

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
3-илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ
МАЛАКАСИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

**«ҚАРИ ВА КЕКСА ЁШЛИ БЕМОРЛАРДА ЙИҚИЛИШЛАР»
НОЗОЛОГТЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ – 2025

«КЕЛИШИЛГАН»

Тиббиёт ходимларининг касбий
малакасини ривожланиш маркази
директори
Профессор Х.А. Акилов



” 2025 йил

**«ҚАРИ ВА КЕКСА ЁШЛИ БЕМОРЛАРДА
ЙИҚИЛИШЛАР» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

ТОШКЕНТ – 2025

**«ҚАРИ ВА КЕКСА ЁШЛИ БЕМОРЛАРДА
ЙИҚИЛИШЛАР» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ – 2025

Мундарижа:

Қари ва кекса ёшли беморларда йиқилашлар бўйича миллий клиник
протокол.....4

Қари ва кекса ёшдаги беморларда йиқилишларнинг олдини олиш бўйича
тиббий аралашувлари миллий клиник протокол

.....27 Йиқилишнинг юқори

хавфига эга бўлган беморларда сурункали оғриқ синдромини даволаш,
олдини олиш ва тиббий реабилитация усуллари бўйича миллий клиник
протоколлар 31

1. КИРИШ ҚИСМИ

Ушбу клиник протокол йиқилиш билан оғриган кекса ва қари ёшдаги беморларни ташхислаш ва даволаш бўйича тавсияларни ўз ичига олади, ташхислаш ва даволаш режимларига оид стратегик тавсияларни ўз ичига олади. Ушбу клиник протоколни ишлаб чиқишда Россия Федерациясининг Клиник тавсиялари, Кокрейн кутубхонаси (Cochrane Library) ва PubMed (MEDLINE) маълумотлар базасига киритилган нашрлар асос қилиб олинди.

Миллий Клиник Протокол Ўзбекистон Республикасининг мейёрий қонунчилик ва миллий урф-одат ва ментал ўзига хосликларни ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилди.

ХКТ-10/11 коди (лар):

ХКТ-10/11	
W00	Муз ёки қор билан қопланган бир сатҳ юзасида тушиш
W01	Сирпаниш, нотўғри юриш ёки қоқилиш натижасида бир сатҳ юзасида йиқилиш
W02	Конки, чанғи, роликли конки ёки роликли доскада конкида учиш пайтида йиқилиш
W03	Бошқа юз билан тўқнашиш ёки туртиш натижасида бир сатҳ юзасида бошқа тушиш
W04	Бошқа шахслар томонидан кўтарилаётганда ёки бошқа шахс томонидан қўллаб-қувватланаётганда юзнинг қулаши
W05	Ногиронлар аравачаси билан боғлиқ йиқилиш
W06	Каравот билан боғлиқ йиқилиш
W07	Стул билан боғлиқ йиқилиш
W08	Бошқа жиҳозлар билан боғлиқ ҳолда йиқилиш
W10	Зинадан ва зинапоядан ёки зинадан ва зинапоядан йиқилиш
W11	Қўшимча нарвондан йиқилиш
W17	Бир даражадан иккинчисига тушиш
W18	Бир сатҳ сиртида тушишнинг бошқа ҳолатлари
W19	Аниқлаштирилмаган тушиш
P29.6	Бошқа бўлимларда таснифланмаган йиқилиш мойиллиги (қарилик ёки бошқа ноаниқ соғлиқ муаммолари туфайли йиқилиш мойиллиги)
ХХТ 11	ХЕЗУ8

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2028 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча ўзгартиришлар тегишли хужжатларда эълон қилинади.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса: Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш

маркази (ТХКМРМ) ҳисобланади.

Ишчи гуруҳининг қуйидаги аъзолари клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ҳисса қўшдилар:

Жараённи ташкил этиш борасида кардиология йўналишидаги ишчи гуруҳ аъзолари: Протоколини ишлаб чиқишга маъсул муассаса:

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази.

Геронтология йўналиши бўйича ишчи гуруҳ аъзоларининг рўйхати:

Акилов Хабибулла Атауллаевич	Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази директори, тиббиёт фанлари доктори, профессор
Талипова Юлдуз Шавкатовна	Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош геронтолог, гериатри, тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг кардиология ва геронтология, интервенцион кардиология ва аритмология курси билан кафедраси доценти, тиббиёт фанлари доктори
Тулабоева Гавхар Мирокборовна	Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг кардиология ва геронтология, интервенцион кардиология ва аритмология курси билан кафедраси мудири Ўзбекистон кардиологлар Ассоциацияси раисининг ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори, профессор
Сағатова Холида Махмудовна	Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг кардиология ва геронтология, интервенцион кардиология ва аритмология курси билан кафедраси доценти, тиббиёт фанлари номзоди
Адилова Дилнавоз Ризокулавна	Абу Али Ибн Сино номли Бухоро давлат тиббиёт институти оилавий шифокорлар малакасини ошириш ва уларни қайта тайёрлаш кафедраси доценти, PhD
Турсунов Хотамжон Ҳасанбаевич	Андижон давлат тиббиёт институти Ички касалликлар, кардиология ва тез тиббий ёрдам кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори, профессор
Муминов Солихон Жалилович	Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази Наманган филиали директори, тиббиёт фанлари номзоди

Холматов Ботир Ўткир ўғли

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг Травматология ва ортопедия кафедраси доценти, PhD

Муаллифлар рўйхати:

**Акилов Хабибулла
Атауллаевич**

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази директори, тиббиёт фанлари доктори, профессор Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги бош геронтолог, гериатри, тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг кардиология ва геронтология, интервенцион кардиология ва аритмология курси билан кафедраси доценти, тиббиёт фанлари доктори

**Талипова Юлдуз
Шавкатовна**

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг кардиология ва геронтология, интервенцион кардиология ва аритмология курси билан кафедраси мудири Ўзбекистон Кардиологлар ассосиацияси раисининг ўринбосари, профессор, тиббиёт фанлари доктори.

