

«Tasdiqlayman»

O'quv ishlari bo'yicha prorektor

PhD M.T. Botirov

«_____» _____ 2021 yil

Yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari fanidan

Tibbiy profilaktika ishi 4-kurs 8-smestr uchun

SAVOLLAR TO'PLAMI

**500000 – «SOG'LIQNI SAQLASH VA IJTIMOY
TA'MINOT»**

510000 – « SOG'LIQNI SAQLASH»

5510300 - «TIBBIY PROFILAKTIKA ISHI»

UMUMIY O'QUV SOAT - 276

Ma'ruza - 36

Amaliy mashg'ulotlar - 126

Mustaqil ish - 114

Oralik nazorat - 2 ta

Yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari fanidan 4- kurs tibbiy profilaktika ishi talabalari uchun oraliq nazorat savollari O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2019 yil "12" 09 dagi "231"-sonli buyrug'ining 1-ilovasi bilan fan dasturi ro'yxati tasdiqlangan namunaviy dastur asosida ishlab chiqilgan ishchi dasturga muvofiq ishlab chiqildi.

Tuzuvchi: Madaminov F.A.- Epidemiologiya va yuqumli kasalliklar kafedrasida assistenti

Taqrizchi:

Yakubov V.O.- Epidemiologiya va yuqumli kasalliklar kafedrasida katta o'qtuvchisi t.f.n.

Rasulov F.X- Mikrobiologiya va virusologiya kafedrasida mudiri, t.f.n. dotsent

"Yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari" fanidan yakuniy nazorat savollari kafedraning 2021 yil "____" _____dagi __№1__ - sonli bayonnoma bilan tasdiqlangan va FJSTIning uslubiy kengashiga tasdiqlash uchun tavsiya qilingan 2021 yil "____" _____dagi __№1__ - sonli bayonnoma

FJSTI Ilmiy kengashida 2021 yil "____" _____dagi __№1__ - sonli bayonnoma bilan tasdiqlangan.

Kafedra mudiri:

SH.B.Muxidinova

Билет №1

1. Геморрагик вирусли иситма (таснифи, диагностикаси, даволаш тактикаси)
2. Гриппнинг ўзига хос профилактикаси.
3. Ботулизм (этиологияси, клиникаси, даволаш).
4. Гельминтозларнинг таснифи.
5. Бемор З. 17 ёшда, лицей ўқувчиси. 8 кун олдин касал эди - тана ҳарорати 38°C гача, бурун битиши, томоқ оғриғи. У мустақил равишда даволанган, аспирин, антигриппин ичган. Тана ҳарорати нормал ҳолатга келди, аммо соғлиғи ёмонлашди: иштаҳа йуқолди, заифлик ошди, сийдик туклашди. Кеча онаси склеранинг сариклигини пайқаб, беморни юқумли касалликлар шифохонасига юборган. Беморни текширишда тери ва склера иктерик, минтақавий лимфа тугунлари катталашмаган, везикуляр нафас олиш, юрак товушлари аниқ, ритмик, қон босими 120/80 мм рт.ст. Қорин юмшоқ, оғриқсиз, жигар пастки четидан 2 см гача чиқиб туради, оғриқсиз, юмшоқ-эластик консистентсияли, қирраси тенг. Тўқ сийдик. Бемор соғлиғининг яхшиланишини қайд этади, заифлик йуқолди. Эпидемик анамнезда яна иккитаси лицейда касал бўлганлиги аниқланди.
 - 1) Қайси касаллик ҳақида ўйлашингиз мумкин?
 - 2) Сўровнома режасини тайинланг.
 - 3) даволашни тайинланг.

Билет №2

1. Катталардаги ОИВ инфекциясининг таснифи.
2. СОВИД-19. Этиология, эпидемиология, клиникаси.
3. Вирусли диарея. Клиника, диагностика, даволаш.
4. Менингококкли инфекция. Менингококкемия.
5. 18 ёшли бемор касалликнинг еттинчи кунини ёрдам сўради. Шикоятлари: заифлик, иштаҳаси паст, ўнг ковурга соҳасида оғриқ, сийдик туклашган. Эпиданамнез. Яхши яшаш шароитида яшайди, касалликдан уч ҳафта олдин иситма билан оғриган беморлар билан алоқада бўлган. Объектив куриқда. Умумий ҳолат ўртача оғирликда. Ҳарорат $36,7^{\circ}\text{C}$ Склера, оғиз шиллик қавати ва терининг ўртача даражада сарғайганлиги. Юрак товушлари бўғиқ, ритми тўғри. Пульс 56 дақиқада қониқарли. Ўпкада везикуляр нафас олиш. Тил, қорин тоза, юмшоқ, ўнг ковурга остида оғриқ. Жигар четидан 2 см пастда ўрта клавикуляр чизик бўйлаб катталашган, озгина оғриқли, зич эластик консистенция. Юқори чегара 5 та ковурга даражасида. Талок сезилмайди. Ортнер симптоми салбий.
 1. Дастлабки ташхис.
 2. Тактика.

Билет №3

1. Вирусли гепатит В (диагностика, даволаш, олдини олиш)
2. УХИда шифокор тактикаси
3. Озиқ-овқат токсикоинфекцияси. Этиологияси, клиникаси, даволаш, олдини олиш.
4. Парагрипп. Этиология, клиникаси, диагностикаси, даволаш.
5. 39 ёшли бемор Д. юқумли касалликлар шифохонасига, пастки қоринда, асосан чап ёнбош минтақасида кучли оғриғи, дефекация қилишга ёлғон иштиёқ, анусдаги конвулсив оғриқларни тортиш, шилимшиқ билан тез-тез бўшашган ахлат шикоятлари билан юқумли касалликлар шифохонасига ётқизилган. Кунига 15 мартагача ичи келган, иштаҳаси паст, заифлик ва бош айланишига шикоят қилган. Тана ҳарорати - 38,6°С, пульс - дақиқада 92 марта, қон босими - 110/65 мм. Обьектив. Юрак ва ўпкада узғариш йук. Тили оқ қараш билан қопланган. Қоринда ўткир оғриқли спазмодик сигмасимон ичак сезилади.
 1. Клиник ташхисни тузинг ва унинг асосини келтиринг.
 2. Беморни текшириш режаси? 3. Этиотроп терапия?

Билет №4

1. Ротавирус инфекциясининг ўзига хос профилактикаси.
2. Гепатитларнинг таснифи. 3. Бруцеллёз. Этиология, эпидемиология, таснифи.
3. ОИВ инфекциясининг лаборатор диагностикаси.
4. УХИда шифокор тактикаси
5. Бемор М, 32 ёшда, заифлик, сустлик, бош оғриғига шикоятлари билан қабул қилинди. Қоринда оғриғи, шовқин, метеоризм, диарея. Касаллик бошланган кундан бошлаб 8-кунида Т танасининг 39С га кўтарилиши, қаттиқ совуқлик қайд этилган. Обьектив равишда: бемор рангпар, адинамик, бефарқ. Тана ҳарорати 39,3 ° С, АД 110/70 мм рт.ст, пульс-65 дақиқада. Тил қулранг коплама билан қопланган, орқа ва илдиз қисмида, тилнинг қирралари ва учи тиш излари бор. Падалка белгиси(+), пальпация пайтида қоринда оғриғи билан гумбурлаш аниқланди. Қорин олд деворида хира пушти тошма бор, у 5 та элемент миқдорида думалоқ шаклдаги босим билан йуқолади. Жигар 3 см катталашган, талоқ чап ёнбош чеккасида сезилади. Гемограммада: лейкопения, лейкоцит формуласининг чапга силжиши билан, нисбий лимфоцитоз, тромбоцитопения, СОЭ тезлаштирилган. Анамнездан маълум бўлишича, 2 ҳафта олдин бемор пикникда бўлган ва қайнатилмаган дарё сувини истеъмол қилган.
 1. Сизнинг дастлабки ташхисингиз қандай? 2. Ташхисни тасдиқлаш усуллари?

Билет №5

1. Полиомиелит (клиник ва лаборатор диагностика, профилактика, даволаш)
 2. Вабо. Этиологияси, таснифи, клиникаси, диагностикаси, даволаш, олдини олиш.
 3. Грипп. Клиника, диагностика, даволаш.
 4. Ичак инфекцияси билан касалхонадан чиқиш қоидаси.
 5. 36 ёшли аёл, қаттиқ касал. Кечанинг ярмида суюқ сувли нажас, такрорий қусиш, кейинчалик заифлик, бош айланиши кузатилди. Маҳаллий касалхонада овқатдан заҳарланиш ташхиси қўйилган. Ошқозон ювилди, Кордиамине 2.0 тери остига ва томир ичига 500 мл 5% глюкоза билан С витамини юборилди, беморнинг аҳволи ёмонлашди: қусиш 15-20 мартагача қўпайган, сувсиз нажаслар ҳисобланмасдан, кучли заифлик. Экстремиталарнинг конвулсиялари, кучли чанқоғи бор эди. Оғир аҳволда бўлган бемор ИБга ўтказилади. Объектив равишда: назолабиал учбурчакнинг акроцианози қайд этилган, юзнинг хусусиятлари аниқланган, кўз атрофидаги қоронғу доиралар, умумий конвулсиялар. Овози хириллаган, тери тургораси пасайган (тери бурмаси секин текисланади), тана ҳарорати $35,5^{\circ}\text{C}$, пульс ипга ўхшаш, қон босими 45/0 мм рт.ст. Объектив. Тил қуруқ, кулранг қошлама билан қошланган, қорин бўшлиғи тортилган, юмшоқ, перистальтикаси кучайган. "Гуруч суви" типидagi сувли нажаслар. Сийдик оқмайди. Бемор онгли, суст, қийинчилик билан алоқа қилади.
- 1) Анамнезда қандай маълумотлар этишмаяпти?
 - 2) Мумкин бўлган ташхис?
 - 3) Маҳаллий касалхонанинг шифокори беморни тўғри даволадими?

