

TALABALARNING TIBBIY BILIMINI TAKOMILLASHTIRISHDA BO'G'IMLARINING ANATOMIK VA FUNKSIONAL XUSUSIYATLARINI O'QITISHDA PEDAGOGIK-METODIK YONDASHUV

*Anvarova Zilola Qosimjon qizi,
Toshkent Kimyo xalqaro universiteti tadqiqotchisi*

ANNOTATSIYA. Ushbu maqolada talabalarning tibbiy bilimni takomillashtirishda bo'g'imlarning anatomik va funksional xususiyatlarini o'qitishda pedagogik-metodik yondashuv amaliyotga tatbiq etishda zamonaviy davolash hamda didaktik yondashuv va uni davolashning metodik usullari keng yoritilgan. Talabalarning dars mashg'ulotlarida zamonaviy metodik yondashuvlardan, zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanish va tibbiy mantiqiy fikrlash doiralarini kengaytirish bilan birga ularni dars mashg'ulotlarida o'rganganlarini hayot bilan bog'lashga, qiziqishlarini oshirishga yordam beradigan fikrlar bayon qilingan.

Kalit so'zlar: tibbiy xizmat, revmatizm kasaligi, davolash, tavsif, kasal, muolaja, tibbiy ko'nikma, tibbiy ta'lim, ta'limiy maqsad, profilaktika, kasallanish va qaytalanish, susayish, revmatizm.

ПЕДАГОГИКО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СУСТАВОВ В ЦЕЛЯХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОВ

*Анварова Зилола Қосимжон қизи,
Независимый исследователь Ташкентского международного университета
Кимё*

Аннотация. В данной статье широко освещены современный лечебно-дидактический подход и методические методы его лечения. Помимо использования современных методических подходов, современных информационно-коммуникационных технологий, расширения медицинского логического мышления, описаны идеи, которые помогают им связать изученное на уроках с жизнью и повысить интерес.

Ключевые слова: медицинское обслуживание, ревматизм, лечение, описание, заболевание, лечение, врачебные навыки, медицинское образование, образовательная цель, профилактика, заболеваемость и рецидивы, ремиссия, ревматизм.

PEDAGOGICAL-METHODICAL APPROACH IN TEACHING ANATOMICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF JOINTS IN IMPROVING STUDENTS' MEDICAL KNOWLEDGE

*Anvarova Zilola Qosimjon qizi,
Researcher of Tashkent International University of KIMYO*

Abstract. In this article, modern treatment and didactic approach and methodical methods of its treatment are widely covered. In addition to the use of modern methodical approaches, modern information and communication technologies, and the expansion of medical logical thinking, the ideas that help them to connect what they learned in the lessons with life and increase their interest are described.

Key words: medical service, rheumatism, treatment, description, disease, treatment, medical skills, medical education, educational goal, prevention, morbidity and

recurrence, remission, rheumatism.

Talabanning tibbiy bilimni takomillashtirish uchun uni oldindan Yuvenil revmatoid artrit. Etiopatogenezi, tasnifi, klinik belgilari, tashxis mezonlari, qiyosiy tashxis. Davosi, profilaktikasiga oid tibbiy O'qitish jarayoniga tayorgarlik darajasiga qarab o'qitish samarali bo'ladi, talabanning tibbiy bilimi va malakasiga asoslangan yuvenil revmatoid artrit, etiopatogenezi, tasnifi, klinik belgilari, tashxis mezonlari, qiyosiy tashxis etish hamda davolash profilaktikasiga oid muammoli o'qitish samara beradi, chunki yuvenil revmatoid artrit, etiopatogenezi, tasnifi, klinik belgilari, tashxis mezonlariga oid tibbiy bilimni osonlashtirish maqsadida, turli xil interfaol o'qitish usullardan foydalanish zarur. Yuvenil revmatoid artrit, etiopatogenezi, tasnifi, klinik belgilari, tashxis mezonlari, o'qitish jarayonida turli innovatsion pedagogik texnologiyalar asosida dars mashg'ulotlar o'tkazish, tibbiy bilim va ko'nikmalarni mustahkamlab, ularni amaliyotda qo'llay olish uchun takrorlash zarurdir. Bu ko'nikma va malakaga erishish jarayonining eng muhim elementi yuvenil revmatoid artrit, etiopatogenezi, tasnifi, klinik belgilari, tashxis mezonlariga oid ta'lim jarayoni qanchalik hayotiy bo'lsa, o'quv jarayoni ham shunchalik samarali bo'ladi. So'nggi o'n yilliklarda revmatik kasalliklar (RK) rivojlanishining sabablari va mexanizmlari haqidagi g'oyalarda sezilarli o'zgarishlar yuz berdi. Reaktiv artropatiya bilan og'rikan bemorlarning soni sezilarli darajada oshdi, bu haqiqatan ham balog'atga yetmagan revmatoid artritga o'tishga tahdid soladi. Klinik revmatologiya va immunologiyaning ilmiy yutuqlari bolalarda turli tabiatdagi bo'g'im kasalliklarini tashxislash va davolashning yangi usullarini ishlab chiqish va joriy etish imkonini berdi. Pediatriklar ko'pincha tanadagi tizimli buzilishlar bilan birgalikda bo'g'inlar va mushak-skelet tizimining kasalliklari bilan shug'ullanishlari kerak. RKda yallig'lanishli me'zonlar degenerativ va metabolik o'zgarishlar bilan birga keladi. Bolalarda turli xil osteo va xondropatiyalar ham tez-tez kuzatiladi, bu yallig'lanish kasalliklari kabi erta tashxis qo'yish va tegishli davolanishni talab qiladi. So'nggi o'n yillikda RB bo'lgan bolalarda osteopeniya va osteoporozning oldini olish va davolash muammosi ayniqsa dolzarb bo'lib qoldi.

