

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
OLIV TA‘LIM, FAN VA INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT VETERINARIYA MEDITSINASI, CHORVACHILIK VA
BIOTEXNOLOGIYALAR UNIVERSITETI

Ta‘lim yo‘nalishi: 60840400 – Veterinariya sanitariya ekspertizasi. 3 bosqich 304,305- guruh
talabalari uchun

« VETERINARIYA XIRURGIYASI »

fanidan

«To‘qimalar nekrozi. Yara va oqmalar»

mavzusida o‘tkaziladigan ma‘ruza mashg‘ulot bo‘yicha

ochiq dars materiallari.

“VETERINARIYA JARROHLIGI VA AKUSHERLIK” kafedrasi v.f.f.d (PhD). katta
o‘qituvchisi S.B. Abdiyevning

Samarqand – 2026 yil

Tuzuvchi

Abdiyev S.B. “Veterinariya jarrohligi va akusherlik” kafedrası v.f.f.d (PhD) katta o‘qituvchi

Taqrizchilar:

Dilmuradov N.B. – Hayvonlar anatomiyasi, gistologiyasi va patologik anatomiyasi kafedrası mudiri, v.f.d. professor

Isayev M.T. – Veterinariya ilmiy-tadqiqot instituti,
“Taksikologiya va terapiya ”
laboratoriyasi, katta ilmiy xodim v.f.n.,

5-mavzu. To‘qimalar nekrozi. Yara va oqmalar.

Ma’ruza mashg‘ulotini o‘qitish texnologiyasi

Vaqt: 2 soat	Talabalar soni: 56 ta
O‘quv mashg‘uloti shakli	Axborot, vizual amaliy.
O‘quv mashg‘uloti rejasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. To‘qimalar o‘lishi yoki nekroz. 2. Nekroz turlari. 3. Yara tushunchasi, tasniflanishi. 4. Yara turlari. Yaralarni davolash usullari. 5. Oqma belgilari, etiologiyasi va kechish xususiyatlari.
<p><i>O‘quv mashg‘ulotning maqsadi:</i> Nekroz turlari xilma – xilligi va ularning bir – biriga o‘xshashligi tashxis qo‘yishni ancha qiyinlashtiradi. Ammo ular orasida farqi albatta mavjudligini, turli nazariyalarni tahlil qilish.</p>	
<p><i>Pedagogik vazifalar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - nekrozlarning mohiyatini ochib berish; - yaralarga tavsif berish shu haqidagi turli nazariyalar bilan tanishtirish; - yaralarni davolashning asosiy qoidalari va usullari mohiyatini ochib berish va uni patogenez bilan bog‘liq holda tushuntirish. 	<p><i>O‘quv faoliyatining natijalari:</i></p> <p>Talabalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nekrozlarining turlarini tavsiflaydilar; - yaralarni tavsiflaydilar; - turli hayvonlarda nekrozlarni kechish xususiyatlarini aniqlaydilar. - yaralarni davolashning asosiy qoidalari va usullari to‘g‘risida tasavvur hosil qiladilar;
O‘qitish uslubi va texnikasi	Ma’ruza mashg‘ulotni, muammoli holatlarni yechish, sinkveyn, O‘TV/KT, blis-so‘rov, grafik organayzer: klaster, konseptual jadval.
O‘qitish vositalari	Proyektor, tarqatma material, grafik organayzerlar, yozuv taxtasi, bo‘r
O‘qitish shakli	Individual, frontal, umumjamo’a va juftlikda ishlash
O‘qitish sharoitlari	Proyektor va kompyuter bilan ta’minlangan auditoriya