Билет №6

1. Қутуришнинг ўзига хос профилактикаси
 2. Вирусли гепатит учун касалхонадан чиқиш қоидаси.
 3. Менингококкли назофаренгит. Клиника, диагностика, даволаш.
 4. Сальмонеллезни даволаш.
 5. 48 ёшли бемор касалликнинг 4-кунида қорин оғриғи, кунига 5-6 мартагача шилимшиқ билан аралаштирилган бўшашган ахлат шикоятлари билан КИБга мурожаат қилди. 4 кун олдин касал бўлиб қолдим, ҳарорат $38,3^{\circ}\text{C}$ га кўтарилди, бош оғриғи, қориннинг пастки қисмида оғриқ, ануснинг оғриғи, иштаҳани пасайиши ва ахлат бўшашганидан хавотирландим-деди. Сурункали спастик колит, гипоацидли гастрит билан оғрийди. Эпиданамнез. Сўнгги бир ҳафта мобайнида фебрил беморлар ёки ичак бузилиши билан оғриган беморлар билан алоқада бўлмаган. Сув ва сутни қайнатилмаган ҳолда ичади. Бир кун олдин бозорда помидор истемол қилган. Объектив. Ўртача оғирлик ҳолати. Тери тоза. Ўпкада везикуляр нафас олиш. Юрак товушлари қар, ритми тўғри. Қоникарли сифатли дақиқада 92 зарба. АД 100/60 мм симоб устуни. Тил қалин оқ қошлама билан қошланган, намланган. Диаметри 1 см бўлган оғриқли зич сигмасимон йўғон ичак пальпация қилинади. Жигар ва талоқ катталашмаган. Нажас текширилди: оз миқдордаги, суюқ, кўп миқдордаги шилимшиқ, қон чизиқлари.
1. Сизнинг дастлабки ташхисингиз қандай?
 2. Текширув ва даволаш режасини тайинланг.

Билет №7

1. Сальмонеллэз (таснифи, клиник ва лаборатор диагностикаси, олдини олиш, даволаш)
2. Дифтерия. Этиология, клиникаси, диагностикаси, даволаш, олдини олиш.
3. Вирусли гепатит Е. Эпидемиологияси, клиникаси, диагностикаси, даволаш, олдини олиш.
4. Аденовирус инфекцияси. Клиника, диагностика, даволаш.
5. Бемор А., 36 ёшда, совхоз ветеринария шифокори, умумий бузуклик, заифлик, тез чарчаш, мушаклар ва бўғимларда оғриқ каби шикоятлар билан шифокорга мурожаат қилди. Икки ҳафта олдин касал бўлиб қолган. Сўнгги уч кун ичида у тана ҳароратининг 38,5-39 ° С гача кўтарилишини, титроқ, кўп терлашни қайд этди. Объектив текширув: бўйин, қўлтиқ ости лимфа тугунларининг кўпайиши. Гепатоспленомегалия.
 - 1) тахминий ташхис нима? Унинг асослари.
 - 2) беморни текшириш режасини тузинг.

Билет №8

1. ОИВ инфекцияси (таснифи, клиник ва лаборатор диагностикаси, даволаш)
2. Куйдирги. Этиология, клиникаси, диагностикаси, даволаш, олдини олиш.
3. Чин круп. Клиника, диагностика, даволаш.
4. Гепатитларнинг ўзига хос профилактикаси.
5. Бемор шифокорга қориннинг пастки қисмида оғриқ, тез-тез бўшашган ахлат, шилимшиқ ва қон чизиқлари билан аралашганлиги, дефекация қилишга ёлғон иштиёқлари билан мурожаат қилди. Қорин бўшлиғини пайпаслашда чап ёнбош соҳада оғриқ пайдо бўлди, бу ерда спазмодик, сиқилган сигмасимон йўғон ичак сезилади.
 1. Ошқозон-ичак трактининг қайси қисми таъсир қилинган?
 2. Бундай клиника ўткир дизентериянинг қайси шаклига хос?
 3. Ташхис қўйиш учун қандай лаборатория текширувларини тайинлаш керак?

Билет №9

1. Ротавирус инфекцияси (клиник ва лаборатор диагностика, профилактика, даволаш)
2. Вояга этган одамларда ОИВ инфекциясини текшириш алгоритми.
3. Вирусли гепатит Вни даволаш.
4. Гриппнинг специфик ва носпецифик профилактикаси.
5. Бемор оғир бош оғриғи, орбитал оғриқ, оғизнинг қуриши, ноаниқ локализация қилинган қорин оғриғи, 39 даражагача иситма билан шикоят қилди.
Объектив: Ўртача аҳвол, тери рангпарлиги. Фаринкс аниқ, тил қалинлашган, тиш излари бор. Пульс дақиқада 84 марта, АД 100/60 мм рт.ст. Қорин юмшоқ, ўнг ёнбош минтақасида пальпация сезгир. Жигар катталашган, сийдик чиқариш органлари томонидан патология аниқланмаган.
 1. Даствлабки ташхис.
 2. Диагностика.
 3. Тактикалар.

Билет №10

1. Бруцеллёзнинг таснифи.
2. Ичак инфекциялари учун оғиз орқали регидратация қилиш тамойиллари (ЖССТ, ЮНИСЕФ протоколлари бўйича).
3. СОВИД-19 клиникаси ва диагностикаси.
4. ОИВ инфекциясининг клиник босқичлари.
5. Бемор С., 32 ёшда, жуда ҳаяжон ва хавотирда шошинч ёрдам бўлимига етказилди. Сўзларни талаффуз қилишда қийналиб, у "ҳаво етишмаётганини" айтди. Объектив равишда: барча нафас олиш мушаклари иштирокида чуқур, шовқинли нафас олиш, беморга енгил тегиниш ва озгина шовқин - клоник ва тоник конвулсиялар пайдо бўлди, чанқоғини қондирмоқчи бўлганида - ютиш мушакларининг спазмлари, кўп миқдорда туприк, гиперхидроз, эшитиш ва кўриш галлюцинациялари пайдо бўлди. Анамнездан 30 кун олдин унга номаълум ит ҳужум қилганини, натижада у оёқнинг юқори ва пастки қисмида бир нечта тишлаш яраларини олганини аниқлаш мумкин эди. Яраларнинг бирламчи жарроҳлик ёрдам амалга оширилди.
 1. Сиз кутган ташхис қандай?
 2. Даволаш?
 3. Жарроҳ қандай хатоларга йул қўйиди?

Билет №11

1. Грипп ва УРВИ (таснифи, клиник ва лаборатор диагностикаси, олдини олиш, даволаш)
2. Сурункали ВГСнинг замонавий патогенетик ва антивирал терапияси
3. Шигеллёз. Клиника, диагностика, даволаш.
4. Энтеробиоз. Клиникаси, даволаш, олдини олиш.
5. 36 ёшли беморни 20 июн куни уйга чақаришди. Қасаллик ўша куни эрталаб соат 6 да қорин бўшлиғида оғриқ билан бирга суюқ ахлат пайдо бўлиши билан бошланди. Кейинги уч соат ичида беморнинг аҳволи кескин ёмонлашди: нажас 12 марта сувли, кўп миқдорда, такрорий қусиш. Анамнезда. 4 ой олдин ўткир дизентерия. Объектив. 11.30 да аҳвол оғир эди. Ҳарорат 35,8 ° С Онг сақланиб қолади. Нутқ афоник. Тери рангпар. Дудоклар, бурун учи ва бармоқларнинг цианози. Тери тургор камайган. Ўпкада везикуляр нафас олиш. Юрак товушлари бўғиқ. Пульс 96 дақиқада паст тўлдириш ва кучланиш. АД 80/50 мм.рт.ст. Тил қуруқ, озгина оқартирилган қараш билан қопланган. Қорин шишган, оғриқсиз. Жигар ва талоқ катталашмаган.
 1. Эпидемиологик анамнезнинг қайси маълумотларини билиш учун зарур?
 2. Сизнинг дастлабки ташхисингиз қандай?
 3. Дифференциал диагностика ўтказинг.
 4. Сўровнома режасини тузинг.