Bolalarda immunitet tizimi butun bolalik davrida rivojlanish, shakllanish va shakllanish holatida ekanligi aniqlandi. Shunga ko'ra, immunitet tizimining rivojlanishidagi tanqidiy davrlar (yangi tug'ilgan chaqaloqning yoshi, 3-6 oylik, qon ko'rsatkichlarining «ikkinchi krossoveri» davri, o'smirlik davri), zo'ravon sharoitlar (immunodiateslar) bilan namoyon bo'ladi. Immunopatologik reaksiyalarni qo'zg'atishi mumkin harakatlar va kasalliklar. Ushbu masalalarni tushunish bilan bolalarda RK rivojlanishida autoimmün diatezning rolini baholash va profilaktika choralarini ishlab chiqish uchun haqiqiy imkoniyat paydo bo'ldi. Tayanch-harakat tizimining ishtiroki bilan yuzaga keladigan tizimli kasalliklar bilan bir qatorda, yallig'lanishli va yallig'lanishsiz bo'g'imlarning boshqa kasalliklari ham juda keng tarqalgan. Bo'g'imlarning anatomik va funksional xususiyatlari.

Bo'g'im suyaklarning harakatchan birikmasi bo'lib, xaftaga bilan qoplangan bo'g'imli suyak sirtlari, sinovial suyuqlikni o'z ichiga olgan bo'g'im bo'shlig'i va artikulyar kapsula mavjudligi bilan tavsiflanadi. Qo'shimchani anatomik elementlari ligamentlar va xaftaga tushadigan menisklardir. Ushbu turdagi bo'g'im diartroz yoki sinovial bo'g'im deb ataladi. Ularning vazifalari vosita va qo'llab-quvvatlashdir. Bo'g'imlarning yana bir turi - amfiartroz. Ularda artikulyar suyak yuzalari tolali xaftaga bilan qoplangan, bo'g'im bo'shlig'i umurtqali tanalar orasidagi kabi yo'q yoki pubik bo'g'imdagi kabi tor bo'shliq bilan ifodalanadi. Ushbu bo'g'inlarda sinovial membrana va sinovial suyuqlik yo'q. Amfiartrozlar (ular ham xaftaga tushadigan bo'g'inlar) faol emas, asosan tananing bir qismining barqarorligini ta'minlaydigan funktsiyani bajaradi.