Ma’ruza mashg‘ulotining texnologik kartasi

Ish bosqichlari	Faoliyat mazmuni

va vaqti	ta'lim beruvchi	ta'lim oluvchilar
1 - bosqich. O'quv mashg'ulotiga kirish (5 daq.)	1.1. Mavzu, maqsad va rejalashtirilgan o'quv natijalarini e'lon qiladi. 1.2. Reja va muammoli holatlarni ifodalovchi savollarni ekranga chiqaradi.	1.1. Eshitadilar, yozib oladilar. 1.2. E'tibor beradilar.
2 - bosqich. Bilimlarni faollashtirish (10 daq.)	2.1. Asosiy kategoriya va tushunchalarni va ma'ruza ohirida yechiladigan masalalarni namoyish qiladi. 2.2. O'quv faoliyatini baholash mezonlari ma'lum qilinadi.	2.1. Aniqlik kiritadilar. Savollar beradi.
3 - bosqich. Asosiy (55 daq.)	3.1. Quyidagi savolni o'rtaga tashlaydi: Aytingchi, nekroz hayvonlarda qanday kechadi? Ana shu savol bo'yicha bilimlarni mustahkamlash uchun usulidan foydalangan holda (10-ilova) har bir omilga ta'rif beradi. 3.2. Yara turlari tushinriladi, reaksiya jarayonlariga ta'rif beradi. - himoya – moslashuv reaksiyasi; - ochiq jarohatlar tushuntiradi. 3.3. Turli hayvonlarda yaralar kechish xususiyatlarini tushuntiradi. Yaralarni davolash usullarga ta'rif beradi. Patogenetik davolashning mexanizmini tushuntiradi. Yopiq sovituvchi va qizituvchi davolash usullar mazmunini yoritadi.	3.1. Omillarni tasniflaydilar. Ta'riflarni yozib oladilar. 3.2. Yozib oladilar. Muhokama qiladilar. Guruhlash mezonini tushuntiradilar. 3.3. Yozadilar. Muhokama qiladilar.
4-bosqich. Yakuniy (10 daq.)	4.1. Mavzuga xulosa yasaydi. O'quv jarayonida faol ishtirok etgan talabalarni rag'batlantiradi. 4.2. Mustaqil ishlash va nazariy bilimlarni mustahkamlash uchun savollarni beradi: himoya – moslashuv reaksiyasi; neyro – gumoral reaksiya; simpatik va parasimpatik nerv markazlari ishi; nekrozlar turlarini o'rganish; yaralarning konsestinsiyasini misollar yordamida	4.1. Eshitadi. Aniqlashtiradi. 4.2. Topshiriqni yozib oladilar.

	ta'rif berishni topshiradi.	
--	-----------------------------	--

5– ma'ruza

Mavzu: To'qimalar nekrozi. Yara va oqmalar.

- Reja:**
1. To'qimalar o'lishi yoki nekroz.
 2. Nekroz turlari.
 3. Yara tushunchasi, tasniflanishi.
 4. Yara turlari. Yaralarni davolash usullari.
 5. Oqma belgilari, etiologiyasi va kechish xususiyatlari.

Adabiyotlar: 1. 247 – 258; 3.127 – 129; 4. 76 – 85, 181 – 185, 186 – 201
5. 134 – 136 b.

Tayanch iboralar: Lat yeyishlar. To'qima ezilishi, uzilishi, cho'zilishi va tebranishi. Arterial va venozli gematomalar. Limfoekstravazatlar. Suyuqlik undulyasiyasi. nekroz. Nekrobioz. Koagulyasion nekroz. Kollikvasion nekroz. Demarkasion to'siq. Quruq gangrena. Xo'l gangrena. Anaerob va chirituvchi mikroflora. Yaralar. Patologik granulyasiya. Idiopatik, simptomatik, sinuoz yaralar. Endokrinli buzilishlar. Yara turlari. Oqmal yara – oqma. Oqmalar tasnifi. Oqma kanali. Kirib boruvchi va “ko'r” yaralar.

1. To'qimalar o'lishi yoki nekroz deb tirik organizmda xujayra, to'qima hamda a'zolarning jonsizlanishiga aytiladi. Rivojlangan ishemiya natijasida hosil bo'lgan to'qimalarning jonsizlanishi *nekrobioz* deb ataladi.