Билет №12

1. Менингококк инфекцияси (таснифи, клиник ва лаборатор диагностикаси, олдини олиш, даволаш).
2. Бруцеллёзнинг сурункали шакллари. Клиника, диагностика, даволаш.
3. Вирусли гепатитнинг лаборатория диагностикаси.
4. Шигеллёз. Таснифи, диагностикаси.
5. 38 ёшли эркак, қассоб, Бухоро вилоятидан жарроҳга келган. Бир ҳафта олдин ўнг қўлнинг орқа қисмида жуда қичийдиган, қизғиш тугун пайдо бўлди, у эртаси куни пуфакчага айланди, кейин атрофда янги пуфакчалар пайдо бўлди ва қўлнинг шишиши тез ривожлана бошлади. Ҳарорат максимал $37,2^{\circ}\text{C}$ га кўтарилди, қўлда оғриқ сезилмади. Объектив равишда: билакнинг ўнг ва пастки учдан бир қисми кескин шишган, тери нормал рангда. Чўтканинг орқа қисмида қобик тўқ жигарранг, диаметри 5 см гача, атрофида сарғиш-қизғиш суюқлик билан тўлдирилган королла шаклидаги пуфакчалар мавжуд. Пальпация оғриқсиздир. Ўнг томондаги қўлтиқ ости лимфа тугунлари катталашган.
 1. Қандай касалликни тахмин қилиш мумкин?
 2. Текширув ва даволаш режасини тузинг.

Билет №13

1. Вабо (клиник ва лаборатор диагностика, олдини олиш, даволаш)
2. УХИда шифокор тактикаси
3. СОВИД-19 билан касалланган бемор билан алоқа ўрнатиш тактикаси.
4. ОИВ инфекциясининг клиник босқичлари.
5. Бемор К., 16 ёшда, касалликнинг 6-куни касалхонага ётқизилган. Қабул қилишдан олдин у хароратнинг $40-41^{\circ}\text{C}$ гача кўтарилишини, бу жуда катта титроқ ва иситма билан кечганини таъкидлади, кейин бир неча соатдан кейин кучли терлаш бошланди, харорат субнормал кўрсаткичларга тушиб, аҳвол яхшиланди. Бир кун ўтгач, худди шундай ҳужум яна содир бўлди; харорат кўтарилганда бош оғриғи, кўнгил айниш ва гижжалар ҳақида шикоят қилди. Текширувда: терининг хиралашган оқариши, лабда - герпес тошмаси, жигар ва талок катталашган.

Қонда: гемоглобин - 50 г / л, эритроцитлар - $2,1 \text{ Т} / \text{л}$, лейкоцитлар - 4,5 г / л, эозинофиллар - 1%, нейтрофиллар - 2%, сегментланган нейтрофиллар - 50%, лимфоцитлар - 41% , моноцитлар - 6%.

 1. Олдиндан ташхис қўйинг.
 2. Сўровнома режасини тайинланг.

Билет №14

1. Шигеллэзлар (таснифи, клиник ва лаборатор диагностикаси, олдини олиш, даволаш)
2. Паренхиматоз ва механик сариқликнинг дифференциал диагностикаси.
3. Кутуришнинг специфик профилактикаси.
4. Аденовирус инфекцияси. Клиника, диагностика, даволаш.
5. 45 ёшли эркак фавқулудда ёрдам бўлимига ўнг қўлининг орқа қисмидаги яра шикоятлари билан келди. Бир ҳафта олдин жароҳат олган. Қўлни текширганда 1,5x1,0 см жароҳат бор, унинг қирралари текис, ўртача инфльтрацияланган, гиперемик, пальпация оғриқли, деярли жароҳатдан бўшатиш бўлмайди, қўлнинг орқа мушакларининг титраши кузатилади. Сизнинг ташхисингиз қандай? Бошқа тактика?

Билет №15

1. Сурункали вирусли гепатитларнинг этиотроп даволаш тамойиллари
 2. Арбовирус инфекциялари. Клиникаси, диагностика.
 3. Салмонеллез. Таснифи, клиникаси, диагностикаси, даволаш усули.
 4. СОВИД-19. Клиника, диагностика, даволаш.
 5. 18 ёшли бемор касалликнинг еттинчи куни ёрдам сўради. Шикоятлари: заифлик, иштаҳаси ёмон, ўнг қўлга соҳасида оғриқ, сийдик тўқлиги.
Эпиданамнез. Яхши яшаш шароитида яшайди, касалликдан уч ҳафта олдин иситма билан оғриган беморлар билан да булган.
Объектив. Ўртача оғирликдаги умумий ҳолат. Ҳарорат 36,7 ° С Склера, оғиз шиллиқ қавати ва терининг ўртача даражада сарғайганлиги. Юрак товушлари бўғиқ, ритми тўғри. Пульс 56 дақиқада қониқарли. Ўпкада везикуляр нафас олиш. Тил, қорин тоза, юмшоқ, ўнг қўлга соҳасида оғриқли. Жигар пастки четидан 2 см пастда ўрта клавикуляр чизик бўйлаб текширилади, озгина оғриқли, зич эластик консистенцияда. Юқори чегара 5 қўлга даражасида. Талок сезилмайди. Ортнер симптоми салбий.
1. Дастлабки ташхис.
 2. Тактикалар.

Билет №16

1. Гименолепидоз (клиник ва лаборатор диагностика, профилактика, даволаш)
 2. СОВИД-19. Этиология, эпидемиология, клиникаси.
 3. Кокшолнинг олдини олиш.
 4. Ботулизм. Клиникаси, даволаш.
 5. Бемор 24 ёшда. Касаллик кескин бошланди. Ўйналма, бурун битиши, иситманинг 38 ° С гача кўтарилишига шикоят қилади. Оиладаги энг катта болада УРВИ бўлган. Текширувда бурундан шиллиқ оқинди, йутал, конъюнктивит, орофарингит, гиперемияси қайд этилади.
1. Клиник ташхис қўйиш, шаклини кўрсатиш.
 2. Даволаш усулини аниқланг.

Билет №17

1. Вирусли гепатит бўйича Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг буйруқлари.
 2. Ичак инфекциялари учун оғиз орқали регидратация қилиш тамойиллари (ЖССТ, ЮНИСЕФ протоколлари бўйича).
 3. Гельминтозлар. Этиология. Дорилар. Энтеробиоз. Клиникаси, даволаш.
 4. Грипп. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези, клиникаси. Мураккабликлар ва даволаш. Оғир шакллар клиникаси.
 5. Бемор 32 ёшда, бир кун олдин тузланган кўзиқоринларни истеъмол қилган. Шикоятлари: қусиш, кўз олдида туман, оғиз қуриши, бўғилиш пайдо бўлди.
Объектив: Ҳарорат нормал, АД 160/100. Пульс тез, юрак товушлари хиралашган. Ўпкада ўзгаришлар йук, корни дам. Жигар ва талоқ катталашмаган. Нажаси меъёрда.
1. Дастлабки ташхис?
 2. Тактикалар.

Билет №18

1. Дифтерия (таснифи, клиник ва лаборатор диагностикаси, олдини олиш, даволаш)
 2. ОИВнинг онадан болага юқишининг олдини олиш
 3. Юқумли касалликларни лаборатория диагностикаси усуллари.
 4. Вирусли гепатит С эпидемиологик ва клиник хусусиятлари.
 5. Бемор 20-май куни уйда текширувдан ўтказилди. Шикоятлари бош оғриғи, ўнг ёнбош минтақасида такрорланадиган оғриқ, заифлик.
У 10-май куни қаттиқ касал бўлиб қолди: ҳарорат 38,5 даражага кўтарилди, бош оғриғи, заифлик пайдо бўлди. 13-майдан бошлаб у пенициллин билан даволанди - таъсири йук. Иситма доимий бўлиб қолди (39-39,5 С), ухлаш ёмонлашди. 17-май куни ўнг ёнбош минтақасида оғриқ пайдо бўлди ва патологик аралашмаларсиз битта суюқ нажас бор эди.
Объектив: ўртача оғирликда. Юзи оқариб кетган. Қорин терисида 2x3 мм ўлчамдаги тошмаларнинг 3 элементи бор, улар терини чўзганда йук бўлиб кетади. Лимфа тугунлари катталашмаган. Адинамик. Онг аниқ. Менингеал белгилар мавжуд эмас. Ўпкада везикуляр нафас олиш. Юрак товушлари бўғиқ, ритми тўғри. Пульс 120 дақиқада. Қорин кенгайган, ўнг ёнбош соҳада бироз оғриқли. Жигар 2 см, талоқ 2,5 см чиқиб туради. Пастернацкийнинг аломати иккала томонда ҳам салбий.
1. Дастлабки ташхис.
 2. Тактикалар.