**Сагатова Холида
Махмудовна**

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг кардиология ва геронтология, интервенцион кардиология ва аритмология курси билан кафедраси доценти, тиббиёт фанлари номзоди

**Файзиева Нозима
Нуриллаевна**

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази "Превентив тиббиёт - валеология асослари" кафедраси мудири, тиббиёт фанлари номзоди, доцент

**Турсунов Хотамжон
Ҳасанбаевич**

Анджон давлат тиббиёт институти Ички касалликлар, кардиология ва тез тиббий ёрдам кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Эрматова Азиза
Комилжоновна**

Ўзбекистон Республикаси Президенти ҳузуридаги Ижтимоий ҳимоя миллий агентлигининг Катталар учун ижтимоий хизматларни ривожлантириш ва monitoring қилиш бошқармаси бошлиғи ўринбосари

Такризчилар:

Каюмов Улуғбек Каримович

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг Ички касалликлар кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори

Жарилкасинова Гаухар

Жанузаковна

Бухоро тиббиёт институти ўқув ишлари бўйича проректори, гематология ва клиник-лаборатор диагностика кафедраси профессори, тиббиёт фанлари доктори

Бубунашвили Афғандил

Михайлович

Эндоваскуляр хирургия ва литотрипсия маркази директори, Москва, Россия, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Клиник протокол Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази **Марказий ташкилий-услубий Кенгашида** муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди. **2025й. «19» май, баённома № 9**

Клиник протокол Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази **Олимлар Кенгашида** тасдиқланган. 2025й. «28» май, баённома № 51

Техник эксперт баҳолаш ва таҳрирлаш:

Файзиева Нозима Нуриллаевна Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази "Превентив тиббиёт - валеология асослари" кафедраси мудири, тиббиёт фанлари номзоди, доцент

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Протоколда фойдаланилган қисқартмалар рўйхати:

АГ -

Артериалгипертония

АБ - Артериал босим

БФА - асосий функционал фаоллик

ЖССТ - Жаҳон соғлиқни сақлаш

ташкilotи

ВТЕО - веноз тромбоэмболик асоратлар

ГС - гериатрик синдром

ИФА - инструментал функционал фаоллик

КБТФФ - жисмоний фаолият тестларининг қисқа

тўплами НЯҚВ - ностероид яллиғланишга қарши

препаратлар

НФГ - фраксиялашмаган гепарин

ҚВП - такрорий синишларнинг олдини олиш

хизмати 25 (ОХ) Д - 25-гидроксивитамин Д

(калсидиол)

СКД-ЕПИ - коптокчалар филтрацияси тезлигини ҳисоблаш

тенгламаси FRAX - Fracture risk assessment tool - синиш

хавфини баҳолаш шкаласи

START - Screening Tool to Alert to Right Treatment (65 ёш ва ундан катта

беморларга дори воситаларини тўғри тайинлаш учун скрининг мезонлари)

STOPP - Screening Tool of Older Persons' Prescriptions (65 ёш ва ундан катта

беморларга буюрилиши номақбул бўлган препаратларни скрининг қилиш)

Протокол фойдаланувчилари:

1. Кардиологлар;
2. Терапевтлар;
3. Умумий амалиёт шифокорлари;
4. Тез ва шошилиш ёрдам шифокорлари;
5. Лаборант-шифокорлар;
6. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари;
7. Клиник фармакологлар;
8. Табалалар, клиник ординаторлар, магистрантлар, аспирантлар, тиббиёт олий ўқув юртлири ўқитувчилари.

Беморлар категорияси: кексалик астенияли, камқонлик, ўткир ва сурункали касалликлари, юрак-қон томир касалликлари ва бошқа коморбид касаллик билан оғриган ва уларнинг асоратлари юзига келган кекса ва қари ёшдаги беморлар.

1-жадвал.

