саволлари, тестлар, вазиятли масалалар, мавзуга оид беморлар, электрон материаллар.
Таълим бериш шароити:	Махсус техника воситалари билан жиҳозланган, гуруҳли шаклларда ишлашга мўлжалланган хоналар ( бўлим, тематик ўқув хона).
Манииторинг ва баҳолаш:	Оғзаки сўров: тезкор сўров, ёзма сўров: тест

### Машғулотнинг хронологик харитаси

#### Машғулотнинг давомийлиги 4 соат

Соатлар	Тадбир	Ўқитишда қўлланиладиган интерактив усуллар, АКТ ўқитиш жиҳозлари, ўтказишжойи
8.30-9.50	Маъруза	Маърузалар зали
9.50-10.00	Танаффус	
10.00-10.40	Талабаларнинг машғулотга тайёргарлигини текшириш (конспект, рецептлар). Мавзунинг назарий таҳлил қилиш: касаллик этиологияси, патогенези, таснифи, клиникаси. Лаборатор ва инструментал диагностикаси, асоратлари.	Интерактив усуллар Графикли органайзерлар орқали Ўқув хонаси
10.40-11.20	Тематик беморларни ўқитувчи билан биргаликда таҳлил қилиш	1-терапия бўлими
11.20-12.00	Катта танаффус	
12.00-12.40	Беморлар курацияси (талабалар томонидан)	1-терапия бўлими

12.40-13.05	Ташхислаш ва қиёсий таққослаш. Даволаш. Профилактика. Сўров . 1. Вазиятли масалалар ечиш 2. Тест мувофиқлигини ечиш 3. Рецептлар ёзиш	Топшириқлар тўплами Рецептлар
13.05-13.20	Мустақил ишларни ҳимоя қилиш ёзиш Уйга вазифа	Ўқув хона Компьютер

### 1. Машғулотнинг таркиби

1. Кириш
2. Назарий қисм
3. Аналитик қисм (органайзер, тест ва вазиятли масала)
4. Амалий қисм

#### Назарий қисм

Амалий машғулот мавзусини муҳокама қилиш. “Қопда мушук” усули билан блиц – сўровнома ўтказиш.

Ўтказиш вақти: госпитал терапия цикли, кундалик амалий машғулот

Ўтказиш жойи: аудитория

Иштирокчилар:

Етакчи: ассистент Ниязова Мўтабархон Бабирхановна

Госпитал терапия фани цикли ўтаётган 8 кишилик Тиббий педагогика факультети 503 С гуруҳи

Воситалар: ўқув ашёлар, кўргазмали қуроллар, доска, маркер, тарқатма материаллар, жадваллар, саволлар солинган қути.

Ўқитувчи олидндан топшириқлар вариантлари билан тайёрланган ларточкаларни тайёрлайди. Талабалар карточкаларни тахминан олишади. Саволларга жавоблар ўқитувчининг ихтиёрига кўра ёзма ёки оғзаки жавоб беради.

Саволлар:

1. Кардиомиопатия этиологияси;
2. Кардиомиопатилар қайси касалликлар асорати ҳисобланади?
3. Кардиомиопатилар келиб чиқишида қандай назариялар мавжуд?
4. Кардиомиопатиялар таснифи;
5. Кардиомиопатиларни даволашда ишлатиладиган препаратлар;
6. Кардиомиопатиларда оператив даво учун абсолют кўрсатма;
7. Кардиомиопатиларни бошқа касалликлар билан дифференциал диагностикаси;
8. Кардиомиопатияларда беморларда клиника?

9. Кардиомиопатиларда ЭКГ ўзгаришлар?
10. Кардиомиопатияларда ЭхоКС даги ўзгаришлар?
11. Кардиопатиларда аускултацияда ўзгаришлар?
12. Кардиомиопатияларда УТТ да ўзгаришлар?

«Кардиомиопатиялар» терминини биринчи булиб 1956 йил Бригден таклиф килган ва бу тезда кенг таркалди.

1995 йил ЖССТ нинг бир гуруҳ экспериментлари (P.Richardson, m. Bristow, W.Mekenna ва б.) КМП нинг янги таснифни таклиф килишди. Бу таснифга кура КМПлар дилатацион, гипертрофик, рестриктив ва аритмоген шакллари ажратилади. Юрак мушагининг специфик касалликларида учрайдиган КМПлар «специфик КМП» деб номлаш таклиф килинди.

### **КМП таснифи (ЖССТ 1995 йил.)**

#### **I. Дилатацион:**

- идиопатик
- токсик (алкогол, доксирубициндан сўнг)
- инфекцион

#### **II. Гипертрофик:**

- 1) обструктив
- 2) обструктив субаортал стеноз
- 3) нообструктив

- симметрик диффуз типда
- апикал
- симметрик диффуз қариларда

#### **III. Рестриктив:**

- 1) Классик тип

- идиопатик миокардиал фиброз
- эндомиокардиал фиброз эозинофилия билан

- 2) Миокардни инфилтратив касалликларида рестриктив типда диастолик дисфункцияси

- амилоидоз
- саркоидоз
- гемохроматоз
- лимфома

#### **IV. Ўнг қоринча аритмоген дилатацияси.**

**Дилатацион кардиомиопатия (ДКМП)** – юрак мушагининг номаълум этиологияли бирламчи касаллиги ҳисобланади ҳамда юракни барча камераларини кенгайтиши, қоринчалар қисқариш функцияси бузилиши (диффуз шикастланиши), юрак етишмовчилигини ривожланиб бориши ва тромбоэмболик асоратлар қузатилиб ёмон оқибатлар билан тугаши билан характерланади.

ДКМП нинг тарқалиши номаълум, чунки шу пайтгача таъхис учун аниқ мезонлар йук шу сабабли эпидемиологик текшириш утказиш жуда қийинчилик тугдиради. Баъзи муаллифларнинг маълумотларига кура касалланиш йилига 100 минг аҳолига 5-10 тадан тугри келади. ДКМП аёлларга нисбатан эркакларда 2-3 баробар куп учрайди, асосан 30-50 ёшда.

#### **Этиология**

Купгина ҳолларда ДКМП нинг келиб чиқиши номаълум (ДКМП идиопатик шакли). Тахминан 20 % беморларда касаллик инфекцион миокардит билан ассоциация қилиб келади. Организмда инфекцион агент (биринчи навбатда энтеровируслар) персистенцияси

кардиомиоцитлар миофибриллалари, генетик аппаратини, митохондрияларни зарарлайди бу эса хужайрада метаболизм бузилишига олиб келади.

Замонавий молекуляр-биологик технология билан текширув утказилганда, яъни полимераз занжирли реакция (ПЗР) беморларнинг маълум бир қисмида энтеровируслар, Коксаки В вируси, гепатит С вируси, герпес, цитомегаловируслар аниқланган.

Беморларнинг бир қисмида кардиомиоцитларнинг актин-миозинга, тропомиозин ва митохондрия мембранасига қарши аутоантитело титри баландлиги кузатилган, бу эса аутоиммун бузилишнинг ДКМП ривожига роли борлигидан далолат беради.

ДКМПнинг келиб чиқишида генетик мойилликнинг роли катта аҳамиятга эга. Наслийлик гени аутосом-доминант тарзда наслдан-наслга утади. Беморларда HLA B<sub>27</sub> ва HLADR<sub>4</sub> аниқланади.