Nekrozni asosiy chaqiruvchi omillarga lat yeyishlar, ezilish, siqilish, yuqori harorat (+60° S dan yuqori), sovuq urish (–15° S dan past), kuchli kislota va ishqorlarning ta'siri, infeksiyon kasalliklar (nekrobakterioz, itlar o'lati, leptospiroz), intoksikasiya, qon aylanishining buzilishi, nerv sistemasining faoliyati buzilishidan kelib chiqadigan neyrotrofik buzilishlar, elektrotok, nurli energiya va boshqalar kiradi.

To'qima nekrozi asosan xujayralar oziqlanishining to'xtashi yoki bevosita shikastlanishdan kelib chiqadi. Nekrozlar sekin (siqilish) yoki tez (kuyish) rivojlanishi mumkin. O'lgan to'qimalar organizm uchun begona bo'lib qolgani sababli undan demarkasion yallig'lanish yo'li bilan chiqarib tashlanadi. Aseptik nekrozda jarayon o'rnida chandiq hosil bo'ladi, infeksiya tushganda esa yiringli yallig'lanish rivojlanadi, o'lgan teri ajralsa yara paydo bo'ladi.

2. Nekroz turlari: **Koagulyasion** – yoki *quruq nekroz* – xujayra protoplazmasi va oraliq to'qimaning zichlashishi, ivishi va keyinchalik qurishi bilan harakterlanadi. Demarkasion yallig'lanish tez rivojlanadi. Nekrozga uchragan joy aniq chegaralangan bo'lib, kulrang – sariq tusga kiradi. To'qima kesilganda pishloqsimon tuzilishga ega ekanligi aniqlanadi.

Chaqiruvchi sabablar: og'ir metall tuzlari, yuqori harorat; formaldegid, toksin va kislotalar ta'siri.

Kollikvasion – yoki *nam nekroz*. Nekrozning bu turida zararlangan to'qimalar bo'kadi, yumshaydi va butqasimon shaklsiz massa hosil qiladi. Ziyod namlikning so'rilishi qiyin bo'lgani sababli demarkasion to'siq tezda hosil bo'lmaydi.

Chaqiruvchi sabablar: ishqorlar ta'siri, sovuq urish, nekrobakterioz, bosh miya va ichki a'zolar qon tomirlarining trombozi.

Davolash: quruq nekrozda u nam holatiga o'tmaslik uchun antiseptik va burishtiruvchi moddalar ishlatiladi. Zararlangan joy 2–3% pioktanin, brilliant ko'ki eritmasi bilan ishlanadi, sollyuks va infraruj lampalari bilan nurlantiriladi. Demarkasion to'siq hosil bo'lgandan so'ng nekrotik to'qima olib tashlanadi. Nam nekrozda uni quruq shaklga o'tkazish lozim.

Gangrena – mikroob yoki tashqi muhit ta'sirlari natijasida to'qima yoki a'zoning o'ziga xos o'lishi.

Quruq gangrena – koagulyasion nekroz shaklida kechadi. O'lgan to'qimalar parchalanmay qurib qoladi va ularning tuzilishi saqlanib qoladi (mumifikasiya). To'qimalar qora – qo'ng'ir yoki qora rangda bo'ladi. Quruq gangrenaga yuzada joylashgan to'qimalar (teri, quloq va boshqalar) chalinadilar.

Klinik belgilar. Zararlangan teri sezuvchanligini yo'qotgan, sovuq, qora rangda, xajmi kichraygan, sog' to'qimadan aniq chegaralangan bo'lib, atrofidan yiring ajraladi.

Nam gangrena – kollikvazion nekroz shaklida kechadi. Bunda to'qimalar mikroob va autolitik jarayonlar ta'sirida chiriydi. O'lgan to'qimalar yumshoq, sassiq, ko'kimtir – zangori yoki qoramtir rangdagi massaga aylanadi. Nam gangrenaning paydo bo'lishiga kasallik chaqiruvchisi venozli qon va limfa orqali zararlangan o'choqdan oqib kelishiga sabab bo'ladi. Nam gangrenaga anaeroblar va chirituvchi infeksiya ko'maklashadi. Demarkasion to'siq qiyin rivojlanishi sababli jarayon tez tarqaladi. Nam gangrena tashqi to'qima va ichki a'zolarida rivojlanishi mumkin (ichak, bachadon).