Билет №19

1. Вирусли гепатит В: этиологияси, эпидемиологияси, клиникаси.
 2. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ОИВ / ОИТС бўйича буйруқлари
 3. Токсоплазмоз. Клиника, диагностика, даволаш.
 4. Корин тифи. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези, клиник кўриниши, асоратлари.
 5. Бемор 30 ёшда, касалликнинг 1-куни. Яшаш жойидаги клиникага мурожаат қилди. Шикоятлари бош оғриғи, умумий заифлик, безовталиқ, ҳарорат 39 ° С. Эрталаб қоринда оғриғи бор эди. Нажас суюқ, мўл-кўл, нажасли, ҳар 10 дақиқада, кейин ёлғон истаклар ва ректал тупуриш пайдо бўлди. Текширув маълумотлари: тил оқ қоплама билан қопланган, қорин юмшоқ, тушаётган ва сигмасимон йўғон ичак бўйлаб оғриқли, кар юрак товушлари, пульс дақиқада 90 марта, қон босими 110/70 мм. рт.
1. Дастлабки ташхис.
 2. Қандай эпидемиологик маълумотлар керак?
 3. Тактикалар.

Билет №20

1. Менингококкли инфекция. Менингит.
2. Озиқ-овқат токсикоинфекцияси: клиникаси, даволаш усули.
3. ОИВ инфекцияси. ОИВ инфекциясининг онадан болага юқишини камайтириш бўйича профилактика чоралари.
4. Грипп. Клиникаси, даволаш, олдини олиш.
5. 30 ёшли овчи, бемор шошилинич тиббий ёрдам бўлимига бош оғриғи, оғир умумий заифлик, ўнг сон соҳасидаги кучли оғриқ каби шикоятлар билан мурожаат қилди. Тўрт кун олдин, ўнг найча соҳасида оғриқли шиш пайдо бўлганини кўрди. Шу билан бирга, ҳарорат 39,0 о С га кўтарилди. Ўртача оғирлик ҳолати. Тери рангпар. Тил қуруқ, оқ ранг билан қопланган. Жигар ва талоқ катталашмаган. Ўнг ёнбош соҳада пальпация пайтида кескин оғриқли лимфа тугунлари конгломерати аниқланади. Унинг устидаги тери порлайди. Тери ости тўқималарининг аниқ контурсиз шишиши.
 1. Эҳтимол кўпроқ ташхисни асосланг. Касалликнинг клиник кўринишини кўрсатинг.
 2. Сизга қандай қўшимча маълумотлар керак?
 3. Ташхисни қандай тасдиқлаш мумкин.

Билет №21

1. Вирусли гепатит А, этиологияси, эпидемиологияси, клиникаси.
2. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг протоколларига биноан дунёда қўлланиладиган ичак инфекцияларининг сўнгги диагностикаси усуллари.
3. ОИВ инфекцияси, этиологияси, эпидемиологияси.
4. Кокшол. Клиникаси, диагностикаси, даволаш, олдини олиш.
5. Бемор М. тўсатдан касал бўлиб қолди - қусиш, кучли бош оғриғи, мушакларда оғриқ, кучсизлик бор эди. Касаллик бошланганидан бир неча соат ўтгач, у ҳушини йукотди. Текширувда тана ҳарорати 39,50С, онги қорайган, делириум, восита безовталаниши ифода этилган. Юзи гиперемик, аниқ конъюнктивит. Фаринкда гиперемия бор, орқа деворда донаторлик қайд этилган. Дудоқлар шиллиқ қаватида герпетик тошмалар. Ритмик пульс дақиқада 75 марта. Юрак товушлари бўғиқ. АД 90/60 ммрт.ст. Бўйиннинг қаттиқ мушаклари талаффуз қилинган.
 1. Қайси касаллик ҳақида ўйлашингиз мумкин?
 2. Қандай аломатлар ташхис қўйишга ёрдам беради?
 3. Ташхис қўйиш учун қандай лаборатория текширувлари ва қўшимча маълумотлар керак?

Билет №22

1. Вирусли гепатит С, этиологияси, эпидемиологияси, клиникаси.
2. СОВИД-19: клиникаси ва диагностикаси.
3. Ботулизмни даволаш ва олдини олиш
4. Серозли ва йирингли менингитнинг дифференциал диагностикаси.
5. Бемор Л., 19 ёшда, фермада сугчи бўлиб ишлайди. Эмланмаган. Мунтазам текширув натижасида ижобий серологик реакциялар аниқланди: Ҳедделсон +++, Райт 1: 100. Олдин ҳеч нарса билан касал бўлмаган. Экспертизада ҳеч қандай шикоятлар бўлмаган. Органларда меъёрдан ҳеч қандай узгариш йук. Тўлиқ қон текшируви нормал эди.
 - а. Сизнинг дастлабки ташхисингиз қандай?
 - б. Беморни бошқариш тактикаси қандай?

Билет №23

1. Вирусли гепатит Е: диагностика ва даволашнинг замонавий усуллари

2. Дифтерия, томоги дифтерияси.
 3. Ботулизм: клиникаси, даволаш усули.
 4. Гриппнинг олдини олиш.
 5. Бемор Г. 25 ёшда, касаллик бошлангандан 8 соат ўтгач, озиқ-овқат токсикоинфекцияси ташхиси билан касалхонага ётқизилган. Касаллик кескин бошланди, тез-тез суюк ахлат, қусиш ва қорин оғриғи пайдо бўлди. Кўп ўтмай, чайнаш мушаклари ва оёқ-қўлларининг кескин заифлиги пайдо бўлди. Қабул пайтида беморнинг аҳволи ўта оғир. Бошида ҳарорат 37,8 эди, кейин 35 га тушди ва бир неча соатдан кейин (даволаниш пайтида) у нормал даражага кўтарилди. Камайтирилган озиқ-овқат. Тери қуруқ, юмшоқ, цианотик, совуқ, ёпишқоқ тер билан қопланган. Оёқ-қўллари совуқ. Пульс ипга ўхшайди. Юрак товушлари бўғиқ. АД 80/40 мм.рт.ст. Тил қопланган, қуруқ. Қорин ботган, юмшоқ, оғриқли. Нажас тез-тез, сувли. Жигар ва талок катталашмаган. Кам сийдик ажралиб чиқади. Онг сақланиб қолади, гарчи бефарқлик ва заифлик кескин ифодаланган бўлса-да, қўллар ва оёқларнинг конвулсив белгилари қайд этилган.
1. Сизнинг ташхисингиз.
 2. Даволаш тамойиллари.

Билет №24

1. Вирусли гепатит Д: этиологияси, эпидемиологияси, клиникаси.
2. Грипп, таснифи, диагностикаси, даволаш.
3. Салмонеллез: таснифи, клиник кўриниши, диагностикаси.
4. Кокшол: этиологияси, эпидемиологияси, клиник кўриниши, диагностикаси.
5. Бемор Э., 30 ёшда, касалликнинг 4-кунида шифокор билан маслаҳатлашди, томоқ оғриғи, бурун битиши, фронтотемпорал минтақада бош оғриғи, фотофобия, иситмаси 38,50С гача. 3 кун ичида у амбулатория шароитида даволанди. Вазият яхшилана бошлади. Холсизлик белгилари йуқолди. Куннинг иккинчи ярмида касалликнинг 4-кунида кескин ёмонлашув юз берди. Совуқдан кейин ҳарорат 40.00С га етганда, бош оғриғи кескин ошди, 3 соатдан кейин кўп марта қайт қилиш қўшилди. Беморнинг позицияси ён томонга мажбурланади. Пульс дақиқада 80 марта, қоникарли тўлдиришда. Юрак товушлари бўғиқ. Ўпкада қуруқ хириллаш бор, қорин бироз тортилган, оғриқсиз. Бўйиннинг қаттиқ мушаклари талаффуз қилинган.
 1. Беморда қандай асорат ривожланиши мумкин?
 2. Қандай аломатлар ташхис қўйишга ёрдам беради?
 3. Ташхисни тасдиқлаш учун қандай қўшимча тадқиқот усуллари зарур?

Билет №25

1. Вирусли гепатитнинг диагностик белгилари
2. Аденовирус инфекцияси: клиникаси, даволаш усули.
3. Дизентерия: клиникаси, диагностикаси.
4. Қутуришнинг специфик профилактикаси.
5. Бемор Ф. 21 ёшда. Маҳаллий шифокор уйга чақирилди. Касаллик ўткир бошланди, ҳарорат 39 ° С га кўтарилди, томоқ оғриғи. 2-куни бўйнида шиш пайдо бўлди, касалликнинг 3-куни бўйиннинг бошқа томонига тарқалди. Онаси ҳамшира - ангина ташхиси қўйилган ва ўзи даволаган. Даволашнинг самараси йуқ эди. Вазият ёмонлашди. Шу муносабат билан поликлиникага мурожаат қилди. Объектив равишда: аҳволи оғир. Ҳарорат 38 ° С, юзидаги ифода азоб чекмоқда, онги равшан, бурун йуллари тоза, очиқ оғиз билан нафас олади, хириллаш билан нафас олади, оғиз ярим очиқ. Юмшоқ танглай, бодомсимон безлар шишган, шиллиқ қаватида қаттиқ, зич, ифлос кулранг коплама мавжуд. Оғзидан ёқимли чириган хид. Цервикал тўқималарнинг шишиши бўйиннинг ўртасига қадар кенг тарқалган, ҳамир зичлиги, лимфа тугунлари атрофида зичроқ.
 1. Ташхис қўйинг.
 2. Сизнинг тактикангиз.