Миокардга алкогольнинг ноҳуя таъсири қуйидагилар қиради: кардиомиоцитларни қисқартирувчи оксиллар синтезини бузилиши, митохондрияларнинг шикастланиши, хужайра энергетик метаболизми бузилиши юзага келади ва натижада юрак мушагининг қисқариш функцияси пасаяди, юрак камералари кенгаяди бу эса ДКМП ни шаклланишига олиб келади. Шундай қилиб, ДКМП генезида қуйидаги омилларнинг роли мавжуд:

- генетик мойиллик
- экзоген омиллар таъсири ( вирус инфекцияси, алкоголь)
- аутоиммун бузилиш

### **Клиник манзараси**

Касалликнинг асосий белгилари кардиомегалия, қон айланишининг сурункали етишмовчилиги, юрак аритмиялари ва тромбоемболиялар. Қон айланишининг сурункали етишмовчилиги турли даражада кузатилади, касаллик бошланишида унчалик чуқур узғаришлар кузатилмайди. Фақат ЭКГда тишчаларнинг юракнинг гипертрофиясига ҳос узгарганлиги кузатилади. Бемор узини касал деб ҳисобламайди.

Дилатацияланган барқарор кардиомиопатия касаллиги ривожланганда бемор ҳансирайди, кечалари нафас қисиш хуружлари булади, тез чарчаш, ҳолдан тойиш, бош айланиб ҳушдан кетиш, қон тупириш каби симптомлар кузатилади. Беморнинг юзи оқаради, лаблари куқаради, баъзан юрак соҳасида оғриқ сезади. Артериал қон босими узгармаслиги мумкин. Аста-секин юракнинг чап қоринчаси, сўнгра ўнг қоринчасининг етишмовчилиги ривожланади. Юрак уриши тезлашади, нафас қисиши кучаяди, оёқларига шиш келади, сийдик ажралиши камаяди, озгина жисмоний ҳаракатда ҳам нафас қиса бошлайди. Бушликларда суюқлик йиғилиши мумкин. Жигар анчагина катталашади ва каттиклашади. Нафас қисиши доимий булиб қолади. Асосий узғаришлар юракда булади.

Титрок аритмия, пароксизмал тахикардия 25% беморларда учрайди. Қоринча экстрасистолиялари жуда кўп булади. Тромбоемболик асоратлар рўй беради.

Беморда тромбоемболик асоратлар касалликнинг клиник қуринишида асосий роль уйнайди. Упкада тромбоемболия булишига оёқ вена томирлари деворининг яллиғланиши, ҳамда ўнг қоринчадаги тромблар сабаб булади. Чап қоринча деворидаги тромблар эмболия бериб, буйрак ёки бош мия инфарктига олиб келади. Юрак чегаралари жуда катталашиб кетади. Юрак чуққисиди I тоннинг сустлашгани, III тон пайдо булгани, систолик шовкин эшитилади. Юрак қоринчаларининг асинхрон қисқариши туфайли «от дупури» шовкини эшитилади. Бу эса Гис тутами оёқчалари утказувчанлигининг бузилишидан булади, баъзида диастолик шовкин ҳам эшитилади.

Иккиламчи кардиомиопатияда айрим касалликларда учрайдиган юракнинг катталашиб кетиши (кардиомегалия) ҳамда қон айланишининг сурункали етишмовчилиги ривожланади. Шунингдек уни (иккиламчи кардиомиопатияни) спиртли ичимликларни сурункали истеъмол қиладиган кишиларда, юрак мушакларининг яллиғланиши (миокардит) касаллигининг баъзи

турларида учратиш мумкин. Дилатацияланган кардиомиопатияда рентгенологик текширилганда юракнинг чап коринчаси ҳамда бошка бушликларининг катталашгани кузатилади. Упкада кон димлангани аникланади. ЭКГда, ЧК ва ЧБ гипертрофияси белгилар, миокарднинг диффуз узгаргани, тишчалар вольтажининг кичиклашгани, Т тишчанинг манфий булиши, Q тишчанинг пайдо булиши кузатилади.

ФКГда «от дупури» товуши, митрал ёки уч тавакали копкоклар нисбий етишмовчилиги туфайли юзага келадиган систолик шовкин кайд килинади. Кичик кон айланиш доирасида димланиш ривожланганда упка аретриясида II тон кучаяди. ЭхоКГ ташхис куйишга ёрдам бериб:

1. Иккала коринча дилатациясини
2. Чап коринча орка девори гипокинезиясини
3. Систола даврида коринчаларо оралик деворининг парадоксал ҳаракатини аниклайди.

Рентгенологик узгаришлар: кардиомегалия белгилари, юрак талийини силликлашиши, юракни шарсимон шаклга кириши., упкада димланиш белгилари.

Марказий гемодинамика курсаткичларини текшириш юракнинг ҳар бир кискаришида ва ҳар бир дақиқадаги ҳайдалаётган кон микдориининг камайишини, упка артериясида босим ошганини аниклайди.

Ангиографияда аникланган узгаришлар ЭхоКГда аникланган узгаришларни тасдиқлайди. Биопсия – микроскоп ёрдамида куриб ташхис куйиш мақсадида тукима ва аъзолардан ҳаёт давомида кесиб олишдир. Юрак биопсияси миокарддаги бирламчи ва иккиламчи узгаришларни аниклашга ёрдам беради.

Ташхис куйишда миокард биоптатини гистологик, электрон микроскопик, гистокимёвий, биокимёвий, иммунологик ва вирусологик текшириш усуллари кулланилади. Эндомиокардиал катетеризация усули юракнинг барча булимларидан биоптат олиш имконини беради. Такмиллаштирилган Конно биоптатидан фойдаланилади. Ташки кават вена оркали Нина – катетер юрак бушлиғига киргизилади, карши курсатмалар йук. Миокард биопсияси ангиография хоналарида ЭКГ ва рентген кузатуви асосида бажарилади. Биоптат олингандан сўнг икки кун давомида ривожланиши мумкин булган асоратларни (пневмоторакс, гемоперикард) аниклаш мақсадида рентгенологик текширув олиб бориш зарур. Миокард биопсиялари касаллик сабабларини аниклашга кам ёрдам беради. Баъзи холларда биоптатда вирус антигени ёки ЛДГ микдорининг купайиши ҳамда митохондрияда энергия ишлаб чиқарилишининг бузилиш аникланиши мумкин.

ДКМПда кулланиладиган асосий дори гуруҳлари:

- АУФ ингибиторлари
- диуретиклар
- в-блокаторлар
- нитратлар
- юрак гликозидлари

### **Гипертрофик кардиомиопатия**

Гипертрофик кардиомиопатия (ГКМП) – бу миокардни бирламчи зарарланиши булиб, ЧК миокардининг яккол гипертрофияси (баъзида УК), ЧК бушлиғи улчамини нормал ёки кичик булиши, коринча диастолик функциясини бузилиши ва аритмиялар келиб чиқиши билан характерланади.

ГКМПни таркалиши буйича аниқ маълумот йук. Баъзи маълумотларга кура аҳолини 0,02-0,05 % да учраб экан (ДКМП дан 2 марта кам).

Европада уни обструктив гипертрофик КМП, АКШда идиопатик субартрал стеноз деб юритилади. 1983 йилда ВОЗ ГКМП деб кабул килинди.

Этиологияси номаълум. 1/3 холатларда наслий фактор: миокард кискарувчанлигини таъминловчи оксиллар структура ва функциясини назорат килувчи генларни аутосом-доминант тарзда наслдан-наслга берилади. Бу генлар 1, 2, 7, 11, 14 ва 15 чи хромосомаларда жойлашган. ГКМП – асосида нормал миофибрилларни яратиш тугма

### **Патогенези**

Чап коринчани кескин гипертрофияланиши, миокарда фиброз тукумани усиши, майда КА деворини калинлашиши юрак ичидаги ва коронар кон томирларда гемодинамикани бузилишига олиб келади.