Klinik belgilar – yuzaki joylashishda zararlangan joyning xajmi kattalashgan, sezuvchanligi yo'qolgan bo'ladi. Teri ko'k – jigarrang yoki qora rangda. Kesilganda to'qimalar to'q kulrang yoki sariq – jigarrangda va shishgan bo'ladi. Kesimdan qon aralash sassiq suyuqlik oqib chiqadi.

Sabablar – asosiy omillar nekroznikiday, ular endogen yoki ekzogen bo'ladi. Chaqiruvchi sabablarga ko'ra gangrenalar travmatik, termik, kimyoviy, intoksikasiyali, infeksiyon, nerv – distrofik, diabetik va boshqalarga bo'linadi.

Davolash – kasallikni chaqirgan sababni iloji boricha tez yo'qotish, infeksiya tushishining oldini olish va mavjud infeksiyani bostirishga qaratiladi. Isituvchi kompress, nam bog'lam va vannalarni qo'llash mumkin emas.

Umumiy davolash usullari intoksikasiyaga qarshi kurashish va yurak faoliyatini yaxshilashga qaratiladi. Buning uchun antibiotiklar, yurak vositalari, qon almashtirish, glyukoza qo'llanadi. Organizmga ko'p miqdorda suyuqlik yuborilishi lozim.

Mahalliy davolashda quruq gangrenaga chalingan joy har kuni 2–3 % spirtli yod eritmasi, brilliant ko'ki, pioktanin bilan ishlanadi. Jarayon tez chegaralanish uchun sollyuks lampasi, "Infraruj" kvarts lampasi yordamida nurlantiriladi. Tomirlar torayishining oldini olish maqsadida novokain qamali bajariladi.

3. Yara – ulcus deb teri yoki shilliq pardalarning o'lishi natijasida hosil bo'lgan va xujayra elementlari parchalanishi hamda patologik granulyasiyalar rivojlanishi natijasida bitishga moyilligi bo'lmagan nuqsonga aytiladi (A.K. Kuznesov).

Yaralarning tasniflanishi ancha qiyin bo'lgani sababli ularni odatda oddiy, shishgan, yallig'langan, qadoqlashgan, fungus, gangrenoz, dekubital va neyrotrofik yaralarga bo'ladilar.

M.V.Plaxotin yaralarni kelib chiqishi bo'yicha idiopatik (birlamchi) va simptomatik; regenerativ va degenerativ jarayonlarning ustunligiga qarab oddiy, atonik, jadallashuvchi; aniq sabablarga ko'ra qo'yish, o'smali, dekubital (yotoq yara), neyrotrofik, nekrobakteriozli, aktinomikozli; klinik belgilariga qarab qadoqlashgan, fungus (zamburug'simon), gangrenozli, shishgan, sinuozlilarga bo'ladi.

4. Yaralarni chaqiruvchi omillar: granulyasiyaning ifloslanishi, yod jismlar, noto'g'ri davolash, uzoq muddat yiringlash, nurlanish va boshqalar.

Patogenez. Idiopatik (birlamchi) va simptomatik (asosiy kasallikning asorati) yaralarda o'lgan to'qima ajralib, hosil bo'lgan nuqson chandiq bilan to'ladi.

Atonik (neyrotrofik) yaralarda bitish juda sekin kechadi.

Jadallashuvchi yaralar odatda o'z-o'zidan bitmaydi.

5.Davolash. Kasallikni chaqirgan sabablar yo'qotiladi. Organizmni mustahkamlaydigan vositalar – qon almashtirish, 10 % kalsiy xloridi eritmasi, 0,5 – 1% novokain eritmasini venaga yuborish, paranefral va qisqa novokain qamallari qo'llanadi.

Mahalliy qo'llanish uchun baliq moyi, Vishnevskiy malhami, kseroform, streptomisin malhamlari ishlatiladi. Regenerativ jarayonni kuchaytirish uchun kuydiruvchi moddalar – lyapis,

kaliy permanganati kukuni, mis kuporosi, termokauterizasiya qo'llanadi. Fungozli yaralarda patologik granulyasiyalar kesib olib tashlanadi.