Билет №26

1. Ўткир вирусли гепатит Внинг замонавий диагностикаси ва терапияси.
2. Дифтериянинг специфик профилактикаси

3. Вабо: этиология, эпидемиология.
 4. Менингококк инфекцияси. Менингит.
 5. 30 ёшли бемор касалликнинг биринчи куни қориннинг пастки қисмидаги оғриқларга шикоятлар билан мурожаат килди. Балғам билан аралаштирилган суюқ нажас, умумий заифлик, ҳарорат 38°C . Касаллик бош оғриғи, иситма $38,3^{\circ}\text{C}$ гача кўтарилиши ва иштаҳани пасайиши билан бошланди. 6 соатдан сўнг суюқ нажас пайдо бўлди, тортишиш характеридаги қорин оғриғи, дефекациядан кейин анус оғриғи.
- Объектив. Аҳволи қониқарли, тери нормал рангда, везикуляр нафас, пульс 92 марта дақиқада, қар юрак товушлари, АД 100/160, тили нам, оқ қараш билан қопланган, зич оғриқли сигмасимон йўғон ичак сезилади.
1. Олдиндан ташхис қўйинг.
 2. Дифференциал диагностика ўтказиш.
 3. Текширув ва даволанишни тайинланг.

Билет №27

1. Парагрипп: клиник кўриниши, диагностикаси.
 2. Энтеробиозни диагностикаси ва даволаш.
 3. Дизентерия, колит шакли.
 4. Кокшол. Клиникаси, даволаш.
 5. Терапевтга маслаҳат учун Афғонистондан бир беморни юборди. Келгандан кейинги 5-кунида безовталиқ, бутун танада оғриқлар ва кейин қаттиқ калтираш пайдо бўлди, ҳарорат 39 даражага кўтарилди. Далгаланмалар билан юқори ҳарорат 4 кун давом этди ва қаттиқ терлаш, бош оғриғи билан кечди. 5-куни тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилмади, соғлиғи яхши эди. Кеча, касалликнинг 6-куни, яна кучли совуққонлик билан тана ҳарорати 39 даражага кўтарилди. 3-4 соатдан кейин қаттиқ терлаш кузатилди ва ҳарорат пасайиб, кучли заифлик пайдо бўлди ва бемор ухлаб қолди. Текширувда нормал тана ҳароратини ва конъюктиванинг озгина гиперемиясини, талокнинг $+0,5$ см га катталашини қайд қилдингиз. Қолган аъзоларда патологик ўзгаришлар йўқ.
- а. Сизнинг ташхисингиз қандай? б. Сизнинг тактикангиз.

Билет №28

1. Вирусли гепатитлар. Этиология, эпидемиология, клиникаси, асоратлари, олдини олиш. Вирусли гепатитнинг клиник таснифи.
 2. Озиқ-овқат токсикоинфекциялари. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези, клиникаси.
 3. Менингококк инфекцияси. Этиология, эпидемиология. Менингит, патогенези, клиникаси, лаборатория диагностикаси, даволаш
 4. Куйдирги. Этиология эпидемиологияси, патогенези, клиник таснифи. Тери куйдиргисининг клиник кўриниши, лаборатория ва дифференсиал диагностикаси. Даволаш.
 5. Бемор М, 22 ёш, юқумли касалликлар клиникасига иситма, бутун танадаги тошмалар шикоятлари билан тушган. Касалликнинг биринчи кунида юқори ҳарорат фонида бутун танада, бош терисида тошма пайдо бўлди. Объектив равишда: аҳволи ўртача, бемор летаргик, тошма макулопапулёз, жойларда пуфакчалар ва пустулалар, қобиклар қайд этилган. Шунингдек, оғиз мукозасида везикуляр тошмалар мавжуд. Ҳарорат $38,7^{\circ}\text{C}$, териси рангпар. Юрак товушлари бўғиқ. Пульс дақиқада 110 марта, ритмик. АД-110/60 мм симоб устуни
1. Сизнинг дастлабки ташхисингиз қандай?
 2. Даволашни тайинланг.

Билет №29

1. COVID-19. Этиология, эпидемиология, патогенез; клиникаси, диагностика.
2. Ўткир дизентерия. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези, клиникаси, клиник таснифи, даволаш усули.
3. Бруцеллёз. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези. Бруцеллёзнинг клиник таснифи ва даволаш. Лаборатория ва дифференсиал диагностика.

4. ОИТС. ОИТСни даволашнинг клиник кўринишлари, олдини олиш. ОИТСда юқадиган юқумли касалликлар.

5. Бемор Н., 20 ёш, йутал, кўзлари сувли, ҳолсизлик, томоқ оғриғи, танадаги тошма, иситмага шикоят қилди. 6 кун давомида касал бўлиб, тошма касалликнинг 4-кунида юзида пайдо бўлди. Объектив равишда: ҳолати ўртача огирликда, T-39 ° C, склерит, конъюнктивит, юз терисида ва баданида - мўл, жойларда бирлашувчи макулопапулёз тошма, томоқда, ёноқларнинг шиллик каватида - тарик доналари шаклида энантема.

1. Қайси касаллик ҳақида ўйлашингиз мумкин?
2. Қандай аломатлар ташхис қўйишга ёрдам беради?

Билет №30

1. Салмонеллёз. Этиологияси, эпидемиологияси, клиник таснифи, даволаш, ташхис қўйиш.

2. Кокшол. Этиология, эпидемиология, патогенез, режалаштирилган ва фавқулодда вазиятларнинг олдини олиш.

3. Сарамас. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези. Клиник таснифи, даволаш усули.

4. ОИВ инфекциясининг умумий клиник диагностикаси.

5. Бемор 30 ёшда, болалар боғчаси ўқитувчиси. У қаттиқ касал бўлиб қолди. Ҳарорат титроқ билан 38,20 С га кўтарилди, касалликнинг 5-куни, ҳарорат кўтарилиши фонида, ўнг тирсак бўғимида кескин оғриқ пайдо бўлди, оғриқ туфайли бўғиннинг ҳаракатланиши чекланди. Текширувда ҳарорат 37,30 С, териси нормал рангда, тегиши билан намланади, ўнг қўлтик остидаги лимфа тугунлари, оғриқсиз, ҳаракатчан. Тўғри тирсак кўшма қисми ташқи томондан ўзгармаган, аммо ундаги ҳаракатлар оғриқли, ҳаракатланиш доираси камаяди. Қолган бўғинлар ўзгармаган. Юрак-кон томир ва нафас олиш тизимлари томонидан меъёрдан ҳеч қандай узгариш йук. Қорин юмшоқ, жигар ва талоқ сезилмайди. Нажас ва сийдик чиқиши нормалдир. Анамнездан - хом сутни яхши кўради.

1. Сизнинг дастлабки ташхисингиз қандай? 2. Лаборатория текширувининг режаси.

Билет №31

1. Юқумли касалликлар терапиясининг хусусиятлари.

2. Вабо. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези. Таснифи. Клиникаси Касалликнинг ҳозирги йуналиши ва натижалари. Даволаш.

3. Бруцеллёз. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези. Сурункали бруцеллёз клиникаси. Сурункали бруцеллёзнинг таснифи. Терапиянинг хусусиятлари. Лаборатория ва дифференциал диагностика.

4. ОИВ инфекцияси: оппортунистик касалликлар ва инфекциялар.

5. 18 ёшли бемор иситма, чап паротит безининг оғриғи, чайнаш пайтида оғриқ, қусиш, бош оғриғи, чапда мойк катталаниши ва оғриқ шикоятлари билан қабул қилинди.

У қаттиқ касал бўлиб қолди, ҳарорат кўтарилди, бош оғриғи пайдо бўлди, чап кулоқ соҳасидаги оғриқ кўшилди, 2-куни у ерда шиш пайдо бўлди. 3-куни чап мойкда шиш пайдо бўлди ва оғриқ пайдо бўлди, айниқса ҳаракатланаётганда.

1. Сизнинг дастлабки ташхисингиз қандай? 2. Даволаш?

Билет №32

1. Риккетсиозлар. Этиотроп ва патогенетик терапия. Лаборатория диагностикаси

2. Ботулизм. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези. Клиникаси, даволаш, дифференциал диагностика.

3. Менингококк инфекцияси. Менингококкцемия. Патогенези, клиникаси, лаборатория диагностикаси, даволаш.

4. Юқумли касалликлар учун режим ва овқатланиш.

5. Бемор С., 30 ёшда, фельдшерга заифлик, ўртача бош оғриғи, иситмаси 39,4 С гача кўтарилиши, қориннинг пастки қисмида оғриқ билан мурожаат қилган. Кеча давомида ахлат тахминан 15 марта, нажасда шилимшиқ ва қонни кўринди.