Далилий тиббиётга асосланган далиллилик даражаси шкаласи:

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далилларнинг

ишончлилики даражаларини баҳолаш шкаласи:

ДИД	Маъноси
1	Референс усул билан назорат қилинган тадқиқотларнинг тизимли таҳлили ёки мета-таҳлилни қўллаган ҳолда рандомизацияланган клиник тадқиқотларнинг тизимли таҳлили
2	Референс усул билан назорат қилинадиган алоҳида тадқиқотлар ёки алоҳида рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва метатаҳлилни қўллаган ҳолда рандомизацияланган клиник тадқиқотлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари
3	Референс усул билан кетма-кет назорат қилинмайдиган тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усул билан тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолатнинг тавсифи
5	Фақат ҳаракат механизмининг асоси ёки экспертларнинг фикри мавжуд

Профилактик, даволаш, реабилитацион аралашувлар учун далилларнинг ишончлилиқ даражаларини баҳолаш шкаласи

ДИД	Маъноси
1	Мета-таҳлилни қўллаган ҳолда *РКТни тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлилни қўллаган ҳолда ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг алоҳида РКТ ва тизимли обзорлари, РКТдан ташқари
3	Нордомизацияланган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлар
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар серияси тавсифи, "ҳолат-назорат" тадқиқоти
5	Фақатгина аралашувнинг таъсир механизмини асослаш (клиникадан олдинги тадқиқотлар) ёки экспертларнинг фикри мавжуд

*РКТ - Рандомизациялашган клиник тадқиқотлар

Профилактик, диагностик, даволаш, реабилитацион аралашувлар учун тавсияларнинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи

ТИД	Маъноси
А	Кучли тавсия (кўриб чиқиляётган барча самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларнинг қизиқарли натижалар бўйича хулосалари келишилган)
В	Шартли тавсия (кўриб чиқиляётган самарадорликнинг барча мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар ҳам юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега эмас ва/ёки уларнинг қизиқарли натижалар бўйича хулосалари мувофиқ эмас)
С	Кучсиз тавсия (сифатга эга бўлган далилларнинг йўқлиги (кўриб

чиқилаётган барча самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқарли натижалар бўйича хулосалари бир- бирига мос келмайди)

КИРИШ:

Демографик ўзгаришлар, XX асрнинг сўнгги ўн йилликларида юз берган ва XXI асрда давом этаётган ўзгаришлар, жумладан, умр давомийлигининг сезиларли даражада ошиши, аҳолида қариллик ёшидаги шахсларнинг улушининг кескин ошишига олиб келди. Кексаларга оид аҳоли гуруҳини ўрганиш, бу гуруҳнинг соматик, психологик ва ментал ҳолатлари бўйича жуда хилма-хил еканлигини кўрсатади. Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ССТ) нинг ёш даврларини таснифлашига (1973) кўра, аёллар 55-74 ёшда ва еркаклар 60-74 ёшда кексаларга, 75-89 ёш – қариялар, 90 ва ундан катта ёшдагилар эса узоқ умр кўрганларга киради. Одамнинг ёши ошгани сабаб, касалланиш тузилиши сезиларли даражада ўзгаради, бу ўзгариш ўртача касалликларнинг сонининг камайиши ва сурункали патологик жараёнларнинг ривожланиши билан боғлиқ касалликларнинг тарқалиши ва касалланишининг ортиши натижасида юз беради. Кексалик ва қариялар ёшидаги шахсларнинг саломатлик ҳолати, турли органлар ва тизимлардаги (аввало буйраклар, юрак, ошқозон-ичак тизими, ички секреция безлари ва бошқалар) сезиларли ёшга боғлиқ ўзгаришлар фониди патологиянинг юқори даражада тўпланиши билан тавсифланади. Кексалик аҳолисида умумий касалланиш даражаси юқори бўлиб, унда юрак-қон томир ва онкологик касалликлар, шунингдек, суяк ва мушак тизими касалликлари етакчилик қилади.

Таъриф:

Йиқилиш – бу ҳодиса бўлиб, одам бирдан ерга ёки бошқа пастки юзага тушиб қолади, бунда зарба, ҳушдан кетиш, тўсатдан фалаж ёки epileptik тутқаноқ натижасида юзага келган ҳолатлар истисно ҳисобланади [1]. Кексалик ва қариялар ёшидаги йиқилишлар соматика синдромларининг (ГС) асосий турларидан бири бўлиб, улар беморнинг умр кўриш ва мустақиллик прогнозини аниқлайди, натижалардан қатъи назар. Йиқилишлар бошқа ГС билан чамбарчас боғлиқ. Йиқилишлар олдини олиш мумкин. Йиқилишларни олдини олиш, кексаларга ва қариялар ёшидаги беморни даволашнинг ажралмас қисмидир.

Кексалик ёшида йиқилишлар – бу кўп омилли синдром бўлиб, у биологик, хулқ-атвор, атроф-муҳит ва ижтимоий-иқтисодий омилларнинг мураккаб ўзаро таъсири натижасида юзага келади (1-жадвал). Йиқилишларнинг этиологик омиллари ички (одам билан боғлиқ) ва ташқи (атроф-муҳит билан боғлиқ) омилларни ўз ичига олади.) [1,2].

Йиқилишларнинг жароҳат билан ва жароҳатсиз бўлиши хавф омиллари фарқ қилмайди [3,4].

Жадвал 1.