Sinartroz - bu suyaklarning uzluksiz bog'lanishi. Bu skeletning qattiqligi va qo'llab-quvvatlanishini ta'minlaydigan sobit bo'g'inlardir. Suyaklarning artikulyar yuzalarining shakliga ko'ra diartroz yetti turga bo'linadi: 1) tekis bo'g'inlar (masalan, karpal va tarsal), ulardagi harakatlar faqat bitta tekislikda mumkin; 2) sharsimon bo'g'inlar (masalan, son va yelka). Ular barcha turdagi harakatlarning ko'proq erkinligini ta'minlaydi (dumaloq harakatlar, fleksiya va kengayish, o'g'irlash va tortish). 3) elliptik bo'g'inlar, bunda bo'g'inli uchlaridan biri ellips shaklida, ikkinchisi esa mos keladigan bo'shliq shaklida bo'ladi. Natijada, bu bo'g'inlardagi harakat doirasi cheklangan, ya'ni sferik bo'g'inlar bilan solishtirganda, ularda dumaloq harakatlar mumkin emas. Bu bo'g'inlar guruhiga metakarpofalangeal va radiokarpal bo'g'inlar kiradi; 4) qadah bo'g'inlari, bunda bir bo'g'im kopen shakli bo'yicha lasan (bobin) ga o'xshash shisha, ikkinchisi - botiq bo'g'im uchi - uning shakliga mos keladi. Ushbu bo'g'inlar guruhining vakillari qo'l va oyoqlarning interfalangeal bo'g'inlari bo'lib, ularda harakatlar faqat bitta tekislikda (fleksiya va kengayish) mumkin; tirsak qo'shimchasi ham blok shaklidagilarga tegishli. 5) aylanuvchi (g'ildirak shaklidagi bo'g'inlar) - misol sifatida atlasning oldingi yoyi va ko'ndalang ligamentdan hosil bo'lgan halqadan, shuningdek, odontoid jarayondan iborat median atlanto-aksial bo'g'inlar mavjuddir.

Morfologik tuzilishiga ko'ra sinoviositlarning ikki turi ajratiladi: A tipi va B tipi. A tipidagi hujayralar makrofaglar funksiyalarini bajaradi, ko'p sonli sitoplazmatik organellalarni o'z ichiga oladi. Mexanik kuchlanish natijasida qo'shma bo'shliqda muqarrar va doimiy ravishda hosil bo'ladigan hujayra va to'qimalarning parchalanishi mahsulotlarini yo'q qilishni amalga oshiradigan. B tipidagi hujayralar fibroblastlarga o'xshaydi va sezilarli endoplazmatik retikulumga ega. Sinovial membranada boshqa hujayralar ham mavjud bo'lib, g'ost davrida semirib ketgan, bitta leykotsitlar, immunologik muhim vazifani bajaradigan detritga o'xshash hujayralar mavjud. Sinovial membrana qo'shma bo'shliqni to'ldiradigan va xaftaga ovqatlanishida muhim rol o'ynaydigan sinovial suyuqlik (modifikatsiyalangan plazma ultrafiltrat) ishlab chiqaradi. Sinovial suyuqlikning asosiy funksiyalarini ajratish mumkin: metabolik, tayanch-harakat va trofik: metabolik bo'g'im bo'shlig'i va tomirlar to'shagining mazmuni o'rtasidagi almashinuvdan, shuningdek, begona omillar va bir qator autoantigenlarni yo'q qilishdan iborat. Tayanch-harakat funksiyasi bo'g'inlarning biologik moylanishini chiqarish bilan bog'liq. artikulyar yuzalarning mukammal siljishini ta'minlaydi. Trofik funktsiya eng muhim energiya moddalarini xaftaga tushadigan to'qimalarga tashishdir. Sinovial membrana ichkariga kiradigan, yog' o'z ichiga olgan o'simtalar (burmalar) hosil qiladi. Trikotaj bilan ular kapsulaning qalinlashgan qismlari kabi suyaklar orasiga to'qiladi. Kapsulaning tolali tuzilmalarining (tendonlar, ligamentlar bilan) periosteum va suyakka zich biriktirilgan joyi entezis deb ataladi.

Artralgiya - bo'g'imda paydo bo'ladigan og'riq, qoida tariqasida, bo'g'imda sezilarli o'zgarishlar bo'lmaydi. Artrit / artropatiya ob'ektiv ravishda aniqlangan qo'shma o'zgarishdir. Kondropatiya - bu turli xil kelib chiqadigan patologik jarayon bo'lib, asosan xaftaga tushadigan tuzilmalarda, uning yo'q qilinishiga va yo'qolishiga olib keladi. Monoartrit - faqat bitta bo'g'imning artriti. Oligoartrit - ikki-to'rt bo'g'imga ta'sir qiluvchi artriti. Poliartirit - bu to'rt dan ortiq bo'g'im yoki bo'g'inlar guruhini ta'sir qiladigan artriti. Sinovit - klinik ko'rinishlarga ko'ra sinovial qo'shimchani aniqlaydigan yallig'lanishi. Kapsulit - qo'shma kapsulaning yallig'lanishi (kasalligi). Tenosinovit - bu tendon qobig'ining yallig'lanishi. Tendinit - bu tendonning yallig'lanishi. Bursit - sinovial qopning yallig'lanishi. Entezopatiya - tendonlar va ligamentlarning suyakka biriktirilishi sohasidagi yallig'lanish / shikastlanish. Miopatiya - bu mushaklarning kasalligi / shikastlanishi. Miozit - bu mushaklarning yallig'lanishi. Subluksatsiya -

artikulyar yuzalar aloqada bo'ladi, lekin ularning muvofiqligi buziladi. Dislokatsiya - qo'shma aloqaning to'liq yo'qolishi.