У 1 кун олдин касал бўлиб қолди: безовталиқ, титроқ, қориннинг пастки қисмида оғриқ, кечкурун 5 мартагача шилимшиқ нажас бор эди. Эрталабгача аҳвол ёмонлашди.

Текширувда: бемор суст, тана ҳарорати: 38,9 ° С, пульс 96 уриш / мин., Ритмик, АД 115/70 мм симоб устуни. Тили қуруқ. Қорин юмшоқ, чап ёнбош соҳада пальпация пайтида оғриқли. Сигмасимон йўғон ичак спазмодик ва оғриқли. Кўздан кечирилган нажас қон билан тўкилган "балғам ҳавзаси" га ўхшайди.

Эпидемиологик анамнез: озиқ-овқат дўқонида сотувчи бўлиб ишлайди.

1. Тахминий ташхисни тузинг ва асосланг.
2. Лаборатория ва инструментал диагностика усуллари санаб ўтинг.

Билет №33

1. Вирусли гепатит В клиникаси, асоратлари, натижалари. Вирусли гепатит В клиник хусусиятлари. Клиник текширув.

2. Энтеровирус инфекцияси. Этиология, эпидемиология. Дифференциал диагностика

3. Аденовирус инфекцияси. Этиологияси, эпидемиологияси, клиник таснифи, даволаш, клиник таснифи. Лаборатория диагностикаси. Дифференциал диагностика.

4. ОИВ инфекцияси. Таснифи.

5. Бемор, 40 ёшда, юқори ҳарорат, кучли бош оғриғи, иштаҳа пастлиги шикоятлари билан КВП фельдшерига мурожаат қилди. 8 кун олдин касал бўлиб қолган. Самарадорликнинг пасайишини сезди, ҳароратни ўлчамаган, ишлашни давом этган. 5 кундан кейин соғлиқ ҳолати ёмонлашди. Ҳарорат 38,2 ° С га кўтарилди, заифлик ва бош оғриғи кучайди. Кейинги кунларда ҳарорат кўтарилиб, бош оғриғи кучайган, қорин бўшлиғида ёқимсиз шиширувчи туйғу қайд этилган.

Касалликнинг 8-кунда текширувда аҳволи оғир, рангпар, летаргик эди. Ҳарорат 39,6 ° С. Терини текшириш: қорин ва кўкрак қафасида розеолёз тошмаларнинг 3 элементи топилди. Ўпкада нафас везикуляр, юрак товушлари бўғиқ. Пульс 82 марта / мин. АД 110/60. Жигарранг қоплама билан қопланган қуруқ тил, қирраларнинг тиш излари. Пальпация пайтида қорин бўшлиғи ўртача даражада шишган, жигар ва талоқ катталашган. Эпидемиологик анамнездан: 2 ҳафта давомида қишлоқда қариндошлари ёнида бўлиб, у ерда сув ҳавзасида сузган, ювилмаган сабзавот ва меваларни истеъмол қилган.

1. Тахминий ташхисни тузинг ва асосланг.
2. Сўровнома режасини тузинг.

Билет №34

1. Риновирусли инфекция. Этиологияси, клиникаси, даволаш усули.

2. Безгак. Этиология, эпидемиология, патогенез, лаборатория диагностикаси, профилактика. Клиник вариантлар ва даволаш.

3. Вирусли гепатит А. Клиникаси, асоратлари, натижалари. Вирусли гепатит А клиник хусусиятлари. Клиник текширув.

4. Менингококкли инфекция: юқтириш йуллари, таснифи, менингококк инфекциясининг локализация қилинган шакллари клиник кўриниши, диагностикаси, даволаш.

5. 39 ёшли бемор Д. юқумли касалликлар шифохонасига, пастки қоринда, асосан чап ёнбош минтақасида кучли оғриғи, дефекация қилишга ёлғон иштиёқ, анусдаги конвулсив оғриқларни тортиш, шилимшиқ билан тез-тез суюқ ахлатга шикоятлари билан юқумли касалликлар шифохонасига ётқизилган. Кунига 15 мартагача қон билан аралаш, иштаҳанинг пастлиги, заифлик ва бош айланишига шикоят қилди. Тана ҳарорати - 38,6 ° С, пульс - дақиқада 92 марта, қон босими - 110/65 мм.рт.ст. Объектив. Юрак ва ўпкада анормаллик топилмади. Оқ қараш билан қопланган тил қурийди. Қорин бўшлиғи дам, ўткир оғриқли спазмодик сигмасимон йўғон ичак сезилади.

1. Клиник ташхисни тузинг ва унинг асосини келтиринг.
2. Беморни текшириш режаси?
3. Этиотроп терапия?

Билет №35

1. Дифтерия. Дифференциал ва лаборатор диагностика. Даволаш. Круп. Клиникаси, дифференциал диагностикаси, даволаш усули.
 2. Вабо. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези, клиник таснифи, клиникаси, даволаш. Олдини олиш.
 3. Вирусли гепатит Д: юқиш йуллари, таснифи, клиник кўриниши, диагностикаси, даволаш.
 4. ОИВ инфекцияси: Ўзбекистон Республикасидаги эпидемиологик вазият, юқиш йуллари, клиник таснифи.
 5. Ўзбекистон Республикасининг Сурхондарё вилоятида яшовчи Умаров А. 35 ёшда, балиқ овлашни жуда яхши кўради. Бир неча кундан кейин балиқ овидан қайтиб, у тўсатдан касал бўлиб қолди, бутун танасида оғриқ, бош оғриғи, юқори иситма билан қаттиқ совуқни қайд этди. Ҳафта давомида иситма хужумлари 2 кунлик интервал билан қайд этилди. Врач шифокорига мурожаат қилди.
1. Дастлабки ташхисни аниқланг?
 2. Қандай лаборатория текширувларини буюриш керак?

Билет №36

1. Вирусли гепатит Ани даволаш.
 2. Ангина. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези, клиник кўриниши, диагностикаси, дифференциал диагностикаси, даволаш, олдини олиш
 3. Кутуриш. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези, олдини олиш. Клиника. Даволаш. Кутурганларга қарши эмлаш.
 4. ОИВ инфекцияси: таъсирдан кейинги профилактика тамойиллари.
 5. Бемор 30 ёшда, касалликнинг 1-куни. Яшаш жойидаги клиникага мурожаат қилди. Шикоятлари бош оғриғи, умумий заифлик, безовталиқ, ҳарорат 39 ° С. Эрталаб қоринда оғриғи бор эди. Нажас суюқ, мўл-кўл, ҳар 10 дақиқада, кейин ёлғон истаклар ва ректал тупуриш пайдо бўлди. Текширув маълумотлари: тил оқ қопама билан қопланган, қорин юмшоқ, тушаётган ва сигмасимон йўғон ичак бўйлаб оғриқли, кар юрак товушлари, пульс дақиқада 90 марта, қон босими 110/70 мм. рт. Ст.
1. Дастлабки ташхис.
 2. Қандай эпидемиологик маълумотлар керак?
 3. Тактика.

Билет №37

1. ОИВ инфекцияси. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези Иммунологик текшириш тактикаси.
 2. Кутурганликнинг иммунопрофилактикаси. Амалиётга кўрсатмалар, вакцинанинг номи, администрация усули, ўтказилган эмлашни рўйхатдан ўтказиш қоидалари.
 3. Менингококк ва сил касали менингитнинг дифференциал диагностикаси.
 4. Ротавирус инфекцияси: этиологияси, эпидемиологияси, патогенези, клиник кўриниши, диагностикаси, терапия тамойиллари.
 5. В.К., эрталаб соат 5 да тез-тез сувли нажас, кўп миқдорда қусиш, мушакларида оғриқ, хушидан кетишига шикоят қилди. Текширувда: оқарган тери, акроцианоз. Тил қуруқ. Қорин оғриқсиз. Эпиданамнез: Икки кун олдин Африкадан келган.
1. қандай касалликлар ҳақида ўйлашингиз мумкин?
 2. Тахминий ташхисни қандай тасдиқлаш мумкин?

Билет №38

1. Вирусли гепатит А. Этиологияси. Эпидемиология. Патогенез. Лаборатор диагностикаси. Даволаш. Олдини олиш.
2. Гриппнинг лаборатор диагностикаси. Гриппнинг этиотроп терапияси.
3. Вабо билан оғриган беморларни даволаш. Фавқулодда вазиятларда шошилиш тиббий ёрдам.
4. ОИВ инфекцияси: таснифи, диагностикаси. Антиретровирус терапиясининг тамойиллари.

5. Касб-хунар таълими муассасасининг икки ўқувчиси қорин оғриғи, кўнгил айниш, қусиш ва иситма шикоятлари билан касалхонага ётқизилди. Улардан бирининг ахлати суюқ эди. Овқатлангандан 6 соат ўтгач улар ўткир касал бўлиб қолишди.

1. Дастлабки ташхис.
2. Текширув ва даволаш режаси.

Билет №39

1. Менингококкли инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Дифференциал диагностика. Даволаш тамойиллари.