ЧК диастолик дисфункцияси ГКМПда гемодинамика бузилишининг асосини ташкил килади. Диастолик дисфункция - гипертрофияланган, склерозланган юраг мушагини ригидлигини ортиши ва буни натижасида коринчаларни диастола пайтида актив бушаша олмасликларини уз ичига олади. Куйида диастолик дисфункцияда юзага келадиган гемодинамик узгаришлар курсатилган:

- ЧК да охирги диастолик босим (ОДБ) ни ошиб бориши
- ЧБ да ва кичик конайланиш доираси веналарида босимни ортиши
- ЧБ ни кенгайиши
- кичик кон айланиш доирасида димланиш
- зарб хажмини камайиши (касалликни кечки боскичларида)

Коринчани систолик функцияси деярли узгармайди, хатто ошган булади, гипертрофияланган ЧК ни кискариш кучи ортиши натижасида конни аортага хайдалиши кескин ортади.

Беморлар нафас етишмовчилигига (иш килмаса хам) курак сохасида огрикка, юрак уйнашига, ритм бузилишига (40% хилпилловчи аритмия), бош айланишга, хушдан кетишга шикоят килдилар. Бош айланиш ва хушдан кетиш горизонтал холатдан вертикал холатга утганда юзага келади. ГКМП беморларида стенокардия хуружлари юкорида айтиб утилгандек нисбий коронар етшимовчилик натижасида вужудга келади. Стенокардия хуружлари жисмоний юкламада ёки рухий зурикишда пайдо булади. Нитроглицерин бемор ахволини янада огирлаштиради, чунки нитратлар ЧК диастолик дисфункцияни оширади ва обструкция даражасини кучайтиради.

Юрак пальпацияси ва перкуссияси: ЧК гипертрофияси туфайли юрак туркиси кучайган. Купинча булинган юрак турткиси пайпасланади, бу ЧК ва ЧБ нинг кетма-кет кучли кискаришига боглик. Айрим холларда тушни чап киррасида систолик титрок аникланади. Юрак чегараси чапга силжиган, юрак талийси эса ЧБ дилатацияси сабабли текислашган.

### **Электрокардиография**

- ЧК гипертрофияси
- коринча комплексини туговчи кисмида носпецифик узгаришлар ( ST сегмент депрессияси ва Т тиш инверсияси)
- электрик кучланиш ва чап булмача гипертрофия белгилари (P-mitrale)
- патологик Q тиш ва QS комплекси
- коринча учти ва коринча аритмиялари

Холтер буйича суткалик ЭКГ мониторингида 80% холларда аритмиялар аникланади.

### **Эхокардиография**

Эхокардиография ГКМП ташхисини верфикация киладиган асосий текшириш усулидир.

ГКМП ни обструктив формасини ЭхоКГ белгиси:

- КАТ нинг калинлашиши ва харакатининг чекланиши
- ЧК бушлигини кичрайиши ва ЧБ бушлигини кенгайиши
- митрал клапан олдинги тавакасини систолик харакати



- систолани уртасида аортал клапанни систолик ёпилиши ва ЧК ни олиб кетувчи трактида динамик градиент пайдо булиши
- Доплер ЭхоКГ текширувида аортада юкори тезликда чизикли кон окими
- ЧК дистолик дисфункция белгиси
- митрал регургитация

Рентгенологик текширув ГКМП ташхисида катта ахамиятга эга эмас. Купинча юрак контури нормал булади.

### **Даволаш**

ГКМП билан огриган беморларга, асосан обструктив формаларига жисмоний юкламаний чекланади. ГКМП ни медикаментоз давосида в-блокаторларни кенг кулланилади.

## **Рестриктив кардиомиопатия**

Рестриктив кардиомиопатияда юракнинг мускул кавати гипертрофияланган ва айникса эндокард кавати кучли калинлашган булади. Эндокарднинг кучли калинлашганлиги ҳисобига коринча кон билан тулик тулмайди. Миокарда фиброз ривожланади. Кон айланишининг сурункали етишмовчилиги келиб чиқади. Рестриктив кардиомиопатия айрим касалликларда, жумладан, амилоидоз, гемохроматоз, Леффлер эндокардити, миокарднинг нур биланкасалланишида учрайди. Эндомиокардиал фиброз бирламчи рестриктив кардиомиопатияга киради ва ёшларда куп учрайди. Касаллик ривожлангандан сўнг 2-4 йил ичида улим билан тугайди.

**Этиологияси** - номаълум, лекин эндокардни шикастланиши конда эозинофилларни ошишига боғликлиги аниқланган (кардио токсик таъсир-Ганжа 1979 Магон 1979 й). Айрим холларда эозинофилларни купайиши инфекцияга боғлиқ булса куп холларда номаълум.

Протозойларга боғликлиги эса касалликни тропик улкаларда куп учраши билан тушунтирилади. Бу касалликларда эндокард ва миокарда бириктирувчи тукима ушиб кетади.

### **Патологик анатомияси**

Эндомиокардиал фиброзда юракнинг ҳар иккала коринчасида фиброз ривожланади. Фиброз юрак копкакларини калинлаштириб куяди. Юракнинг эндокард кавати фиброз билан копланган булади, оғирлиги, ҳажми узгармайди.

### **Патогенези**

Коринчалар диастолик тулишининг бузилиши ва беморларда пайдо булган уч тавакали копкаклар етишмовчилиги сабабли гемодинамик узгаришлар юзага келади.

### **Клиник манзараси**

Бемор ҳансирайди, озгина ҳаракатни кутара олмайди. Тез чарчайди, толикади, кувватсизлик сезади. Баъзан ҳарорати кутарилган булади, буғимлари оғрийди. Кейинчалик кичик кон айланиш доирасида кон димланади, йутал, ҳансираш зураяди. Юракнинг чегаралари узгармайди. Систолик шовкин, Ш тон юрак чуққисида эшитилади. Катта кон айланиш доирасида ҳам кон димланиб, умумий шишлар булади. Жигар катталашади, корин бушлиғида суюклик йиғилади. ЭКГда – носпецифик узгариш, ST оралиғининг пастга силжигани, Т-тишчанинг текислашганлиги кузатилади. Кукрак кафаси рентгенологик текширилганда юрак бушликларининг кенгайиши аниқланмайди, упка томирларида димланиш белгилари аниқланади. ФКГда Ш тон, уч тавакали копкакларда систолик шовкин эшитилади.

ЭхоКГда коринчаларнинг эрта ва тез тулишув белгилари кузатилади.

Гемодинамика курсаткичларини текшириш, коринчалар тулгандаги босим ошганлигини ва айникса чап коринчада охириги диастолик босим ошганлигини аниқлайди. Упка артериясида босим ошади. Касалликнинг кечиши патологик жараённинг таркалишига боғлиқ. Эндомиокардиал фиброз иккала коринчада булса ҳам беморлар бир неча йил яшаши мумкин. Эндомиокардиал фиброзни Леффлернинг фибробластик эндокардитидан, Фидлернинг

идиопатик миокардитидан факат клиник курунишлари асосида эмас, хатто аутопсияда ҳам киёсий ташхисни утказиш кийин. Факат чап коринча шикастланиб, копкокчалар узгармаганда касаллик окибати айтарли ёмон эмас.

