

## BEMORLARNI OBYEKTIV VA SUBYEKTIV TEKSHIRISH USULLARI

**Nazarov Yusuf Musurmon o'g'li**

*Toshkent davlat stomatologiya instituti talabasi*

**Mardonov Abdulatif Abdukarimovich**

*Toshkent davlat stomatologiya instituti talabasi*

**Xazratov Abdurashid Baxodir ugli**

*Toshkent davlat stomatologiya instituti talabasi*

**Annotatsiya:** *Bemorlarni obyektiv tekshirish usullari ,asosiy va qo'shimcha tekshirish usullari ,bemorlarni subyektiv tekshirish usullari , mazkur kasallik tarixi, hayot anamnezi bemorning shikoyatlari.*

**Kalit so'z:** *Palpatsiya, perkussiya, auskultatsiya, koma, sopor, stupor, anamnesis morbi, anamnesis vitae.*

### KIRISH

Bemorlarni tekshirish katta ikki guruhga bo'linadi. Bular obyektiv tekshirish va subyektiv tekshirish usullaridir. Bularni har bittasi bilan to'lliqlik tanishib chiqamiz.

Asosiy qisim: Obyektiv tekshirish usullari ikki turga bo'linadi. Bular: asosiy va qo'shimcha usullar. Asosiy tekshirish usullariga quyidagilar kiradi:

ko'zdan kechirish;

palpatsiya — paypaslab ko'rish;

perkussiya — tukillatib ko'rish;

auskultatsiya — eshitib ko'rish.

Qo'shimcha tekshirish usullariga esa quyidagilar kiradi:

asbob-uskunalar yordamida tekshirish;

laboratoriya yordamida tekshirish.

Ko'zdan kechirish (inspektio) — ko'zdan kechirishda bemorning ko'rinishi va umumiy ahvoli, tana tuzilishi, teri va ko'zga ko'rinib turadigan shilliq pardalar holati aniqlanadi. Bemorning ko'rinishi va umumiy ahvoli quyidagicha bo'lishi mumkin: qoniqarli, o'rtacha og'irlikda, og'ir, juda og'ir.

Bemorning holatlari quyidagicha bo'lishi mumkin: aktiv (faol), passiv va majburiy. Agar bemor o'rinda yotgan bo'lsa-yu, lekin o'zi bir yonboshdan ikkinchi yonboshga ag'darilib, o'tira oladigan, o'rnidan tura oladigan bo'lsa, bunday holat aktiv (faol) deb ataladi. Bemor o'zi harakatlana olmaydigan, ag'darila olmaydigan, boshi yoki qo'lini ko'tara olmaydigan bo'lib, qanday vaziyatga solinsa, shu vaziyatda yotaveradigan bo'lsa, bemorning bunday holatini passiv holat deyiladi.

Bemor o'z iztiroblarini yengillatishga urinib, o'rinda biror xil vaziyat olsa, bunga majburiy holat deyiladi. Chunonchi, nafasi qisadigan bemorlar qo'llari bilan karavotning chetiga tiralib, oyoqlarini osiltirib majburiy vaziyatda o'tiradilar, bronxial astma kasalligida, me'da yarasi teshilganda, peritonitda, appenditsit, perikardit, plevrit va boshqa kasalliklarda bemorlar majburiy holatga tushib qolishadi.

Bemorlarning passiv holatdan aktiv holatga o'tishi bemorlarning tuzalishidan darak beradi, aksi, agarda bemorlar aktiv holatdan passiv holatga o'tsa, bemorlarning og'irlashishi yoki kasallikning qaytalanishi kuzatiladi. Masalan, o'sma, saraton kasalliklari bor bemorlar aktiv holatdan passiv holatga o'tib qolishlari mumkin.

Koma — hayot uchun muhim bo'lgan bosh miya markazlarining shikastlanishi munosabati bilan es-hushning tamomila yo'qolishidir. Komada muskullar bo'shashib, sezuvchanlik va reflekslar yo'qolib ketadi, har qanday ta'sirotda — og'riq, yorug'lik, tovush ta'sirot- lariga reaksiya bo'lmaydi. Koma miyaga qon quyilganda, qandli diabetda, jigar qattiq shikastlangan hollarda, surunkali nefrit, zaharlanish hollarida uchraydi.