6. Oqma – fistula tig'iz patologik kanal bo'lib, u teri yoki shilliq pardadagi teshik orqali to'qimalardagi yoki anatomik bo'shliqlardagi yiringli o'choqni tashqi muhit bilan birlashtiradi.

Odatda oqmaning ichki yuzasi granulyasiyalar bilan qoplangan bo'ladi.

Tasniflanish. Oqmalar tug'ma va ortirilgan, tashqi va ichki, kirib boruvchi va "ko'r" bo'ladi. Ajraladigan suyuqlik bo'yicha yiringli, sekretor (sut yoki so'lak bezlarining oqmalari) ekskretor (siydik, najas oqmalari). oqmalar bo'ladi.

Tug'ma oqmalarning (kindik, siydik pufagining oqmalari) devorlari shilliq parda bilan qoplanadi va ulardan normal sekret yoki ekskret ajraladi.

Amaliyotda ko'pincha yiringli oqmalar uchraydi. Ular odatda mahalliy yallig'lanish jarayoni natijasida kelib chiqadi, ayniqsa yiring oqib chiqishi qiyinlashsa yoki oqma tubida yod jism yotgan bo'lsa.

Davolash. Oqmalarda asosiy davolash usuli operativ usul hisoblanadi. Yiringli oqmalar kanali bo'ylab kesiladi, ichidan yod jism, o'lgan to'qimalar olib tashlanadi va yiring oqib chiqishiga sharoit yaratiladi.

Sekretor va ekskretor oqmalarda zararlangan a'zo ham olib tashlanadi. Oqma devorlari qirilgandan so'ng ichiga 10 % yodoformli efir, eritilgan rux malhami yoki turli pastalar (rivanolli, vismutli) yuboriladi. Biryola elektroterapiya o'tkaziladi (diatermiya. UYuCh – terapiya). To'qima terapiyasi yaxshi natija beradi.

Nazorat savollari:

1. Tuqimalar cho'zilishi.
2. Tuqimalar uzilishi.
3. Lat yeyishlarni davolash tartibi.
4. Gematomalarni davolash.
5. Limfoekstravazatlarning klinik belgilari, davolash.
6. Nekroz va nekrobioz tushunchalari.
7. Nekrozni chaqiruvchi sabablar.
8. Septik va infeksiyalashgan nekroz.
9. Xo'l va quruq nekrozlar patogenezi.
10. Yara tushunchasi.
11. Yaralarni davolash ishlatiladigan usullari.
12. Oqma turlari.
13. Oqmani davolash usullari.

Testlar

1. Nekrozga qanday tarif to'g'ri?

- A. derenerativ o'zgarishlar natijasida organ va tuqimalarning sekin o'lish jarayoniga aytiladi
- B. organizm ma'lum bir qismining o'lishi bo'lib, butun organizm esa tirik qoladi
- D. o'lgan to'qimalar ko'chgandan so'ng, uning o'rniga to'qimalar nuqsoni
- E. modda almashinuvi buzilishi

2. Lat eyish natijasida terida qanday qon quyilish bo'ladi?

- A. chegaralangan gemoragiya
- B. ekximoz
- D. tarqalgan suffiziya
- E. gematoma

3. Yaralar qanday paydo bo'ladi?

- A. to'qimalar shikastlanib, nekrozga uchraydi, o'lgan to'qimalar ko'chgandan so'ng, paydo bo'ladi
- B. ishemiya va derenerativ o'zgarishlar natijasida va limfaekstravazatlardan so'ng paydo bo'ladi
- D. nam gangrenani quruqqa aylantirishidan hosil bo'ladi
- E. to'qimalarning orasiga qon qo'lishdan so'ng paydo bo'ladi

4. Lat eyish natijasida kletchatkada qanday qon quyilish bo'ladi?

- A. tarqalgan suffiziya
- B. chegaralangan gemorragiya
- D. ekximos
- E. gematoma

5. Qanday yaralar odatda o'z-o'zidan bitmaydi?

- A. jadallashuvchi
- B. simptomatik
- D. atonik(neyrotrofik)
- E. idiopatik

6. Yumshoq to'qima va a'zolarining anatomik butunligining buzilishi nima?

- A. cho'zilish
- B. uzilish
- D. tebranish
- E. siqilish

7. Tez ta'sir etadigan mexanik kuch natijasida organ parenximasidagi xujayralarning molekulyar o'zgarishlari hosil bo'lishi?