Леффлер эндокардитининг бошланғич боскичларида эозинофилия булиши, тана харорати кутарилиши мумкин. Фибробластоз – туғма касаллик булиб, эндокарда ва миокарднинг субэндокардиал катламларида фиброзли шикастланиш ривожланади. Юрак пуфаксимон катталашган, коринчалар девори айникса чап томонда гипертрофияланган. Бу узгаришлар коллаген ва эластик толалар купайиши ҳисобига юзага келади. Эндокарда гистолимфоцитли инфильтратлар аникланиши мумкин. Купинча иккиламчи фиброэластоз чап коринчага оғирлик келганда ривожланади.

### **Даволаш**

Патогенетик давоси йук. Асосий даволаш чоралари кон айланишининг бузилишини даволашга ва тромбоземблик асоратларнинг олдини олишга каратилган. Гиперэозинофилия синдромида кортикостероидлар ва иммунодепрессантлар кулланилади. Оғир ҳолларда жаррохлик усули билан даволаб курилади. СЮЕ белгилари намоён булган булса касаллик окибати ёмон, беморлар 1,5-2 йил ичида вафот этадилар.

### **Ўнг коринчанинг аритмоген дисплазияси**

Ўнг коринчанинг аритмоген дисплазияси (УКАД) ёки Ўнг коринчанинг аритмоген кардиомиопатияси - Ўнг коринча миокардини ёгли ёки ёгли-фиброз тукима билан алмашилиши, деворини атрофияси, аневризмалар ва дилатацияланиши билан характерланади. Асосий патологик жараён Ўнг коринчани эркин деворини, 20 % ҳолларда КАТ ни ҳам камраб олади. Бу касалликни 1961 йил S.DallaVolta ва ҳаммуаллифлар кайд этишган.

**Этиологияси** – номаълум.

### **Клиник манзараси**

Касаллик кечиши хилма-хил, яъни умуман клиник белгиларсиз кечишидан то оғир клиник белгилар ривожланиши ва хатто тусатдан улим юзага келиши мумкин. типик сиптомлар 7-40 ёш да кузатилади. Беморлар холсизликка, тез чарчасга, юракни уриб кетишига, бош айланишга, хушдан кетишга шикоят киладилар.

### **Электрокардиографияси**

ЭКГ да носпецифик узгаришлар аникланади: V1- V2 –V3- V4 уланмаларда Т тишни манфийлиги, Р тиш амплитудасини ортиши, Q-Т интервалини узайиши, гисс тутами Ўнг оёкчасини блокадаси.

ЭхоКГ ва радионуклеидли вентрикулографияда УК дилатацияси, аневризматик кепчиш, гипо –дис ва акинезии сохалари аникланади.

УКАД ни ташхисотида магнит-резонанс томографияси «Олтин стандарт» ҳисобланади (L.M.Blake ва ҳаммуаллиф ). УКАД ни ташхисотида магнит-резонанс томографияси «Олтин стандарт» ҳисобланади (L.M.Blake ва ҳаммуаллиф ).

### **УКАД ни ташхис мезонлари**

Мезонлари	Катга	Кичик
Унг коринча функцияси бузилиши	Кескин дилатация, хайдаш фракциясини камайиши ЧК кискарувчанлигини бузилиши билан, локал аневризма, сегментар диатация.	Бироз дилатация ва хайдаш фракциясини камайиши. ЧК функцияси сакланган. сегментар дилатация бироз ирвожланган. Регионал гипокинезия

Миокард тукумасы тузулиши	Биопсияда ёгли-фиброз тукумага алмашган.	
Реполаризация аномалияси		T тиши V2 V3 тармоқларда инверсияси
Реполаризация ва утказувчанлик аномалияси	V1 V2QRS утказувчанлигини ортиши	
Ритм бузулиши	-	Купинча коринча экстрасистоласи, коринча тахикардияси.

УКАД ташхисини тасдиқлаш учун 2 катта ёки 1 катта ва 2 кичик мезон булиши керак.

УКАД даволашда тахиаритмия ривожланишини олдини олиш учун бета-блокаторлар, амиодарон ва соталол препаратлари ишлатилади. Хирургик даво медикаментоз даво самарасиз булганда утказилади.

#### Аналиик қисм

#### Кластер, концептуал жадвал органайзер

#### Кластерни тузиш қоидалари

1. Ақлингизга нима келса, барчасини ёзинг. Ғоялар сифатини муҳокама қилманг, фақат уларни ёзинг.
2. Хатни тўхтадагиган имло хатоларига ва бошқа омилларга эътибор берманг.
3. Ажратилган вақт тугагунча ёзишни тўхтатманг. Агарда ақлингизга ғоялар келиши бирдан тўхтаса, у холда қачонки янги ғоялар келмагунча қоғозга расм чизинг.
4. Вақт тугагандан сўнг ёзишни тўхтатасиз.



□ **Кейснинг мақсади:** талабаларга кардиомиопатиялар ва унинг юрак касалликлари орасида тутган ўрни, турлари ва асоратлари ҳақида аниқ тасаввур ҳосил қилиш, бу касаликка тўғри ташхис қўйиш ва даволаш учун дори моддаларини танлаш ҳамда даволаш режасини тузиш малакасини шакллантириш.

□ **Режалаштирилаётган ўқув натижалари:** кейс стади билан ишлаш натижасида талабалар қуйидаги кўникмаларни эгаллашлари лозим:

- Вазиятли ҳолда “кардиомиопатия” ташхисини тўғри қўйиш учун ҳаракатларнинг алгоритми (кетма-кетлиги)ни аниқ танлай билиши.
- Кардиомиопатия касаллигини клиник турларини тўғри аниқлаш қобилиятини шакллантириш
- Манتيкий фикрлашни ривожлантириш.
- Мустақил равишда беморни олиб бориш тактикаси, шошилиш ҳолатларда ташхисни қўйиш ва даволаш учун қўйилган муаммоларнинг ечимини асосланган ҳолда ҳал этиш.
- Малакали даволаш ва касалликнинг олдини олиш чораларини танлай олиш.

## 1. Вазиятли масала

Бемор м., 47 ёш. Охирги 3-4 ой ичида хансираш, юрак уйнаши, жисмоний юкламада юрак сохасида давомли симмиловчи огрик безовта килади. Алкогол истеъмол килади. Юрак тонлари бугик, чуқкида галоп ритми,. ЭКГ да хилпилловчи аритмия. Кукрак кафаси рентгенграфиясида кардиомегалия

1. Сизни тахминий таъхисингиз

А. Дилатацион КМП

Б. Ностабил стенокардия

В. Рестриктив КМП

Г. ЮИК: аритмик формаси

Д. Митрал стеноз

2. Информатив текширув усули.

А. ЭхоКГ

Б. ЭКГ

В. Рентгеноскопия грудной клетки

Г. Холтернинг мониторинги

Д. Нэбу буйича ЭКГ

3. Даволашда кайси дори тавсия килинмайди.

А. Нифедипин

Б. Лизиноприл

В. Конкор

Г. Дигоксин

Д. Верошпирон

2. Бемор Н., 20 ёш. Сузиш билан шугулланади. Тез-тез бош айланиш хуружи безовта килади. Анамнезида – дадаси ёшлигида тусатдан улган.

1. Сизни тахминий таъхисингиз.

А. ГКМП обструктив форма

Б. Дилатацион МКП

В. Рестриктив КМП

Г. НЦД

Д. Аорта тешиги стенози

2. Текширувни бошлангич режаси.

