**БИЛЕТ №1**

**Ўқитувчи учун**

**Талаба \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_\_\_факультет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

28 ёшли бемор. Шикоятлари: бош оғриғи, бош айланиши, холсизлик, иштаха пасайиши, кўнгил айнишига

*Қўшимча маълумотлар*: Анча йил аввал ўткир гломерулонефрит ўтказган, сўнг артериал гипертензия кузатилган. Охирги уч ойда ахволи ёмонлашган. Анамнезида бронхиал астма (10-ёшидан), даврий депрессив холатлар.

Объектив: тана вазни - 60 кг, бўйи - 180 см. Териси қуруқ, тургори пасайган. Шишлар йўқ. Пульс – 88 та бир минутда. АҚБ - 185/100 мм см.уст. Жигар қовурға равоғида. Диурез - 2.2 л

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Саволлар/Жавоблар** | **Балл** | **Балл**  |
| 1. **Артериал қон босимининг ошиши қайси касалликларга хос?**
* Гипертония касаллиги
* Сурункалигломерулонефрит
* Сурункали пиелонефрит
* Буйракартериясистенози
* Феохромоцитома
 | Макс.б 2044444 |  |
| 1. **Ташхисни аниқлаш учун қандай саволлар берасиз? Ташхисга йуналтирилган обьектив курик нималардан иборат.**
* АҚБ нечагача кўтарилади
* Томоғи тез-тез безовта қиладими
* Антигипертензив дори воситалари қабул қиладими, қилса ёрдам берадими
* Шишларкузатилганми
* Сийдик қизариши кузатилмаганми
* **Обьектив курик**
 | 10111115 |  |
| 1. **Тахминий ташхис**

***Асосий:*** Сурункали гломерулонефрит, гипертоник шакли. САГ 3 д-жа. СБК 2 б-ч***Ёнд :*** Сурункали касалликлар анемияси | 301515 |  |
| 1. **Лаборатор-инструментал текширув усулларини аниқланг ва тахлил килинг**

**1.** УКТ, УПТ, мочевина 3.12. ЭКГ 3.13. Буйраклар УТТ 3.24. КФ, креатинин, мочевина 3.25. нефролог консултацияси 3.2**Лаборатор инструментал текширув натижалари**ЭКГда: R тишча амплитудаси I ст уланиш ва чап кўкрак уланишларида ошган, VI, VII уланишларда S тишча чуқур. БҚТ: мочевина - 25 ммоль/л Креатинин 320 мкмоль/л УКТ Hb 80, эр-3,2х1012/л; лей-7,8х109/л СОЭ 8УПТ нис.зич.1012, оксил 0,162 эр 6-8, гиалин.цил. 5-6, лей 3-4,КФ 62мл/мин.  | 202222210 |  |
| 1. **Беморнинг кейинчалик даволаниш режасини белгиланг. Касалликнинг профилактикаси ва диспансеризацияси**

1. Номедикаментоз даволаш:- Диета 35 ккал/кг дан кам бўлмаслиги керак, асосан ёғ - 85 г (улардан 60% ўсимлик) ва углевод - 250 г, оқсил - 0.7 г/кг, яъни 50 г. Фосфор(сут, сут махсулотлари) ва калий (шоколад, кофе) тутувчи махсулотларни чеклаш2. Кальций антагонистлари (амлодипин 5 мг), 3.АПФ ингибиторлари (эналаприл 10мг 2 м)3. Антикоагулянтлар ва антиагрегантлар 4. Эритропоэтин препаратлари**Профилактика тури - IIБ, IIIА, IIIБ.**Диспансер гурухи:Д – III БУАШ беморни йилига 3-4 марта куради Нефролог йилига 2 мартаУКТ-йилига 2 марта, УПТ- йилига 2 мартаКреатинин, мочевина, КФ йилига 2 марта Диета ва рационал овкатлантириш , СТТ, хавф омиллари билан **курашиш,** индивидуал танланган дори воситалари билан даволашни давом эттириш, мехнат ва дам олиш режимига риоя **Диспансеризация критерияси:**АҚБ пасайиши, креатинин, мочевина пасайиши | 20244325 |  |
| **Жами** | **100 балл** |  |

**Ўқитувчи имзоси:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**БИЛЕТ 1**

**Талабаучун**

**Талаба \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_\_\_факультет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

28 ёшли бемор. Шикоятлари: бош оғриғи, бош айланиши, холсизлик, иштаха пасайиши, кўнгил айнишига

*Қўшимча маълумотлар*: Анча йил аввал ўткир гломерулонефрит ўтказган, сўнг артериал гипертензия кузатилган. Охирги уч ойда ахволи ёмонлашган. Анамнезида бронхиал астма (10-ёшидан), даврий депрессив холатлар.

Объектив: тана вазни - 60 кг, бўйи - 180 см. Териси қуруқ, тургори пасайган. Шишлар йўқ. Пульс – 88 та бир минутда. АҚБ - 185/100 мм см.уст. Жигар қовурға равоғида. Диурез - 2.2 л

**Талаба \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_\_\_факультет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Саволлар\Жавоблар** | **Балл** |
| 1. **Артериал қон босимининг ошиши қайси касалликларга хос?**
 | Макс.б.20 |
| **2. Ташхисни аниқлаш учун қандай саволлар берасиз? Ташхисга йуналтирилган обьектив курик нималардан иборат.** | 10 |
| **3. Тахминий ташхис** | 30 |
| **4.Лаборатор-инструментал текширув усулларини аниқланг****3.1****3.2**ЭКГда: R тишча амплитудаси I ст уланиш ва чап кўкрак уланишларида ошган, VI, VII уланишларда S тишча чуқур. БҚТ: мочевина - 25 ммоль/л Креатинин 320 мкмоль/л УКТ Hb 80, эр-3,2х1012/л; лей-7,8х109/л СОЭ 8УПТ нис.зич.1012, оксил 0,162 эр 6-8, гиалин.цил. 5-6, лей 3-4,КФ 62мл/мин.  | 20 |
| **5.Беморнинг кейинчалик даволаниш режасини белгиланг. Касалликнингпрофилактикаси ва диспансеризацияси** | 20 |
| **Жами** | **100 балл** |

**Ўқитувчи имзоси:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**