2. Вирусли гепатит Е, эпидемиологик хусусиятлари. Клиник кўриниш. Ҳомиладор аёлларда ВГЕ хусусиятлари. Диагностика. ВГЕ серологик маркерлари. Даволаш. Олдини олиш

3. Қутуриш: юқтириш йуллари, патогенези, клиник кўриниши, диагностикаси, олдини олиш.

4. Юқумли касалларни касалхонага ётқизиш кўрсаткичлари. Юқумли касалхонани қабул қилиш бўлимининг ишлаш тамойиллари.

5. Бемор К., 17 ёшда, касалхонанинг 2-қунида ҳушсиз ҳолда оёқларни пастки қисмида геморрагик тошма билан ётқизилган. Текширувда: қон босими 60/40 мм.рт.ст., тез-тез нафас олиш, томир уриши кучсиз. Менингеал симптомлардан - мушакларнинг ригидлиги ва Брудзинскийнинг юқори қисми - кескин ижобий.

1. Сизнинг ташхисингиз.
2. Бемор қандай асоратларни ривожлантирди?

Билет №40

1. Вирусли гепатитнинг таснифи. Вирусли гепатит В. эпидемиологик хусусиятлари. Клиник кўриниш. ВГВ учун мажбурий биокимёвий тадқиқотлар.

2. Тропик безгак. Эпидемиология. Тропик безгак клиникаси. Тропик безгакнинг асосий асоратлари. Лаборатория диагностикаси. Даволаш. Олдини олиш

3. Парагрипп: юқиш йуллари, клиник кўриниши, дифференциал диагностика, даволаш.

4. ОИВ инфекциясида оппортунистик инфекциялар ҳақида тушунча.

5. 36 ёшли бемор Ф. касалхонага 28.01 да соат 15 да юқори ҳарорат, кучли бош оғриғи, бутун танадаги оғриқлар, кўз қовоқлари оғриғи, қуруқ йутал, бурун битиши шикоятлари билан тушган. Биринчи кун касал.

Объектив: ҳарорат 39,1 С °, онгли, юзи шишган, гиперемик. Терида тошма йук. Юрак - ритмик оҳанглар, бироз бўғиқ. Ўпкада везикуляр нафас олиш, хириллаш йук. Томогида- чекланган гиперемия, томогнинг орқа қисмида доначалик, юмшоқ танглайда энантема. Оқ қараш билан қопланган тил. Қорин юмшоқ, оғриқсиз, жигар ва талоқ катталашмаган.

1. Дастлабки ташхис.
2. Кириш тактикаси

Билет №41

1. Юқумли касалликлар шифохонасининг тузилиши ва эпидемик режими. Бокс тушунчаси, ярим бокс, бўлим.

2. Вирусли гепатит С: эпидемиология, таснифи, клиник кўриниши, диагностикаси, даволаш.

3. Дифтериянинг токсик шакли: клиник кўриниши, терапия тамойиллари. Дифтерия асоратлари.

4. ОИВ инфекцияси: Ўзбекистон Республикасидаги эпидемиологик вазият, юқиш йуллари, клиник таснифи.

5. Бемор И., 45 ёшда, юқумли касалликлар шифохонасига касалликнинг 5-қунида кўриш кескинлигининг пасайиши, диплопия, кўз олдидаги туман шикояти билан тушган. У қуруқ оғиз, мушакларнинг кучсизлиги ва ютиш қийинлигини қайд этди. Юқумли касалликлар шифохонасига тез тиббий ёрдам билан етказиб берилди. Эпидемиологик анамнез: гўштли салат ва уйда тайёрланган кўзиқорин истеъмол қилган.

Қабулда: беморнинг аҳволи оғир, аниқ онги, нутқи ноаниқ. Бемор безовталанади, овқатни юта олмайди, ёрдамчи мушаклар иштирокида кучли нафас қисилиши, кўринадиган шиллик пардалар ва бурун учи цианози. Икки томонлама кўз қовоқлари, мидриаз, юмшоқ танглайнинг парезияси

мавжуд. Пульс 96 мин. АД - 100/60 мм симоб устуни. Ўпкада нафас заифлашган, хириллаш йук, ЧД - 24 / мин. Тил куруқ, кулранг караш билан қалин қопланган. Қорин шишган, юмшок, нафас олишда қатнашади, пальпация пайтида оғриқсиз.

1. Дастлабки ташхисни аниқланг ва асосланг.
2. Муайян даволанишни тайинланг.

Билет №42

1. Сурункали вирусли гепатит В: эпидемиология, клиник кўриниши, диагностикаси, натижалари.
2. ОИВ инфекцияси: клиникаси, диагностикаси. Антиретровирус терапиясининг тамойиллари.
3. Менингококкли инфекция: юқиш йуллари, таснифи, менингококкли менингитининг клиник кўриниши, диагностикаси, даволаш усули.
4. Корин тифининг специфик асоратлари, улар пайдо бўлганида шифокор тактикаси.
5. Бемор Д., 21 ёшда, совуққонлик, бош оғриғи, кўнгил айниш, эпигастриумда оғирлик ҳисси ва икки марта қайт қилиш пайдо бўлган. Қорин бўшлиғидаги оғриқлар тарқоқ характерга эга бўлиб, яшил рангга эга бўлган мўл-кўл сувли нажаслар мавжуд. Қайта қусиш, такрорланган суюқ ахлат бор эди, иситма 38,5 ° С гача кўтарилди. Юқумли касалликлар шифохонасига тез ёрдам машинаси олиб келинди. Эпидемиологик анамнездан: касалликдан 10 соат олдин қовурилган балиқни истеъмол қилган, бир кун олдин пиширилган ва музлатгич ташқарисида сақланган. Фавқулодда ёрдам хонасида текширувда: оғир ахвол, оғир заифлик. Тери рангпар, лаблар цианози, мушакларда оғрик. Нафас олиш везикуляр. Пульс - 126 / мин., АД- 90/40 мм.рт.ст. Тил куруқ, қалин жигарранг караш билан қопланган. Эпигастриум ва мезогастриумда оғриқли қорин. Жигар 1,0 см катталашган. Нажаслар мўл-кўл, сувли, яшил рангга бўялган.

1. Сизнинг ташхисингиз ва унинг асослари.
2. Патогенетик терапияни тайинланг.

Билет №43

1. Вирусли гепатит А: эпидемиология, клиник кўриниш, диагностика, даволаш, олдини олиш имкониятлари.
2. Менингококкли инфекция: юқиш йуллари, таснифи, менингококкцемиянинг клиник кўриниши, диагностикаси, даволаш.
3. Цитомегаловирус инфекцияси. Туғма, орттирилган цитомегалиянинг клиник белгилари. Натижалари ва прогнозлари. Диагностика. Даволаш.
4. ОИВ инфекциясининг таъсиридан кейинги профилактикаси.
5. Бемор А., 18 ёшда, касалликнинг 3-кунида шифокор. Аниқ локализациясиз бош оғриғи, мушак ва бўғимларнинг оғриғи, ютаётганда томоқ оғриғи, бурун битиши, кўзларида оғрик, тана ҳарорати 38,20 С гача кўтарилганда ўткир касал бўлиб қолди: Текширувда: териси оқарган, томогининг шиллиқ қавати гиперемик, шишган, мукопурулент қатламлари билан қопланган. Кўзларнинг конъюктиваси доначасимон бўлиб, склерага ўтадиган оқиш плёнка билан қопланган. Лимфа тугунлари катталашмаган. Пульс дақиқада 80 марта, қоникарли тўлдириш ва кучланиш. Юрак товушлари бўғиқ, ритмик. Жигар +1,0 см пайпасланади, қирраси силлиқ, оғриқсиз, эластиклиги сақланган. Сийдик енгил. Кафедра мунтазам, одатий рангга безатилган.

1. Сизнинг дастлабки ташхисингиз қандай?
2. Қандай аломатлар ташхис қўйишга ёрдам беради?

Билет №44

1. Ўткир вирусли гепатит В: эпидемиологияси, клиник кўриниши, асоратлари, диагностикаси, даволаш, олдини олиш имкониятлари.
2. Шигеллёзлар: этиологияси, клиник кўриниши, диагностикаси, дифференциал диагностикаси, даволаш.
3. Полиомиелит. Этиологияси, эпидемиологияси, патогенези. Клиник симптомлар. Касаллик шакли ва беморларнинг ёшига қараб курс вариантлари, натижалари ва прогнозлари. Диагностика. Даволаш.

4. Юқумли касалликлар учун патогенетик ва симптоматик терапия. Стероид гормонлар ва инфузион терапияни тайинлаш учун кўрсатмалар.