А. ЭхоКГ

Б. ЭКГ

В. Рентгеноскопия грудной клетки

Г. Холтернинг мониторинги

Д. Нэбу буйича ЭКГ

3. Сизнинг тавсиянгиз

А. Жисмоний юкламани бекор килиш

Б. Бета-блокаторлар

В. Юрак гликозидлари

Г. АУФ ингибиторлари

Д. Диуретиклар

## 2. Вазиятли масала

Бемор 47 ёш, шифохонага охирги ярим йил ичида жисмоний юкламада усиб борувчи хансираш безовта килиб муружат килган. объектив: юрак тонлари бугик, юрак чуқкисида

систолик шовкин ва галоп ритми. Рентгенда –юракни чап томонга кенгайиши, упка пастки сохасида веноз димланиш.

1. Сизнинг ташхисингиз.

А. юракнинг кушилган митрал пороги

Б. дилатацион КМП

В. гипертрофик КМП

Г. Сурункали обструктив бронхит

Д.Бронхиал астма

2. Информатив текшириш усули:

А. ЭхоКГ

Б. ЭКГ

В. Кукрак кафаси рентгенографияси

Г. Холтернинг мониторинги

Д. Нэбу буйича ЭКГ

3. Даволашда қайси препарат ишлатилмайди?:

А. бета-блокаторлар

Б. АУФ ингибитори

В. антиагрегантлар

Г. глюкокортикогидлар

Д. антикоагулянтлар

### 3. Вазиятли масала

Бемор Р., 55 ёш, ДКМП билан огрийди, жисмоний юкламада хансирашга, юрак уйнашига, оёқлардаги шишга шикоят қилади. Даволашда қайси дориларни қуллаш лозим:

А. АУФ и

Б. бета-блокаторлар

В. кальций антогонистлари

Г. сийдик хайдовчилар

Д. альфа-блокаторлар

5. Бемор З. 38 ёш. Шикояти, юракда босувчи огрик, огрик юганда ва итнч турганда ҳам булади, нитроглицерин кам эффектив. Огриги йилда артериал босими ошган. Аб 160/90 мм.сим. уст гача ошган. Куриқда: тушни чап киррасида, III-IV ковурга оралигида ностабил систолик шовкин эшитилади. Рентгенда: юрак конфигурацияси узгаришсиз,

1. Сизнинг тахминий ташхисингиз

2. Текширув режангиз

3. Даво

## 5.Мавзу бўйича интерфаол ўйинлар ва графикли оранайзерлар сценарийси

### 1.«Кардиомиопатия»

мавзуси бўйича «Ким кўпроқ, ким тезроқ?»иш ўйини.

#### Иш учун зарур:

1. Мавзу бўйича саволлар ёзилган карточкалар ( карточкаларнинг сони гуруҳдаги талабалар сонига тенг; хар бир карточкада 5 тадан савол бор).

2. Секундомер.

#### Ишнинг бориши:

1.Ўйин оғзаки тарзда ўтказилади

- 2.Талабалар навбат билан саволли карточкаларни тўпландан суғуриб оладилар.
- 3.Хар бир талаба 3 дақиқа давомида карточкада ёзилган саволлар тўпламига (5) оғзаки жавоб беради.
- 4.Ўқитувчи тўғри жавоблар сонини ҳисоблайди.
- 5.Ўйинда барча талабалар қатнашадилар
- 6.Ўйиннинг умумий вақти – 45 дақиқа
- 7.Тўғри жавоблар берилмаган саволлар муҳокама қилинади.
- 8.Талабаларнинг жавоблари қуйидаги шаклда баҳоланади:
  - 5 та тўғри жавоб – 100 балл
  - 4 та тўғри жавоб – 80 балл
  - 3 та тўғри жавоб – 60 балл
  - 2 та тўғри жавоб – 40 балл
  - 1 та тўғри жавоб – 20 балл
  - 0 та тўғри жавоб – 0 балл
9. Талабалар олган балл машғулотнинг жорий баҳосини қўйишида ҳисобга олинади.
- 10.Жариданинг пастки бўш қисмида иш ўйинининг ўтказилганлиги ҳақида маълумот гуруҳ сардорининг имзоси билан белгиланади.

### **«КАРДИОМИОПАТИЯ» бўйича**

#### **1. “Ким кўпроқ ва ким тезроқ?”иш ўйини:**

1. Кардиомиопатияларга таъриф беринг
2. КМПни қандай формаларини биласиз?
3. Дилатацион КМП га таъриф беринг
4. ДКМП да морфологик ўзгаришлар
5. ДКМП клиник кечиши асослари
6. ДКМПда ўтказиладиган текширув усуллари
7. ДКМП Эхокардиографиясида қандай ўзгаришлар бўлади?
8. ДКМП ЭКГ да қандай ўзгаришлар бўлади?
9. ДКМП да парҳез қандай тузилади?.
10. ДКМПни даволаш принциплари қандай олиб борилади?.
11. ДКМПда қандай антиаритмик препаратлар қўлланилади?
12. Антикоагулянт терапия қачон зарур?
13. Гипертрофик КМП га таъриф беринг.
14. ГКМПнинг таснифини айтинг.
15. ГКМПнинг этиологияси ва патогенези.
16. ГКМП да миокардаги морфологик ўзгаришлар.
17. ГКМП обструктив формасининг клиник кечиши.
18. Аортанинг чиқиш тракти йўли обструкциясини кучайтирувчи синамалар?
19. Аортанинг чиқиш тракти йўли обструкциясини сусайтирувчи синмалар?
20. ГКМПга хос бўлган систолик ва диастолик дисфункция нима?
21. ГКМП да ўтказиладиган аҳамиятли текширув усули.

22. ГКМПга хос ЭхоКГ маълумотлар?
23. ГКМП га хос ЭКГ ўзгаришлари?
24. ГКМП ни даволаш принциплари
25. ГКМПнинг обструктив шаклида қайси дориларга қўлланилмайди?
26. Рестриктив КМП га таъриф беринг.
27. РКМП таснифини айтинг.
28. РКМП этиологияси ва патогенези.
29. РКМП да миокарда морфологик ўзгаришлар?
30. Леффлер эндокардити кечиши хусусиятлари.
31. Эндокардиал фиброэластоз клиник кечиши.
32. РКМПнинг диагностикасини айтинг..
33. РКМП га хос ЭхоКГ ўзгаришлар
34. РКМП да ЭКГ ўзгаришлар
35. РКМП даволаш принциплари.

## **2. “Асалари уяси” иш ўйини:**

- 1 – гуруҳ:** Дилатацион кардиомиопатия этиопатогензи, клиникаси, диагностикаси.
- 2 – гуруҳ:** Гипертрофик кардиомиопатия этиопатогензи, клиникаси, диагностикаси.
- 3 – гуруҳ:** Рестриктив кардиомиопатия этиопатогензи, клиникаси, диагностикаси.
- 4 – гуруҳ:** Ўнг қоринчанинг аритмоген кардиомиопатияси этиопатогензи, клиникаси, диагностикаси.

## **Амалий кўникмалар ва уларнинг қадамма-қадам бажариш технологияси ва баҳолаш мезонлари**

Машғулотнинг бу қисми беморларни кардиология ёки кардиореанимация бўлимларида курация қилишга бағишланади. Дастлаб ўқитувчи миокард инфаркти беморни талабалар билан биргаликда клиник таҳлил қилади. Сўнгра эса мустақил курация учун беморларни талабаларга бўлиб беради. Курация сўнгида эса талабалар берилган беморларни баён этишади ва бунда ўзлаштирган амалий кўникмаларини намойиш этишади. Педагог эса кафедрада ишлаб чиқилган мезонларга асосланиб, бу кўникмаларнинг қадамма-қадам ўзлаштиришини баҳолайди.