- A. Uzilish
- B. cho'zilish
- D. tebranish
- E. siqilish

8. Fibrin gematoma devoriga cho'kib limfa tomirlaridagi teshiklarni yopib, qonning so'rilishi susayishi va keyinchalik umuman to'xtashidan nima hosil bo'ladi?

- A. petrifikatsiya
- B. o'sma
- D. qon kistasi
- E. barcha javoblar to'g'ri

9. Lat yeyishning birinchi darajasida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?

- A. dastlab qizil rangda, 1-2 kundan so'ng ko'kimtir qizg'ich, 3-kunda mala, keyin sarg'imgtir ranga o'tib, 10-20 kundan keyin yo'qoladi
- B. to'qimalarning bir-biridan ajralishi, uzilishi, katta qon tomirlar butunligining buzilishi kuzatilib, to'qimalar orasiga qon va limfa quyiladi

D. qisman va to'liq ezilishlar yuzaga keladi. Bunda teri shikastlanishidan tashqari, suyaklar sinishi, bo'g'imlar chiqishi kuzatiladi

E. to'qimalarning qisman yoki to'liqcha majaqlanishi

10. Lat yeyishning ikkinchi darajasida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?

A. to'qimalarning bir-biridan ajralishi, uzilishi, katta qon tomirlar butunligining buzilishi kuzatilib, to'qimalar orasiga qon va limfa quyiladi, gematoma lar hosil bo'ladi

B. to'qimalarda destruktiv o'zgarishlar

D. dastlab qizil rangda, 1-2 kundan so'ng ko'kimtir qizg'ich, 3-kunda mala, keyin sarg'imtir

E. ranga o'tib, 10-20 kundan keyin yo'qoladi

11. Lat yeyishning uchinchi darajasida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?

A. to'qimalarda destruktiv o'zgarishlar

B. to'qimalarning qisman yoki to'liq majaqlanishi

D. to'qimalarning bir-biridan ajralishi, uzilishi, katta qon tomirlar butunligining buzilishi kuzatiladi

E. suyaklarning sinishi

12. Lat yeyishning to'rtinchi darajasida qanday o'zgarishlar kuzatiladi?

A. dastlab qizil rangda, 1-2 kundan so'ng ko'kimtir qizg'ich, 3-kunda mala, keyin sarg'imtir ranga o'tib, 10-20 kundan keyin yo'qoladi

B. to'qimalarning bir-biridan ajralishi, uzilishi, katta qon tomirlar butunligining buzilishi kuzatiladi

D. to'qimalarda destruktiv o'zgarishlar

E. yumshoq to'qimalar to'lig'icha ezilgan, suyaklar maydalanib singa

13. Gematomaning xarakterli klinik belgilari qanday?

A. ogriydigan shish hosil bo'lib, bosganda flyuktuasiya seziladi

B. issiq shish hosil bo'lib, bosganda flyuktuasiya seziladi

D. flyuktuasiya qiladigan, og'rimaydigan shish hosil bo'ladi

E. chegaralanmagan issiq shish hosil bo'ladi

14. Gematomaning kelib chiqishiga qarab qanday?

A. arterial, venozli, aralash limfalilarga bo'linadi

B. arterial, venozli, aralash va pulsatsiya beruvchilarga bo'linadi

D. limfali, serozli, venozli, aralash bo'ladi

E. limfali, serozli, venozli, pulsatsiya beruvchilarga bo'linadi

15. Joylashishiga qarab – teri osti, fassiya osti, mushak oralig'i, organlar ichida, bosh suyagi bo'shliqlarida, qorin bo'shlig'ida va bo'g'im ichida bo'lishi mumkin, bu...