Кексалик ва қариялар ёшидаги беморларда йиқилишларнинг этиопатогенезида иштирок этувчи омиллар

Факторлар Гуруҳлари	Тавсия
Биологик факторлар	

<p>Физиологик ёшга боғлиқ ўзгаришлар</p>	<p>Кўриш</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кўриш қобилиятининг пасайиши, айниқса тунда • Пресбиопия (ёшга боғлиқ яқин масофани кўришдаги қийинчилик) • Аккомодация бузилишлари • Рангларни ажратиш қобилиятининг пасайиши
<p>Йиқилишларга мойилликни оширувчи патологик ҳолатлар:</p>	<p>Ешитиш</p> <ul style="list-style-type: none"> • Турли частоталардаги ва турли масофалардаги товушларни идрок этиш қобилиятининг пасайиши • Суҳбат давомида овозларни ажратиш қобилиятининг пасайиши • Товушларни идрок этишнинг пасайиши <p>Марказий асаб тизими</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тактик, тебраниш ва ҳарорат сезгирлигининг пасайиши • Юриш ва тик турган ҳолатда барқарорликнинг камайиши • Моторли жавобнинг бузилиши ва реакциянинг секинлашиши • Вестибуляр бузилишлар, мувозанатнинг йўқолиши <p>Тана-ҳаракат тизими</p>

	<p>Асаб тизими:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Деменсия • Инсулт ва унинг оқибатлари • Транзитор ишемик атака • Паркинсон касаллиги ва паркинсонизм • Делирий • Каротид синуси гиперсезгирлик синдроми • Бош айланиши • Вестибуляр бузилишлар • Эпилепсия <p>Юрак-қон томир тизими:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Миокард инфаркти • Ортостатик гипотензия • Юрак ритми бузилишлари • Юрак клапанлари касалликлари • Постпрандиал синкопал ҳолатлар <p>Эндокрин бузилишлар ва гомеостазнинг бузилиши:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Гипогликемия • Қалқонсимон без касалликлари (гипотериоз) • Анемия • Гипокалсемия • Гипонатриемия ва гипернатриемия • Дегидратация • Гипервентиляция
	<p>Умумий тизим:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сийдикни ушлаб турмаслик <p>Тана-ҳаракат тизими:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Саркопения • Бўғимларнинг дегенератив ўзгаришлари • Орқа умуртқа деформациялари • Остеопороз • Паст энергияли синишлар • Миёпатиялар <p>Психоемоционал бузилишлар:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депрессия • Бездорлик • Йиқилишдан қўрқиб <p>Ятроген:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Полипрагмация (бир вақтнинг ўзида кўп дори қабул қилиш)
<p>Хулқ-атвор омиллари:</p>	

Зарарли одатлар ва хатти-харакатлар:	Ортиқча спиртли ичимлик истеъмоли Жисмоний фаолликнинг етишмаслиги Чекиш Рецепциз дориларни ҳам ўз ичига олган, кўп миқдордаги дориларни қабул қилиш
Ташқи омиллар:	
Йиқилиш учун шароит яратадиган атроф-муҳит омиллари:	Зиналар, уларнинг етарли кенгликда бўлмаслиги Инсон йўлида тўсиқлар (бегона буюмлар, симлар, остоналар ва хоказо) Сирпанчиқ пол юзаси Қўл тутқичларининг йўқлиги Уйнинг ёки квартиранинг етарли даражада ёритилмаслиги Номақбул мебел (баланд кроват, беқарор стул ва бошқалар) Бинонинг режалаштируви Йўлакдаги чуқурлар
Ижтимоий-иқтисодий омиллар	Ижтимоий изоляция Ёлғиз яшаш Иқтисодий муаммолар

Биологик хавф омиллари инсоннинг соғлиги ва танасининг ҳолати билан боғлиқ индивидуал муаммоларни ўз ичига олади. Масалан, ёш, жинс, ирқ ўзгартирилмайдиган омиллар ҳисобланади. Шунингдек, бу гуруҳга қариш билан боғлиқ ўзгаришлар киради: жисмоний ва когнитив функцияларнинг пасайиши, кўп сонли сурункали касалликлар.

Биологик омилларнинг хулқ-атвор ва атроф-муҳит омиллари билан ўзаро таъсири йиқилиш хавфини оширади. Масалан, мушак кучининг камайиши функционалликни пасайтиради ва атроф-муҳит омиллари сабабли йиқилиш хавфини оширади.

Хулқ-атвор хавф омиллари инсоннинг ҳаракатлари ва кундалик фаолиятида қабул қиладиган қарорларини, шунингдек, унинг ҳиссиётларини ўз ичига олади. Ушбу гуруҳга дори воситаларини кўп миқдорда қабул қилиш, ортиқча алкоголь истеъмоли ва жисмоний фаолликнинг етишмаслиги киради. Ушбу хавф омиллари инсон хулқини ўзгартиришга қаратилган стратегиялар ёрдамида потенциал ўзгартирилиши мумкин.

Атроф-муҳит хавф омиллари инсоннинг жисмоний ҳолати ва яшаш муҳити билан ўзаро боғлиқ бўлиб, хавфсиз бўлмаган уй ва ташқи муҳитни ўз ичига олади. Ушбу омиллар ўз-ўзича йиқилишга олиб келмаса-да, шароит яратади. Бу гуруҳга тор зиналар, сирпанчиқ поллар, қўл тутқичларнинг йўқлиги, ёритилмаслик, бинонинг режалаштируви, тротуардаги чуқурлар ва бошқа шунга ўхшаш муаммолар киради. Ижтимоий-иқтисодий хавф

омиллари инсоннинг ижтимоий шароитлари ва иқтисодий ҳолати, унинг ижтимоий алоқалари билан боғлиқ.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/>.