Амалий кўникмаларни қадамма-қадам ўзлаштириш, уни бажариш ва баҳолаш.

### **1. Мутахассис шифокор беморни суриштириши ва кўриқдан ўтказиши**

#### **- КАРДИОМИОПАТИЯ КАСАЛЛИГИ БИЛАН БЕМОРЛАРНИ СЎРАБ СУРИШТИРИШ ВА КЎРИҚДАН ЎТКАЗИШ**

**Мақсади:** Ташхис учун керакли маълумотларни йиғиш;

- Бошқа ахборот манбаларини аниқлаш (қариндошлари, бошқа шифокорлар в а.к.)
- беморнинг ишончини қозониб, мулоқотга киришиш;
- беморнинг шахсияти ва касалликка муносабатини аниқлаш (касалликнинг ички манзараси);

- беморнинг ҳуши, рухий ҳолати, умумий кўриниши, тери қопламларини баҳолаш.

**Кўрсатмалар:** Сўраб-суриштириш ҳушида бўлган ҳамма беморлар учун, кўрик ҳамма беморлар учун.

**Жихозланиши:** яхши ёритилган палата, шифокор хонаси, фонедоскоп, тонометр.

**Бажариладиган этаплар (погоналар):**



№	Тадбирлар	Бажара олмади	Тўлиқ бажарди
1	<b>Паспорт маълумотларни йиғиш</b> Ёши, миллати, касби, яшаш манзили	0	2
2	<b>Шикоятлари (асосий ва ёндош)</b> Юрак етишмовчилиги симптомлари – нафас кисиши, холсизланиш, тахикардия, юрак астмаси хуружлари, периферик шишлар.	0	10
3	<b>Касаллик анамнезини йиғиш</b> 2 хавфтадан бери шикоятлари кучайганлиги <b>Ҳаёт анамнезини йиғиш</b> Туғилиб ўсиш шароити, мойиллиги, қандай касалликлар билан оғриганлиги. Зарарли одатлар (спиртли ичимлик ичиш, чекиш). Наслий мойиллиги. <b>Эпидемиологик анамнез. Аллергик анамнез.</b> Бемор юқумли касалликлар билан контактда бўлганлиги ҳақида маълумот. Охириги 2 ойда чет элга чиққанми. Охириги 6 ойда амбулатор ёки стационар даволанганми. Бемор педикур, маникурдан фойдаланганми. Беморга артерия ва вена қон томирлар катетеризацияси ва венасекция тиббий муолажалари ўтказилганми. <u>Беморда</u> аввал қабул қилинган дори-дармонларга, озиқ-овқатларга аллергия реакция кузатилганми. Бемор қон ва қонни ўрнини босувчи воситалар қабул қилганми. Ота-онасида ва қариндошларида аллергия реакция аниқланганми.	0	8
4	<b>Беморнинг объектив кўриги.</b> Беморнинг объектив кўриги: Умумий ахволи ўрта оғир, хуши ўзида, холати нофаол, ортопноэ, тери, тирноқлари ва кўринарли шиллиқ қаватлари цианотик тусда.. Териси цианотик, совуқ нам териси, терида тошмалар ва яралари йўқ. Периферик лимфа тугунлари катталашмаган <b>Ўпкада: Пальпация:</b> Кўкрак қафаси эластик, Оғриқли нуқталари йўқ. <b>Перкуссия:</b> Тўмтоқ товуш ўпканинг пастки бўлақларида <b>Аускультация:</b> ўпканинг пастки бўлағида нам хириллашлар эшитилади. <b>Юракда:</b> Перкуссиясида юрак чегаралари кенгайганлиги, аускультацияда – ТК ва МК устида систолик шовкин эшитилади. тонлари бўғиқлашган. ЮҚС 95 та 1	0	15

	дақиқида, аритмик. АҚБ 170/90 мм.сим.уст, пульс 80 та. Пульс дефицити- 15 та		
5	<p><b>Текшириш режасини тузиш</b></p> <p><b>Лаборатор текширув:</b>  <b>УҚТ</b>- анемия, СОЕ кўтарилган  <b>ҚБТ</b>-ПТИ-100% дан ошиқ  <b>УСТ:</b> ўзгаришсиз</p> <p><b>Инструментал текширув:</b>  Рентген- Сурункали бронхит.  <b>ЭКГ:</b> Час коринча (ЧК) гипертрофияси ва зуриқиши (ST депрессияси ва Т тишча манфийлиги I, aVL, V5, V6). 20% беморда юрак фибрилляцияси. 80% холда – Гис тутами тулик блокадаси. Камрок АВ-блокадалар.</p> <p><b>ЭХОКГ:</b>Юрак камералари дилатацияси. Кон хайдаш фракциясининг пасайиши. Доплер режимида – ТК ва МК нисбий етишмовчилиги. ЧК диастолик дисфункцияси. Юрак ичи тромблари.</p> <p><b>Рентгенологик текшириш:</b>  Кардиомегалия, гидрперикард,ўпка гипертензияси.</p>	0	5
6	<p><b>Тўғри ташхис қўя билиш</b></p> <p>Қабул қилинган тасниф асосида клиник ташхис қўйиш.</p> <p><b>Асорат:</b> <i>Дилатацион кардиомиопатия</i></p>	0	5
7	<p><b>Асоратлари.</b> Артериал ва веноз ТЭ (20%), аритмия ва блокадалар (30%), тусатдан юрак улими, тез ривожланувчи юрак етишмовчилиги</p>	0	5
8	<p><b>Даволаш.</b> Юрак етишмовчилиги даволанади:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-жисмоний зуриқиш ва суюклик, туз истеъмоли камайтиради.</li> <li>-АПФ ингибиторлари (каптприл, эналаприл, периндоприл) симптоматик эффект беради ва юрак етишмовчилигини ривожланиш темпени камайтиради.</li> <li>-кичик дозада бета-блокаторлар (карведилол).</li> <li>-диуретиклар (фурасемид, верошпирон).</li> <li>-булмачалар фибрилляциясида юрак гликозидлари кулланилади (дигоксин).</li> <li>- юрак аритмиясини даволаш: бета-блокаторлар, антиаритмиклар (кордарон).</li> <li>-антиагрегантлар: АСК.</li> <li>-антикоагулянтлар (гепарин)</li> <li>-юрак трансплантацияси.</li> </ul>	0	20

**2. Кардиомиопатия да ЭКГ даги патологик ўзгаришларни таҳлил қилиш**  
**Мақсади: - ЭКГ ўқиш кўникмасини ўзлаштириш**  
**Бажариладиган этаплар (поғоналар):**

Босқич №	Тадбир	Бажарилмади ( 0 балл)	Тўлиқ тўғри бажарилди
1.	Юрак ритмини, унинг тўғрилигини ва юкс ни аниқлаш	0	20
2.	Юрак электр ўқи жойлашишини аниқлаш	0	20
3.	Тиш ва интервал узунликларини хисоблаш	0	20
4.	СТ сегменти ва Т тишининг жойлашишини аниқлаш	0	20
5.	ЭКГ хулосасини шакллантириш	0	20
	Жами		100