Mushak-skelet tizimining lezyonlari belgilari juda xilma-xildir: og'riq, qattqlik, shishish, bo'g'imlarning deformatsiyasi, yallig'lanish kasalliklarida tizimli jarayonning belgilari. So'nggi o'n yillikda dunyoning barcha mamlakatlarida bolalarning yuqumli bo'lmagan kasalliklarga, shu jumladan revmatik kasalliklarga chalinish darajasi sezilarli darajada oshdi. RP ning ilmiy va amaliy tibbiyotdagi ahamiyati ularning umumiy aholi orasida tarqalishining o'sishi, nogironlikning tez rivojlanishi va erta tashxis qo'yishning qiyinchiliklari bilan belgilanadi. Ko'pgina mamlakatlardagi revmatologlar ushbu kasalliklar guruhi atrofida yuzaga kelgan vaziyatdan xavotirda.

So'nggi 10-15 yil davomida RKlar hali ham bolalar revmatologik patologiyasi tarkibida muhim o'rin egallaydi. O'z vaqtida tan olinmagan og'ir shakllar tez-tez uchrab turdi. Birlashtiruvchi to'qimalarning diffuz kasalliklari va reaktiv artropatiyalar. bolalar va o'smirlarning 0,3% dan 0,5% gacha ta'sir qiladi, bemorlarning yarmidan ko'pida doimiy funktsional buzilishlar bilan birga keladi. Amalda, bolalikdagi SBST kattalarnikiga qaraganda ancha og'ir ekanligi isbotlangan, chunki visserit erta rivojlanadi, bu ko'p hollarda kasallikning noqulay natijasini va nogironlikning yuqori xavfini belgilaydi. Hozirgi vaqtda mahalliy diagnostika bazasi, jumladan, virusologik, bakteriologik va immunologik tadqiqot usullarining zamonaviy texnologiyalarini joriy etish dolzarb hisoblanadi.

Umuman olganda, YRA (asosan, bu revmatoid kasallik) eroziv-destruktiv progressiv artrit ko'rinishidagi ustun bo'g'imlarning shikastlanishi bilan SBTS ekanligi qabul qilinadi. Kasallik XIX -asrning o'rtalaridan beri ma'lum bo'lib, uni M.V. Kornil 1864 yilda. JRA bu kasallikni kattalardagi revmatoid artritdan ajratib turadigan juda o'ziga xos xususiyatlarga ega. Kasallikning asosiy sababi bolalik davridagi qo'shma sindromning ko'plab RDlarda rivojlanishining dastlabki bosqichlarida umumiy klinik va immunologik xususiyatlarga ega bo'lib, ko'pincha diagnostika xatolariga olib keladi. Bunga o'sib borayotgan bola tanasining fiziologik xususiyatlari va xususan, bolalik davrida ko'pincha immunodiatezlar namoyon bo'ladigan, rivojlanish, shakllanish va shakllanishning bir qator fiziologik bosqichlarini boshdan kechiradigan immunitet tizimi yordam beradi. - YRA ni o'rganish bo'yicha ko'p yillik tajriba bizga etiologiyasi va patogenetik mexanizmlaridan qat'i nazar, maqsadli organ sifatida artikulyar apparatlar tuzilmalarining shikastlanishi har doim ma'lum darajada mavjud bo'lgan kasalliklarning heterojen guruhi ekanligini hisobga olishga imkon beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. M.E.Axmedova. Tibbiy ta'lim uchun. Pedagogika. Darslik. "Tibbiyot nashriyoti matbaa uyi", MCHJ. Toshkent - 2022. 223 bet.
2. Н.Г.Зернов, О.Ф.Тарасов. Семиотика детских болезней. Москва, 1984
3. Л.А. Исаева. Детские болезни Москва, 1994.
4. Дж. Греф. Педиатрия (перевод с английского). Москва, 1997.
5. Е.П. Сушко и соавт. Детские болезни. Минск, 1998.
6. Ричард П. Полин, Марк Ф. Диттмар. Секреты педиатрии. 1999.
7. Н.П. Шабалов. Детские болезни. Санкт - Петербург, 2006.