Асосий ҳимоя омиллари хавфсиз ва қулай муҳитни таъминлашни ўз ичига олади. Хулқ-атвори ўзгартириш соғлом қариш ва йиқилишнинг олдини олишда асосий таркибий қисм ҳисобланади. Чекишдан воз кечиш, спиртли ичимликларни меъёрида истеъмол қилиш, тана вазнини нормада ушлаб туриш, жисмоний машқларни бажариш йиқилишнинг олдини олади.

Мутахассислар баҳосига кўра, 33% 65 ёш ва ундан катта одамлар йиқилишлар билан учрашади, шундан 50% йилига бир мартадан кўп йиқилади. Йиқилишларнинг тарқалиши яшаш шароитларига боғлиқ. Қарилик уйларида ёки шифохонада яшаётган одамлар орасида бу кўрсаткич уйда яшаётганларга қараганда 10 марта кўпроқ. 65 ёш ва ундан катталар орасида йиқилишлар жароҳатларининг энг кўп сабабидир ва травма билан боғлиқ ўлимнинг асосий сабаби ҳисобланади. Йиқилиш билан боғлиқ ўлим ҳоллари ёш билан ошиб боради ва 65 ёшдаги ҳар 100 000 кишига 50 та ҳолатни, 75 ёшда 150 та ҳолатни ва 85 ёшда 5252 та ҳолатни ташкил қилади.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/>

Номақбул жароҳатлар кексаларда ўлимнинг юрак-қон томир касалликлари, саратон, инсулт ва ўпка касалликларидан кейинги бешинчи сабаби ҳисобланади, бу ўлимларнинг 2/3 қисми айнан йиқилиш билан боғлиқ бўлади. Йиқилишлар сабаб бўладиган ўлимга олиб келмайдиган жароҳатлар ва синишлар ҳаёт сифатига, умр кўриш еҳтимолига ва мустақил яшаш қобилиятига сезиларли даражада таъсир қилади. Йиқилишлар натижасида энг кўп учрайдиган синишлар – сон суяги синиши (2%), елка суяги бўртмаси, билак суяклари ва чаноқ суяклари синиши (5%).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/>. Клиник таснифлаш: йиқилишлар боғлиқ омиллар ва жароҳатлар мавжудлигига қараб таснифланади (2-жадвал) ва жароҳат мавжудлигини кўрсатади (3-жадвал).

Жадвал-2

Йиқилишларнинг сабаб бўлган омилларга кўра таснифи

Йиқилиш тури	Тавсиф
Тасодифий йиқилиш	Ташқи омиллар билан боғлиқ йиқилиш – нотекис пол, пол юзасидаги тўсиқлар (симлар, остоналар ва ҳ.к.) ёки атроф- муҳитни баҳолашдаги эътиборсизлик (диққат қилмаслик, кўрмаслик).

Олдиндан тахмин қилинадиган йиқилиш	Йиқилиш, скрининг шкаллари орқали йиқилиш хавфини баҳолаш учун ишлатиладиган маълум омиллар билан боғлиқ. Йиқилишни беморнинг физиологик ҳолати, йиқилишлар
	тарихи ва унинг ҳаракатчанлигини баҳолаш натижалари асосида олдиндан тахмин қилиш мумкин. Бу турдаги йиқилишлар мувозанат, юриш ёки ҳаракатчанлик бузилишлари, кўриш, ешитиш ва когнитив функциялар бузилишлари натижасида юзага келади.
Олдиндан тахмин қилиб бўлмайдиган йиқилиш	Йиқилишлар хавфини баҳолаш шкаллари ёрдамида олдиндан тахмин қилиб бўлмайдиган номаълум хавф омиллари билан боғлиқ йиқилишлар. Ушбу турга синкопал ҳолатлар, гипогликемия, инсулт, миокард инфаркти, эпилептик тугилиш ва шу кабилар натижасида юзага келадиган йиқилишлар киради.

Жадвал-3

Йиқилишларнинг жароҳатлар мавжудлиги ва оғирлик даражасига қараб таснифи

Йиқилиш тури	Тавсиф
Жароҳациз йиқилиш	Ҳеч қандай шикастланиш симптомлари ва белгилари бўлмаган йиқилиш, бу ҳолат йиқилишдан кейин ўтказилган рентген, КТ ва
Жароҳат билан йиқилиш	Ҳар қандай даражадаги шикастланиш билан боғлиқ йиқилиш.
Муҳим шикастланиш билан боғлиқ йиқилиш	Суяк синиши ва/ёки шошинч ёрдамни талаб қиладиган жароҳатга, бош шикастланишига (шу жумладан, бошнинг сиртга ёки нарсага урилиши натижасида субдурал гематома, ҳушдан кетиш ёки хулқ-атвор бузилишлари юзага келган ҳолатга) олиб келган ҳар қандай йиқилиш. Йиқилиш билан боғлиқ ўлим –
Енгил шикастланиш билан боғлиқ йиқилиш	Компресс, муз қўйиш, яра ишлов бериш, топикал препаратлар қўллашни талаб этувчи ҳолатлар, оғрик, кўкариш ёки тирналиш

Ўртача даражадаги шикастланиш билан боғлиқ йиқилиш	Шам қўйиш, ёпиштирувчи лента ишлатиш, боғлов қўллашни талаб қилган йиқилишлар, шунингдек, мушаклар ёки пайларнинг
Оғир жароҳат билан боғлиқ йиқилиш	Жарроҳлик аралашувини талаб қиладиган, бош мия жароҳатини (бош суягининг асосий синиши, субдурал гематома) инкор этиш учун нейрожароҳ билан маслаҳатлашувни талаб қилган, шунингдек, суяк-мушак тизими ёки ички органларнинг (қовурға синиши, жигар эилиши) зарарланишини истисно қилиш учун травматолог- ортопед ёки жарроҳ маслаҳати талаб қилган ҳолатлар. Бундан ташқари.