**3. Кардиомиопатияда парҳез тавсиялари ва даволаш дастурини тузиш.**

**Мақсади:** Нозологиялар бўйича парҳез тавсиялари ва даволаш дастурини тузиш кўникмасини ургатиш

**Бажариладиган этаплар (поғоналар):**

№	Тадбирлар	Бажара олмади	Тулик бажарди
1.	Певзнер бўйича парҳезни тавсия этиш	0	25
2.	Этиологик давони тавсия этиш	0	25
3.	Патогенетик давони тавсия этиш	0	25
4.	Симптоматик давони тавсия этиш	0	25
	Жами	0	100

Госпитал терапия фанидан амалий кўникмаларни баҳолаш мезонлари:

№	Амалий кўникма	Кoeffициент	Ўтиш балли (%)	Максимал балл (%)
1	Беморни касбий сўраб-суриштириш ва	0,5	27,5	50

	кўриқдан ўтказиш			
<b>2</b>	<b>Нозологияларда электрокардиограмма таҳлили</b>	<b>0,25</b>	<b>13,75</b>	<b>25</b>
<b>3</b>	Парҳез ва режали давони тавсия этиш	<b>0,25</b>	<b>13,75</b>	<b>25</b>
	Жами	<b>1</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Машғулотнинг иккинчи ярмида ёки курация ва тематик беморларни муҳокама қилгандан сўнг, гуруҳ талабаларига тест саволлари тарқатилади. Тестлар клиник саволлардан иборат бўлади.

1. Кардиомиопатиянинг 4 та турини сананг:
  1. дилатацион
  2. гипертрофик
  3. рестриктив
  4. чап қоринча аритмоген дисплазияси
  5. яллигланувчи
  6. тромбоемболик
2. Дилатацион кардиомиопатиянинг 3 та морфологик белгисини аниқланг:
  1. юрак бушликлари сезиларли кенгайган
  2. эндокард калинлашган
  3. миокард гипертрофияланган
  4. рентгеноскопияда юрак шарсимон
  5. эндокард юпкалашган
  6. рентгеноскопияда юрак улчамлари кичрайган
  7. митрал регургитация
  8. чап булмача бушлиги кичрайган
3. Дилатацион кардиомиопатияга хос триада белгини сананг:
  1. кардиомегалия
  2. кон айланиш етишмовчилиги
  3. ритм ва утказувчанлик бузилиши
  4. кардиомиодистрофия
  5. бош мия кон айланиш бузилиши
  6. спленомегалия
  7. нафас етишмовчилиги
4. Дилатацион кардиомиопатиянинг 4 та ЭКГ белгисини айтинг:
  1. тишчалар вольтажнинг камайиши
  2. миокарда диффуз узгаришлар хослиги
  3. Т тишчанинг инверсияси
  4. Q ёки QS тишчаларининг пайдо булиши
  5. тишчалар вольтажнинг кучайиши
  6. миокардда дистрофик узгаришлар
  7. ST сегментининг кутарилиши
  8. U тишчанинг пайдо булиши
  9. Т тишчанинг уткир баланд булиши
5. Дилатацион кардиомиопатияга хос 5 та ЭхоКГ белгини сананг:
  1. юрак бушликларининг диффуз дилатацияси
  2. миокард кискарувчанлиги камайиши
  3. «Балик - томоги» белгиси.
  4. чап қоринчанинг диффуз гипокинезияси
  5. бушликлар ичи тромблари

6. чап коринча бушлигининг кичрайиши
7. чап коринчанинг локал гипокинезияси
8. чоринчалар аро тусикнинг сезиларли калинлашиши
9. аортал регургитация

6. Дилатацион кардиомиопатияни даволашда кулланиладиган 6 та асосий гуруҳ препаратларини сананг:

1. юрак гликозидлари
2. периферик вазодилататорлар
3. антикоагулянтлар
4.  $\beta$ -блокаторлар
5. АУФ ингибиторлари
6. диуретиклар
7. кальций антагонистлар
8. В гуруҳ витаминлари
9. глюкокортикоидлар
10. анаболик стероидлар

7. Гипертрофик кардиомиопатияга хос 4 та морфологик белгини аниқланг:

1. коринчалараро тусик гипертрофияси
2. чап коринча девори гипертрофияси
3. чап коринча бушлиги кичрайган
4. чикиш тракти обструкцияси
5. митрал клапан склерозланиши
6. юрак клапанларида вегетациялар
7. аортал регургитация
8. митрал регургитация

8. Гипертрофик кардиомиопатияга хос асосий 5 та шикоятни сананг:

1. ҳансираш
2. юрак соҳасида огрик
3. бош айланиши
4. хушдан кетиш
5. юракнинг тез уриши
6. балгамли йутал
7. эпигастрийда огрик
8. кекириш
9. унғ ковурга тагида огрик

9. Гипертрофик кардиомиопатияга хос 4 та асосий физикал белгиларни курсатинг:

1. чуқки турткиси кенгайган
2. юрак чегаралари чапга бироз кенгайган
3. туш суяги чап киргоги буйлаб систолик шовкин
4. упка артериясида 2 тон акценти
5. чуқки турткиси сусайган
6. юрак чегаралари унғга кенгайган
7. аортада диастолик шовкин
8. пульс нуксони
9. юрак чуқкисида диастолик шовкин

10. Гипертрофик кардиомиопатияга хос 5 та ЭхоКГ белгини сананг:

1. чап коринча бушлиги кичрайган

2. коринчалараро тусикнинг ассимметрик гипертрофияси
3. митрал клапан олд деворининг юкорига аномал систолик харакати
4. коринчалараро тусикнинг калинлашуви ва унинг харакатини чекланиши
5. чап булмача дилатацияси
6. чап коринча дилатацияси
7. «Балик томоги» белгиси
8. митрал клапан тавакасининг дискордант харакати
9. унг коринча дилатацияси

11. Гипертрофик кардиомиопатияни даволашда купрок кулланиладиган 3 та препаратни сананг:

1. пропранолол
2. кордарон
3. этмозин
4. нитроглицерин
5. эуфиллин
6. папаверин
7. строфантин
8. каптоприл

12. ГКМ да аортадан чикиш йули обструкциясини кайси 3 та омил кучайтиради?

1. физик зурикиш
2. АБ нинг пасайиши
3. юракка келувчи веноз окимнинг камайиши (нитратлар кабул килиш)
4. ёток режими
5. АБ нинг ошиши
6. веноз окимнинг ошиши
7. бета-адреноблокаторларни кабул килиш

13. ГКМ да кайси 4 та омил обструкцияни камайтиради?