5. Тиббиёт коллежининг икки нафар аёл талабалари шаҳар касалхонасининг юқумли касалликлар бўлимида амалий машғулотлардан ўтдилар. Талаба Ахмедова З. асосан даволаш хонасида, талаба Анварова Р. эса бўлимларда ишлаган (у гепатит билан касалланганларга парвариш бўйича ёрдам кўрсатган). Амалиётни тугатгандан 2 ҳафта ўтгач, Р. Анварова безовталиқ, заифлик, иштаҳани пасайиши, кўнгил айнаш, ўнг ковулга соҳасида оғирлик ҳисси пайдо бўлди ва 3 кундан кейин сийдик туклаша бошлади. 4 ойдан сўнг З. Ахмедовада касаллик ва артралгиянинг бир хил белгилари пайдо бўлди.

1. Икки беморда сизнинг шубҳали ташхисларингиз.

2. Ушбу касалликларга қандай юқиш механизмлари ҳосдир?

3. Ташхисни аниқлаштириш учун қандай лаборатория текширувлари зарур?

Билет №45

1. Ўткир ичак инфекцияларида сувсизланиш даражаси. Регидратация терапиясини ҳисоблаш. Сувсизланиш даражасига қараб регидратация терапиясининг тамойиллари.

2. ОИВ инфекциясининг диагностикаси. Клиник, иммунологик ва серологик мезонлар.

3. Гриппнинг специфик профилактикаси.

4. Энтеробиоз. Клиника, диагностика, даволаш.

5. Бемор Д., 20 ёшда, вирусли гепатит сабабли юқумли касалликлар шифохонасида даволанмоқда. Иктерик давр 6 ҳафта давом этади. Сариклик кўпаймайди. Терининг қичиши 2 ҳафтадан бери безовта қилмоқда. Холати қониқарли. У қичима туфайли ёмон ухлайди. Текширувда: терининг ва склеранинг ўртача сариклиги. Терида қичиш излари бор. Жигар 4,5 см катталашган, қирраси силлик, эластик, оғриқсиз. Нажас гипохолик, сийдиги тук.

Биокимёвий кўрсаткичлар: умумий билирубин - 260, тўғридан-тўғри - 224 ммол / л, АЛАТ - 400 ммол / л, холестерин - 8,8, щелочли фосфатаза - 400 бирлик. Сийдикни таҳлил қилишда сафро пигментлари аниқланади. Патологик анормалликсиз қон текшируви.

1. Ташхисни тузинг.

2. Касалликнинг оғирлигини аниқлашда қайси лаборатория текшируви асосий ҳисобланади?

3. Қандай лаборатория текширувлари холестазни тасдиқлайди?

Билет №46

1. СОВИД-19. Этиология, эпидемиология, клиникаси.

2. Сальмонеллез. Клиник хусусиятлари. Дифференциал диагностика. Даволаш. Олдини олиш.

3. Сурункали гепатит С. Касаллик шаклига қараб прогноз ва натижалар. Даволаш.

4. ОИВ инфекциясининг клиник босқичлари.

5. Бемор В., 36 ёшда, умумий заифлик, совуққонлик, бош оғриғи, эпигастриум, мезогастриум, қориннинг пастки қисмида оғриқ, метеоризм пайдо бўлган. 8 соатдан кейин уч марта қусиш, шилимшиқ билан 10 марта тез-тез суюқ ахлат бор эди. Маҳаллий терапевт УКИ шубҳали ташхис билан юқумли касалликлар шифохонасига юборилди. Текширувда: ўртача оғирлик ҳолати, тана ҳарорати - 37,9 ° С. АД -120/75 мм.р.ст., юрак уриши - 80 / мин., Ритмик, қониқарли тўлдириш. Тил қуруқ, кулранг караш билан қопланган. Қорин юмшоқ, пальпация пайтида ҳамма қисмларда оғриқли, сигмасимон йўғон ичак биров спазмодик. Нажас суюқ, оч жигарранг, шилимшиқ. Эпидемиологик анамнездан: у тез-тез ошхонада овқатланиб, иш жойида умумий ҳожатхонадан фойдаланади ва шахсий гигиенани доимий равишда қузатмайди.

1. Сизнинг ташхисингиз ва унинг асослари.

2. Ташхисни тасдиқлаш учун қандай текшириш керак?

3. Даволашни тайинланг.

Билет №47

1. Вирусли гепатитнинг диагностик белгилари

2. Вабо (клиник ва лаборатор диагностика, олдини олиш, даволаш)

3. СОВИД-19нинг енгил курсини жорий этиш тактикаси.

4. Ботулизм: клиникаси, даволаш усули.

5. Бемор А., 15 ёшда, ўзини соғлом деб ҳисоблайди, шикоятлари йўқ. Мактабдаги синфдошининг "сариклик" касаллиги билан боғлиқ клиник ва лаборатория текширувидан сўнг касалхонага ётқизилди. Беморнинг фикрига кўра, қонда "баъзи" ўзгаришлар топилган, бу касалхонага мурожаат қилиш учун асос бўлиб хизмат қилган.

Тўлиқ сўроқ қилишда текширувдан олдин бола 7-8 кун давомида ўзини ёмон ҳис қилгани, заифлик, иштаҳаси пасайганлиги, ўнг ковурга соҳасида оғриқлар ва битта қусиш борлиги аниқланди. Тана ҳароратини ўлчамаган. Тук сийдик ва нажас рангини кўрмаган. Текширувда беморнинг аҳволи қониқарли, сариклик йўқ. Пульс - 72 / мин., Ритмик. Жигар 1,5 см катталашган. Сийдик ва нажас нормал рангга эга.

1. Сиз таклиф қилган ташхис ва унинг асослари.
2. Сўровнома режасини тузинг.
3. Асосий терапияни тайинланг.

Билет №48

1. Аденовирус инфекцияси: клиникаси, даволаш усули.

2. УХИда шифокор тактикаси

3. Катталардаги ОИВ инфекциясининг таснифи

4. Вирусли гепатит В. Диагностика, даволаш.

5. Бемор Л, 52 ёшда, касаллик ўткир бошланди, титроқ пайдо бўлганда, иситма 38,2 ° С гача. Антипиретикларни қабул қилди - самарасиз. У кўнгил айниши, беш марта қайт қилиш, кўп миқдорда сувли, "ботқоқ лойи" рангидаги суюқ нажаси, қориннинг пастки қисмидан, асосан ўнг томонида киндик атрофидаги кучли оғриқ билан бирга қайд этди. Заифлик кучайиб, бош айланиши, совуққонлик пайдо бўлди. Эртаси куни тез ёрдам машинасида у юқумли касалликлар шифохонасига ётқизилди.

Текширувда: аҳволи оғир. Тери рангпар, қорин терисининг олд ва латерал юзаларида хира пушти тошма бор, босим остида йуқолади. Ҳарорат 38,8 ° С Пульс - 100 / мин. АД - 80/50 мм симоб устунни. Тил қуруқ, кулранг караш билан қалин қопланган. Қорин пайпасланадиган, юмшоқ, киндик минтақасида, пастки қоринда ўнг қанотда оғриқли. Перитонеал белгилар мавжуд эмас. Гепатомегалия +4,0 см кузатилади, чеккаси тенг. Талок катталашмаган. Нажаси суюқ яшил рангли. Сийиши эркин, сийдик миқдори бироз камайди.

1. Сизнинг ташхисингиз ва унинг асослари.
2. Беморни текшириш режасини тузинг.
3. Керакли даволанишни тайинланг.

Билет №49

1. Совид-19: клиникаси ва диагностикаси

2. Қутуришнинг специфик профилактикаси

3. Дизентерия: клиникаси, диагностикаси.

4. Менингококкли инфекция. Менингококкцемия.

5. Бемор К., 33 ёшда, 4 кун олдин, ожизлик, дармонсизлик ҳис қилганида, ўткир касал бўлиб қолди, кечкурун ҳарорат 39,4 ° С га кўтарилди, совуққонлик, аниқ гиперхидроз. Касалликнинг 2-кунида у терапевтга мурожаат қилиб, УРВИ ташхиси қўйилган, даволашни буюрган: Арбидол 0,2 капсуладан кунига 4 марта овқатдан сўнг, Терафлю кунига 2 марта. Терапия фониди ҳолат ёмонлашди, кўп марта қусиш пайдо бўлди, қуюқ яшил рангдаги 2 марта шилимшиқ нажас ажралди. Эпидемиологик анамнездан: Касалликдан 12 соат олдин темир йул станциясида хусусий шахслардан сотиб олинган товук билан пицца истеъмол қилган. Фавкулудда ёрдам хонасида текширувда: оғир аҳвол, оғир заифлик, нола. Тери рангпар, лаблар ва тирноқлар цианози. Нафас олиш қийин, ЧД - 22 / мин. Пульс - 136 / мин., АД - 90/40 мм симоб устунни. Тил қуруқ, қалин жигарранг караш билан қопланган. Қорин йўғон ичак бўйлаб оғриқли, ғувиллаш, ичак бўйлаб дам. Жигар 3,0 см катталашган. Нажас мўл, тўқ яшил рангга эга.

1. Сизнинг ташхисингиз ва унинг асослари.
2. Касалликнинг ушбу шаклини тасдиқлаш учун қандай тадқиқот усулидан фойдаланиш керак?
3. Этиотроп терапияни тайинланг.