Ташхис усуллари, ёндашувлар ва тартиблар:

Йиқилишнинг клиник манзараси маълум бир шаблон билан тавсифланади, бу айрим ҳолларда йиқилиш сабабини тахмин қилишга имкон беради ва ташхис излашни аниқлашга ёрдам бериши мумкин (4-жадвал) [9]. Шунингдек, йиқилишнинг клиник манзараси унинг билан боғлиқ шикастланишларнинг мавжудлиги, жойлашуви ва оғирлик даражасига боғлиқ.

Жадвал 4.

Йиқилишларнинг клиник шаблонлари

Йиқилиш тури	Эҳтимолий сабаб
"Қулаш", коллапс туридаги йиқилиш	
Атоник тутқаноқ, салбий миоклонус, катаплексия	
Синкопал ҳолатлар	Ортостатик гипотензия, юрак ритми ва ўтказувчанлик бузилишлари, каротид синуси
Тоник турдаги йиқилиш ("ғўла каби йиқилиш")	
Тик турган ҳолатдан йиқилиш	Авж олиб борувчи супрануклеар паралич, таламик
Тана ҳолати ёки позициясини ўзгартиришда йиқилиш	Паркинсон касаллиги
Қоқилиш туридаги йиқилиш	Оёқ панжаси тўғрилаувчи мушакларининг старли ривожланмаганлиги,

Қотиб қолишдан кейинги йиқилиш	Паркинсон касаллиги, фронтал бўлим касалликлари
Аниқ белгиланган намунаси	Витаминлар етишмаслиги,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/>

Йиқилиш ташхисини қўйиш учун қуйидаги икки мезоннинг мавжудлиги талаб этилади:

1. Йиқилиш факти (анамезда қайд этилган ёки ушбу мурожаат сабаби бўлиб хизмат қилган, жароҳат борлиги ва унинг оғирлигидан қатъи назар).

2. Қуйидагилар истисно қилинади: ташқи таъсир (масалан, бошқа шахс ёки транспорт воситасининг таъсири), онгни йўқотиш (ҳар қандай сабаб туфайли), эпилептик тутқаноқ.

Шунинг учун йиқилиш ташхисини қўйишда бошқа клиник тавсиялар асосида қўшимча текширувлар талаб қилиниши мумкин (масалан, синкопал ҳолат сабабларини, уйқу артерияси стенозини, аорта қопқоғи стенозини аниқлаш ва бошқалар).

Кекса ёшдагилар орасида йиқилиш ва улар билан боғлиқ синишлар хавфи ёш ва ўрта ёшдагиларга қараганда *a priori* юқоридир. Индивидуал хавфни камайтириш ва самарали профилактика режасини ишлаб чиқиш қуйидаги тизимдаги изчил чораларга асосланади:

- Йиқилиш хавфи юқори бўлган беморларни аниқлаш (скрининг).
- Аниқланган беморларда йиқилиш хавфи омилларини комплекс баҳолаш.
- Аниқланган ва потенциал ўзгартирилиши мумкин бўлган йиқилиш хавфи омилларини тўғирлаш учун беморларни йўналтириш.

Шикоятлар ва анамнезни йиғиш орқали йиқилишлар тарихига ега беморларни аниқлаш, йиқилиш хавфини баҳолаш, потенциал ўзгартириладиган ва ўзгартириб бўлмайдиган хавф омилларини аниқлаш мумкин. Кекса ва қарилик ёшидаги беморлар орасида йиқилиш хавфини баҳолаш амбулатор ва стационар шароитдаги барча беморларда мажбурийдир. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/>

Клиник тавсиялар (КР 613) "Қарилик заифлиги" га кўра, 60 ёш ва ундан катта бўлган, амбулатор ёки стационар турдаги муассасаларга тиббий ёрдам учун мурожаат қилган барча беморлар "Ёш муаммо эмас" сўровномаси ёрдамида қарилик заифлиги бўйича скринингдан ўтиши лозим. Ушбу сўровномада охириги бир йил ичида йиқилишлар тарихи бўйича савол мавжуд (Г1 иловасига қаранг).

Барча 60 ёш ва ундан катта беморларда шикоятлар ва анамнезни йиғиш жараёнида йиқилиш хавфини баҳолаш учун қуйидаги асосий саволларга жавоб олиш тавсия этилади:

- Охириги бир йил ичида йиқилиш натижасида жароҳатлар олганмисиз ёки жароҳатсиз йиқилган ҳолатлар бўлганми? ("Ёш муаммо эмас" сўровномасидаги савол).
- Туриш ёки юриш пайтида ўзингизни беқарор ҳис қиласизми?