1. беморнинг горизонтал ҳолати
2. миокарднинг кискарувчанлиги камайиши
3. АБ нинг ошиши
4. физик зурикиш
5. АБ нинг пасайиши
6. нитратларни кабул килиш

14. Бирламчи рестриктив кардиомиопатияни бирлаштирувчи 2 та касалликни сананг:

1. эндомиокардиал фиброз
2. Лефлер фибропластик эндокардити саркоидоз
3. саркоидоз
4. Фидлер идиопатик миокардити
5. рестриктив перикардит
6. амилоидоз

15. Рестриктив кардиомиопатиянинг хос 5 та клиник белгисини курсатинг:

1. юрак чегаралари унга кенгайган
2. юрак чуккисида ва туш суяги чап киргогида 4 ва 5 ковургалараро соҳада III тоннинг пайдо булиши
3. юрак чуккисида систолик шовкин
4. юракнинг чегаралари юкорига ва унга кенгайган
5. юрак турткиси кучайган

6. «Бедана ритми» нинг пайдо булиши
7. аортада диастолик шовкин
8. аортада I тоннинг сусайиши
9. упка артериясида I тоннинг акценти

16. Рестриктив кардиомиопатиянинг 5 та ЭхоКГ белгисини сананг:

1. эндокарднинг калинлашуви, коринчалар бушлигининг кичрайиши
2. митрал ва трикуспидал клапанларнинг нисбий етишмовчилиги
3. юрак ичи деворларида тромбларнинг мавжудлиги
4. коринчаларнинг рестриктив типли диастолик дисфункцияси
5. упка артериясида босимнинг ортиши
6. чап коринча бушлиги дилатацияси
7. унг коринча бушлиги дилатацияси
8. чап коринча охирги диастолик босимнинг пасайиши
9. упка артериясида босимнинг пасайиши

17. Иккиламчи рестриктив кардиомиопатияга олиб келувчи 5 та касалликни курсатинг:

1. бирламчи амилоидоз
2. гемахроматоз
3. склеродермия
4. саркоидоз
5. юракнинг кальциноз касаллиги
6. эндомиокардиал фиброз
7. фибропластик эндокардит

18. Унг коринча аритмоген дисплазиясига хос 5 та клиник-морфологик белгиларни ажратинг:

1. унг коринчанинг ёгли ёки фиброз - ёгли тукима билан алмашинуви
2. унг коринча деворининг атрофияси ва юпкалашуви
3. аневризматик буртишларнинг ҳосил булиши
4. унг коринча бушлиги дилатацияси
5. юрак ритмининг коринчали бузилишлари
6. чап коринча девори гипертрофияси
7. унг коринча бушлиги кичрайиши
8. коронар артериялар торайиши

19. Кардиомиопатияларда улимнинг асосий 2 та сабабчиси ҳисобланади:

1. коринчалар фибриляцияси
2. тромбоэмболик асорат
3. юрак етишмовчилигининг кам ифодаланиши
4. мерцал аритмия
5. гиповолемик карахтлик
6. уткир буйрак етишмовчилиги

20. Гипертрофик КМП га хос булмаган 3 та белги:

1. юрак чап чегарасининг култик остигача кенгайиши
2. туш суяги чап киргоги буйлаб диастолик шовкин
3. юрак барча бушликларининг дилатацияси
4. горизонтал холатда обструкциянинг камайиши
5. туш суяги чап қисми III – IV ковургалараро сохада систолик шовкин
6. иккиланган чукии турткиси
7. физик зуриқишдан сунг шовкиннинг кучайиши

## АДАБИЁТЛАР:

1. Окорочков А.Н. Диагностика и лечение болезней внутренних органов. том 1-12. Мед. литература, 2004.
2. Внутренние болезни. Под ред. Мартынова А.И. и др. Том 1,2. Москва, 2005, 1227 стр.
3. Бережнов И.А. Внутренние болезни: Полный справочник. ЭКСМО, 2004.
4. Федюкович Н.И. Внутренние болезни. Учебное пособие. Феникс 2004
5. Дж.Мёрта Справочник врача общей практики. Москва, 2002
6. <http://www.meddean.luc.edu> Энциклопедия обследования больного с множеством иллюстраций, краткое описание болезней, тестирование.
7. <http://www.embbs.com> Истории болезни, обучение, атлас по КТ, ЭКГ и др.
8. Терапия. Аллен Р.Мейерс, М.Д. Москва, 1997



## Амалий машғулотларни баҳолаш мезонлари

### Назарий қисм - 40%

Конспект – 5%

Мавзу бўйича савол-жавоб – 10%

Мавзуга оид вазиятли масала – 10%

Мавзуга оид тестларни ечиш – 5%

Мавзуга оид ТМИ – 10%

### Амалий қисм – 60%

Бемор курацияси – 20%

Касаллик тарихи ёзиш – 20%

Амалий кўникмани қадамма қадам бажариш – 20%

Баҳо	Фоиз	5%	10%	20%
“5”	86-100%	4,3-5,0	8,6-10,0	17,2-20,0
“4”	71-85%	3,5-4,2	7,1-8,5	14,2-17,1
“3”	55-70%	2,7-3,4	5,5-7,0	11,0-14,1
“2”	20-54%	1,0-2,6	2,0-5,4	4,0-10,9

### Мисол:

#### Назарий қисм:

Конспект – 4,3

Савол-жавоб – 8,0

Вазиятли масала – 6,6

Тест – 3,5

ТМИ – 7,1

**ЖАМИ:  $4,3+8,0+6,6+3,5+7,1=29,5$**

#### Амалий қисм:

Бемор курацияси – 16,0

Касаллик тарихи – 11,0

Амалий кўникма – 12,2

**ЖАМИ:  $16+11+12,2=39,2$**

**УМУМИЙ БАҲО –  $29,5+39,2=68,7$  (қоникарли)**

## Назарий қисми баҳолаш мезонлари

### 1. Талабанинг конспектини баҳолаш мезонлари максимал - 5%

1. Конспектнинг мавзу бўйича мантиқий фикрнинг мавжудлиги – 40%
  2. Конспектда мавзу бўйича мантиқий фикрнинг мавжудлиги – 20%
  3. Мавзу ёритилишида изчилликнинг мавжудлиги – 15%
  4. Бошқа турдош фанлардан олинган билимларни ишлата билиш қобилияти – 10%
  5. Конспектнинг грамматик тўғрилиги – 10%
  6. Конспект хажми – 10%
- ЖАМИ – 100%

### 2. Оғзаки жавобни баҳолаш мезонлари

1. Оғзаки жавобнинг тўлиқлиги ва тўғрилиги – 25%
  2. Мавзу бўйича эркин фикрлаш – 15%
  3. Мавзунинг баён этишда изчилликнинг мавжудлиги – 10%
  4. Турдош фанлар бўйича олган билим даражасини ва уларни тўғри ишлата олиш – 20%
  5. Қўшимча адабиёт маълумотларидан фойдаланиш – 15%
  6. Талабанинг машғулотда фаол – 15%
- ЖАМИ – 100%

### 3. Мавзуга оид вазиятли масала – 10%

1. Ҳолатдан келиб чиқиб мавзу бўйича вазиятли масала ечишда тўғри қарор ва хулоса қабул қилади, ташхисни тўлиқ тасниф бўйича қўяди – 30%
  2. Мавзу бўйича вазиятли масалаларни ечишда иштирок этади, фикрини эркин баён эта олади, бошқа касалликлар билан қиёсий ташхислай олади – 20%
  3. Жавобни асослай олади, тўғри жавоб бера олади – 50%
- ЖАМИ – 100%

### 4. Мавзуга оид тестларни ечиш – 5%

1. Ҳолатдан келиб чиқиб мавзу бўйича тестларни ечишда тўғри қарор ва хулоса қабул қилади – 50%
  2. Тестлар жавобини асослай олади – 50%
- ЖАМИ – 100%

### 5. Мустақил ишни баҳолаш мезони – 10%

1. Мустақил иш мавзуси бўйича илмий, ўқув адабиётлари ва интернет маълумотлари билан ишлаш маҳорати – 35%
  2. Мустақил иш мазмуни, маъносининг тўлиқ ва изчиллиги – 25%
  3. Кўргазмалар материаллар борлиги – 15%
  4. Маърузачилик қобилияти, мустақил иш мазмуни тушуниш осонлиги, аудиторияни қизиқтира олиш маҳорати ва берилган саволларга тўлиқ жавоб бера олиши – 25%
- ЖАМИ – 100%