Sopor — uyqu holatidir. Qattiq-qattiq chaqirib yoki turtib-turtib bemor uyg'otiladigan bo'lsa, u savollarga javob berishi mumkin, keyin yana qattiq uxlab qoladi.

Stupor — karaxtlik holati, bunda bemor atrofdagi vaziyatni g'ira-shira biladi, savollarga istar-istamas va kechikib javob beradi.

Es-hush. Bemorlarda es-hushning har xil darajada aynishi ko'riladi. Es-hushining pasayib, kirarli-chiqarli bo'lib qolishi bilan bir qatorda, markaziy nerv sistemasi qo'zg'alishi tufayli yuzaga keladigan o'zgarishlari ham ko'riladi. Yuqumli kasalliklar, zotiljam, tepkili terlama (toshmali tf)da gavda harorati ko'tarilib turgan paytda uchraydigan alahlash hollari, gallutsinatsiyalar ana shunga kiradi.

Yuz ifodasi. Bemorni ko'zdan kechirishda, uning yuz ifodasiga ahamiyat berish kerak, chunki yuz ko'rinishi, odatda, bemor ahvolini ifodalaydi. Yuzning qarimsiq ko'rinishi bemor og'ir dardga chalinganidan va aksincha, yuzning tetik, sokin ifodasi kishining ahvoli yaxshiligidan guvohlik beradi. Ba'zi hollarda yuz ifodasi kasallikni aniqlashda yordam beradi. Masalan, ertalab yuzning, ayniqsa, qovoq sohasining shishishi buyraklar kasallangan deb o'ylashga asos beradi, qovoqlar kamqonlikda, trixinellez, miksedema va anginevrozlarda ham shishishi mumkin.

Yurakning og'ir kasalliklarida yuz kepchiydi, labning shilliq pardasi, quloqning yumshog'i, burun uchi ko'karadi, og'iz ochilib qoladi, bemor havoni tutayotgandek tuyiladi. Qorin bo'shlig'i organlari o'tkir og'ir dardga chalingan bemorlar (masalan, osh- qozon yarasi teshilganda yuz bergan peritonit) yuzi Gippokrat ta'riflagan tipik ifodaga ega bo'ladi: yuzning ko'rinishi keskin, ko'z ichga botgan, yuz ko'rinishi horg'in, terisi kulrang bo'lib, undan sovuq yopishqoq ter chiqib turadi.

Qoqshol kasalligi bilan og'rigan bemorlar yuzining ifodasi xarakterlidir. Bunda yuzning barcha mushaklari bir vaqtning o'zida qisqarishi tufayli og'iz kishi kulayotgandagi kabi kengayib ketadi, yuzning yuqori qismida va peshanada, kishi g'am chekayotgandagi kabi ajinlar paydo bo'ladi (sardonik kulgi), sil bilan og'riyotgan bemorlarning yuz ifodasi o'ziga xos bo'ladi, rangpar, yuzning yonog'i qizarib turadi, ko'zi katta ochilgan, qorachig'i katta, skleralar ko'k rangli bo'ladi.

Endokrin kasalligi bilan og'riyotgan kishilarning yuz ifodasi xarakterlidir: masalan, yaltiroq ko'zning chaqchayib turishi va kishining biror narsadan qo'rqqanga o'xshab ko'rinishi Bazedov kasalligi uchun, ko'kish tusli yuzning dumaloq oysimon qizilligi, ayollarda, bundan tashqari, yuqori labda va iyakda tuklar o'sishi gipofiz bezi o'smasi (Isenko-Kushing kasalligi) uchun xosdir.

Pastki jag‘, yonoq suyagi, qosh usti ravog‘ining kattalashishi, katta burun, osilgan katta quloqlar, qalin lablar akromegaliya uchun xosdir.