- Йиқилишдан кўрқасизми? [167-169]

Тавсия ишончилиги даражаси А (далиллар ишончилиги даражаси 2)

Изоҳ: Ушбу саволлардан ҳеч бўлмаганда биттасига ижобий жавоб бериш йиқилиш хавфи борлигини билдиради ва юриш усулини баҳолашни талаб этади. Йиқилиш хавфини ўз- ўзини баҳолаш сўровномасидан фойдаланиш фойдали.

Агар анамнезда йиқилиш қайд этилган бўлса, қуйидагиларни батафсил ўрганиш тавсия этилади:

- Йиқилишлар сони, шароитлари, жойи ва вақти,
- Йиқилишдан олдинги аломатлар (бош айланиши, юрак уришининг кучайиши, кўкракдаги оғриқ ва бошқалар),
- Йиқилиш пайтидаги вазият, жароҳатларнинг мавжудлиги ва уларнинг оғирлик даражаси,
- Йиқилишдан кўрқишнинг бор-йўқлиги
- Бу маълумотлар кейинги йиқилиш хавфини аниқлаш ва диагностик тадбирларни танлашда ёрдам беради [10].

Йиқилиш хавфи омилларини баҳолашда "Ёш муаммо эмас" скрининг сўровномасининг умумий натижаларини ва алоҳида гериатрик синдромларини аниқлаш натижаларини ҳисобга олиш лозим. Масалан, кўриш ва эшитиш пасайиши, сийдик тутиб туrolмаслик, когнитив бузилишлар, депрессия, ҳаракатчанликнинг пасайиши каби синдромлар йиқилиш хавфини ошириши мумкин. Аниқланган синдромларни тузатишга қаратилган чора-тадбирларни қўллаш зарур.

Шунингдек, жисмоний фаоллик ва овқатланиш, юрак-қон томир ва сереброваскуляр касалликлар, таянч-ҳаракат тизими касалликлари, остеопороз, сурункали оғриқ, қабул қилинаётган дорилар ҳақида батафсил анамнез йиғиш муҳимдир.

Тавсия ишончилиги даражаси В (далиллар ишончилиги даражаси 2)

60 ёш ва ундан катта ёшдаги барча беморларда йиқилиш хавфини ўз- ўзини баҳолаш учун махсус сўровномадан фойдаланиш тавсия этилади (В иловаси) [16, 19].

Касалхонага ётқизилган 60 ёш ва ундан катта ёшдаги беморларнинг йиқилиш хавфини баҳолаш учун Morse шкаласидан фойдаланиш тавсия этилади (Г2 иловаси) [1, 7].

Бу хавфнинг пасайтириш ва стационар даволаниш пайтида йиқилишнинг олдини олиш режаларини ишлаб чиқиш имконини беради.

Тавсия ишончилиги даражаси В (далиллар ишончилиги даражаси 2)

Касалхонага ётқизилган кекса беморларда соматика делириясини баҳолаш учун онг чалкашлиги шкаласини (Г3 иловаси) қўллаш тавсия этилади [12, 13], чунки делирий ривожланиши йиқилиш хавфини сезиларли даражада оширади [14].

Тавсия даражаси Б (далилларнинг ишончилиги даражаси 2)

Беморнинг йиқилиш хавфи мавжудлиги ёки анамнезида йиқилишлар қайд этилган тақдирда, физик текширувда қуйидагиларга ётибор қаратиш лозим:

- Таянч-ҳаракат тизимининг ҳолати (саркопения белгилари, умуртқа поғонасидаги деформациялар, тизза ва сон бўғимларидаги, оёқ бўғимларидаги ўзгаришлар).
- Юрак-қон томир тизимининг ҳолати (сон артериялари ёки юрак соҳасидаги шовқинлар).
- Артериал босимнинг ортостатик реакцияси.
- Қўлланилаётган ёрдамчи воситалар.
- Кўриш ва ешитиш ҳолати.
- Марказий ва периферик асаб тизими ҳолати.

Тавсия ишончлилиги даражаси А (далиллар ишончлилиги даражаси 2)

Пойдеворли учта асосий саволлардан ҳеч бўлмаганда биттасига ижобий жавоб берган беморларга "Туринг ва юриб келинг" тестини бажариш тавсия этилади, бунда вақт қайд этилади (Г4 илова) [10-13].

Изоҳ: "Туринг ва юриб келинг" тести юриш ва мувозанат бузилишини аниқлашга, шунингдек, бемор оёқларининг кучини баҳолашга ёрдам беради.

Тавсия ишончлилиги даражаси С (далиллар ишончлилиги даражаси 5)

Кекса ёшдаги юқори йиқилиш хавфини аниқлаган шифокор умумий ёки маҳаллий шифокор қуйидаги тавсияларни амалга ошириши керак:

- Йиқилиш хавфи омилларини таҳлил қилиш.
- Киритилган ўзгарувчи хавф омилларини чуқурроқ коррексия қилиш учун беморни мутахассисларга (гериатр, ортопед-травматолог, невролог, офталмолог, клиник фармаколог, жисмоний даволаш бўйича мутахассис ва клиник ҳолатга қараб бошқа мутахассисларга) йўналтириш.