A. Limfoekstravazat

B. Gematoma

D. Nekroz

E. Yara

16. Limfoekstravazatni davolashda nimani qo'llash taqiqlanadi?

A. sovuq va issiqni

B. novokainni

D. antibiotiklarni

E. qattiq boglam qo'yish

17. Limfaekstrvazatlar qanday bo'lishi mumkin?

A. yuzaki va chuqur

B. yuzaki va o'rta

D. chegaralangan va chegaralanmagan

E. chegaralangan va yuzak

18. Yarani bitish tezligi nimaga bog'lik?

A. to'qimalarning morfologik holatiga

B. nerv va endokrin tizimlarining holatiga

D. organizmning ximoya-adaptasion kuchlariga

E. yara kattaligi va joylashgan joyiga

19. Qaysi yara tez kattalashadi?

A. progressiv

B. oddiy

D. atonik

E. idiopatik

20. Xo'l gangrenada davolash nimaga qaratilishi kerak?

A. nam gangrenani quruqqa aylantirishga

B. o'lgan to'qimalarni tezrok olib tashlashga

D. granulyasion to'qima o'sishini tezlashtirishga

E. dori preparatlarini tezlikda qo'llashga

21. Lat yeyish deganda nimani tushunasiz?

A. teri qoplamasi buzilmasdan to'qimalarning mexanik shikastlanishi

B. to'qimalarning ochiq mexanik shikastlanishi

D. to'qimalarning morfo-funksional o'zgarishi

E. teri qoplamasi buzilmasdan qon tomirlarining yorilishi

22. Lat eyish natijasida teri osti kletchatkasida qanday qon quyilish bo'ladi?

A. ekximoz

B. chegaralangan gemorragiya

D. gematoma

E. tarqalgan suffiziya

23. Abscess, chipqon va flegmonalarni yorgandan so'ng qanday yaralar paydo bo'ladi?

A. fungozli yara

B. oddiy yara

D. dekubital yara

E. qadoqlashgan yara

24. Uzoq yotishdan paydo bo'ladigan yaralar qanday yaralar hisoblanadi?

A. qadoqlashgan yara

B. fungozli yara

D. dekubital yara

E. atonik yara

25. Qanday yaralarda bitishi juda sekin kechadi?

A. Jadallashuvchi

B. Simptomatik

D. Atonik(neyrotrofik)

E. Idiopatik

26. Qanday yara atonik yara hisoblanadi?

A. tez buziladigan bo'sh, mayda, donador, kulrang- qizil rangli granulyatsion to'qimadan va ozroq shilimshiq yiringli suyuqlikdan iborat

B. lablari yupqalashgan, notekis, teri regeneratsiyasi yo'q yara yuzasiga kulrang, ifloslangan bo'ladi

D. atroflari qattiq, teri qalinlashgan, yuzasi tekis va silliq bo'lib, ozroq yiringli ekssudat bo'ladi

E. to'qimalarda kuchli rivojlanib boruvchi nekroz kuzatila

27. Qanday yara qadoqlashgan yara hisoblanadi?

A. to'qimalarda kuchli rivojlanib boruvchi nekroz kuzatiladi. Ustki qismida qonli iflos, yumshoq va sassiq bo'ladi

B. tez buziladigan bo'sh, mayda, donador, kulrang- qizil rangli granulyatsion to'qimadan iborat

D. lablari yupqalashgan, notekis, teri regeneratsiyasi yo'q yara yuzasiga kulrang, ifloslangan

E. atroflari qattiq, teri qalinlashgan, yuzasi tekis va silliq bo‘lib, ozroq yiringli eksudat bo‘ladi, epidermizatsiya kuzatilmaydi

28. Lat eyish natijasida yangi xosil bulgan bo‘shliqda qanday qon quyilish bo‘ladi?

A. chegaralangan gemoragiya

B. tarqalgan suffiziya

D. ekximos

E. gematoma