Parezda yoki ko‘zni harakatlantiruvchi nerv falajlanganda qovoqlar osilib qoladi: qovoqning osilib qolishi bosh miyada katta o‘zgarishlar sodir bo‘lganini ko‘rsatadi. Nistagm, ya‘ni ko‘z soqqa- sining gorizontal tekislikda to‘xtovsiz tebranma harakati miyaning ba‘zi kasalliklarida, labirint funksiyasining buzilishi bilan kecha- digan quloq kasalliklarida, tarqoq yoki ko‘p sonli sklerozda kuza- tiladi. Ko‘zning qimirlamasdan, bir nuqtaga qadalib turishi meningit bilan og‘rigan kasallarda kuzatiladi.

Subyektiv tekshirish usullari quyidagilardan iborat:

1. «Pasport» qismiga oid ma‘lumot yig‘ish (bemorning ismi va sharifi, yoshi, jinsi, turar joyi (manzili), ish joyi, kasbi).

2. Bemorning shikoyatini aniqlash:

- a) asosiy shikoyati;
- b) qo‘shimcha shikoyati.

Mazkur kasallik tarixi (anamnezi — Anamnesis morbi):

- a) kasallik qachon va qanday boshlandi;
- b) o‘z kasalligini qaysi sababga bog‘laydi;
- d) mazkur kasalligi bilan shu vaqtgacha qayerlarda davolangan va uning natijasi;
- e) oxirgi vaqtdagi ahvoli;
- f) qanday yo‘l bilan kasalxonaga yotqizilgan (o‘zi kelganmi, biror kishi ko‘magidami yoki tez yordam mashinasidami).

4. Hayot anamnezi (Anamnesis vitae):

- a) bemorni ishlash va turmush sharoiti;
- b) yoshligidagi kasalliklar;
- d) irsiy kasalliklar;
- e) hayz ko‘rish sikli;
- f) allergik kasalliklar;
- g) teri va tanosil kasalliklari;
- h) ruhiy kasalliklar;
- i) yuqumli kasalliklar; j) sil kasalliklari;
- k) onkologik kasalliklar;
- l) zararli odatlari.

Subyektiv tekshirish usullari, asosan, so‘rab bilish orqali amalga oshiriladi. So‘rab bilish — kasallikni so‘rab bilish, odatda, umumiy, ya‘ni «pasport» ma‘lumotlarni aniqlashdan boshlanadi. Yoshning ahamiyati shundan iboratki, ayrim bir kasalliklar — bo‘g‘ma, difteriya, qizamiq, qisman revmatizm va boshqalar faqatgina yoshlargagina xos kasalliklardir, boshqa, masalan, ateroskleroz, yomon sifatli o‘smalar, miokard infarkti, gipertoniya kasalliklari yoshi ulg‘aygan, qarilarda ko‘proq uchraydi. Bemor yoshining uning tashqi ko‘rinishiga mos kelishi ham ahamiyatga ega.

Agar bemor o‘z yoshiga qaraganda qariroq ko‘rinsa, bu hol uning yaqinda og‘ir, silla qurituvchi kasallikni boshidan kechir- ganidan yoki hozirgi vaqtda shunday kasallik bilan

og'riyotganidan guvohlik beradi. Aksincha, bemor o'z yoshidan yosh ko'rinsa, bu hol unda endokrin bezlar o'zgarishi borligi haqida taxmin qilishga asos beradi.

Bemorning turar joyi haqidagi ma'lumotlaridan ham tashxis maqsadida foydalanish mumkin, chunki ba'zi joylarda ko'pincha ma'lum kasalliklar ko'p tarqalgan bo'ladi, masalan, botqoq yerlarda bezgak, nam iqlimli joylarda revmatizm uchraydi va h.k.

Bemorning kasbini bilish ham zarur. Chang ko'p chiqib tura-digan yerlarda ishlovchi kishilarda bronxitlar va pnevmokoinozlar rivojlanishi mumkin; bo'yoqchilar, matbaachilar va qo'rg'oshin bilan bog'liq bo'lgan ishlarda ishlovchilarda qo'rg'oshin sanchig'i kuzatilishi mumkin.

Bemorlarning shikoyati. Dastlab bemorning o'z sog'lig'idan qilgan shikoyatlarini eshitish kerak, so'ng bu shikoyatlar shifokor bergan savollarga bemorning javoblari bilan qismlarga bo'linadi. Masalan, agar bemor yo'taldan shikoyat qilsa, u holda yo'talning quruq yoki balg'am ajralishi bilan kechishini bilib olish zarur. Agar yo'tal balg'am kechishi bilan kechsa, balg'am tarkibida qon bo'lish-bo'lmasligini, u malina jelesini yoki zang rangini eslatadimi- yo'qmi, uning tarkibida yiring bormi, hidi qanday, bir sutkada qancha balg'am ajralib chiqadi, bemor ertalab uyqudan turgach, ko'p miqdorda balg'am ajratadimi, shularning hammasini aniqlab olish zarur.

Agar og'riq yo'tal paytida sodir bo'lsa, u ko'krak qafasining qaysi tomonida sezilishini yoki og'riyotgan yerning aniq o'rmini, uning xarakterini va hokazolarni aniqlab olish kerak. Olingan javoblarga qarab, tekshirilayotgan kishida o'pka kasalligi borligini taxmin qilish mumkin. Bemor ahvoli haqida to'liq tasavvur qilish uchun unga organizmning boshqa sistemalariga taalluqli bo'lgan savollar berish kerak. Masalan, ozgina jismoniy mehnat qilganida yuragi tez-tez urmaydimi yoki nafasi qismaydimi, yurak sohasida og'riq yo'qmi, yuragi notekis urmaydimi, ovqat yegandan keyin ko'ngli aynimaydimi, jig'ildoni qaynamaydimi, kekirmaydimi, ovqatlanishdan oldin va keyin epigastral sohasida og'riq sezmaydimi, qusmaydimi, ichi ketmaydimi, qabziyat bormi va boshqalar.

Kasallik tarixi (anamnezi — Anamnesis morbi). Kasallik haqida so'rash — kasallikning rivojlanishi haqida so'rab bilish bilan to'plangan ma'lumotlarning jamiga kasallik anamnezi deyiladi. Odatda, bemorga quyidagi savollar beriladi: «Kasallik qachon va qanday boshlandi, to'satdan yoki sekin-asta, uning dastlabki alomat- lari qanday edi?», «Kasallikning turli alomatlari qanday izchillik bilan rivojlandi, bemor ahvolining og'irlashgan va yengillashgan davrlari bo'lganmi, agar bo'lgan bo'lsa, bemor fikricha, qanday sabablar bemor ahvolining og'irlashishiga olib kelgan?», «Shu davrgacha bemor qanday davolangan va uning samaraliligi?»

Hayot anamnezi (Anamnesis vitae). Turmushi haqida so'rash — bemorning ishlash va turmush sharoiti, u o'sgan va rivojlangan atrof- muhitning bolalikda boshdan kechirilgan kasalliklar bilan bog'liq- ligi, ba'zi bir kasalliklar ancha ilgari boshdan kechirilganligi, bundan tashqari mazkur kasallikning rivojlanishi va kechishiga boshqa kasalliklar, ya'ni (irsiy kasalliklar) oila a'zolarining teri-tanosil kasal- ligi, onkologik kasalliklar, ruhiy kasalliklar, yuqumli kasalliklar, sil kasalliklari, qandli diabet va boshqa kasalliklar bilan og'riganligi va turli zararli odatlar, masalan, ko'p chekish, ichkilik ichish, nos chekish, narkotiklar qabul qilish va boshqalar ham ta'sir qiladi.

Bemor bilan shu sohada suhbatlashish oqibatida olingan ma'lu- motlarning jamiga turmush anamnezi deyiladi.

Turmush anamnezini to'plash quyidagi izchillikda boradi: dastlab tarjimaiy holiga oid ma'lumotlar bilan tanishiladi, keyin nasldan o'tgan kasalliklar, jinsiy va oilaviy turmush, yashash va ishlash sharoitlari va nihoyat zararli odatlar aniqlanadi.

#### **FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR :**

1. Zarifboy Ibodullayev „Neyropsixologik tekshirish usullari “ qo'llanma
2. <https://uz.wikipedia.org/wiki/Diagnostika>
3. Inomov Qodirxon „Hamshiralik ishi asoslari” Toshkent 2015
4. Qodirxon Inomov „Pediatriyada hamshiralik ishi “ Toshkent 2019
5. N.A Toshpo'latova „Stomatologik kasalliklar “Toshkent 2016