Тавсия ишончлилиги даражаси А (далиллар ишончлилиги даражаси 2)

Юқори йиқилиш хавфи бўлган беморларни оилавий шифокорга йўналтирган тақдирда:

- Комплекс гериатрик баҳолаш жараёнида йиқилиш хавфининг кўп омилли баҳолаши амалга оширилади.
- Бемор учун индивидуал йиқилиш профилактикаси дастури ишлаб чиқилади [10, 11, 14]. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx199>

Изоҳ: Кўп омилли йиқилиш хавфини баҳолаш усуллари 5-жадвалда келтирилган.

Жадвал 5.

Кўп факторли беморларни тушуниш учун тавсия этилган текширув методлари

Анамнез: йиқилиш анамнезини батафсил ўрганиш

Жисмоний фаолият даражаси

Дори-дармон анамнези

Кўриш ва ешитишдаги ўзгаришлар, кўзойнак ёки ешитиш аппаратини

Ўзгартириш Йиқилиш хавфини келтириб чиқарувчи бошқа омиллар
Жисмоний текширув <ul style="list-style-type: none"> • Қон босими (ҚБ), юрак уриш тезлиги (ЮТ), ритм бузилишлари, ортостатик қон босими ўзгариши • Кўриш ўткирлиги • Неврологик баҳолаш, проприосепцияни текшириш • Ҳаракат тизими ҳолати (оёқ, тизза, тўпиқ ва сон бўғимлари, мушак тонуси ва ҳоказо) • Поябзални баҳолаш
Жисмоний функционаллик ва юриш текширувлари
Когнитив функцияларни баҳолаш
Овқатланишни баҳолаш
Йиқилиш кўркувини баҳолаш
Қон зардобдаги Д витамини концентрацияси
Йиқилиш хавфини аниқлаш мақсадида уй шароитини баҳолаш

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749712/>

Юқори йиқилиш хавфи бор беморларга соматика мутахассисига юргизишга, керак бўлса, неврологлар, травматолог-ортопедлар, ревматологларни жалб қилишга ва ҳар бир бемор учун Индивидуал йиқилишларни олдини олиш режасини ишлаб чиқиш тавсия етилади [10,11].

Тавсия даражасининг ишончлилиги: А (далиллар ишончлилиги даражаси 3)

Ёшлар ва кексалар учун барча беморлар учун уларнинг йиқилиш хавфига таъсирини баҳолашда дори-дармон тайинлашларини чуқур таҳлил қилиш тавсия етилади [1-7].

Тавсия даражасининг ишончлилиги: В (далиллар ишончлилиги даражаси 2)

Изоҳ: дори-дармон тайинлашларини таҳлил қилиш, "Ёш ва кексалардаги беморларга фармакотерапия" методик қўлланмасидаги талаблар асосида амалга оширилади. б- жадвалда йиқилиш хавфи билан боғлиқ бўлган дори препаратлари класслари келтирилган.

Жадвал-6

Кексалик ва қарилик ёшидаги беморларда йиқилиш хавфи билан боғлиқ бўлган дори- дармонлар, турли касалликларни даволаш учун қўлланиладиган дори препаратлари:

Юрак	касалликларини	Қанд касаллиги (диабет)ни даволаш учун
------	----------------	--

<p>даволаш учун дори-дармонлар:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Алфа-адренергик блокаторлар https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/ • Бета-адренергик блокаторлар https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/ • "Секин" калций каналларини блокловчилар https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/ • Диуретиклар (сийдик чиқаришни оширадиган дорилар) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/ • Ангиотензин-конвертация қилувчи фермент ингибиторлари (АКФ) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/ • Ангиотензин ИИ антагонистлари Периферик вазодилататорлар (қон томирларини кенгайтирувчи дорилар) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749712/ • Дигоксин Қалқонсимон без касалликларини даволаш учун дори-дармонлар https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/ 	<p>дори-дармонлар:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бигуанидлар https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/ • Сулфониуреа ҳосилалари • Қондаги қанд миқдорини пасайтирувчи дорилар (ичишга) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/ • Инсулин ва унинг аналоглари <p>Нерв тизими касалликларини даволаш учун дори-дармонлар:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нейролептиклар (антипсихотик дорилар) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/ • Уйқу дорилари ва седативлар • Антидепрессантлар • Паркинсон касаллиги учун дорилар https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749712/ • Ностероид яллиғланишга қарши дорилар (НЯҚД) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/
--	---

Ёш ва кекса ёшдаги беморларда ортостатик гипотензия билан боғлиқ, йиқилиш хавфини аниқлаш мақсадида ортостатик босимнинг реакциясини баҳолаш тавсия этилади [4, 5].

Тавсия ишончилиги даражаси А (далиллар ишончилиги даражаси 2)

Ёш ва кекса ёшдаги барча беморларда сезиш қобилияти пасайиши (кўриш ва эшитишнинг камайиши) ва уларнинг тузатилишини тегишли мутахассислар (офтальмолог, оториноларинголог ва зарур бўлганда сурдолог) томонидан баҳолаш тавсия этилади, чунки бу ҳолатлар йиқилиш хавфини ошириши мумкин [2, 8-13].

Тавсия ишончилиги даражаси В (далиллар ишончилиги даражаси 3)

Лаборатория диагностикаси:

Юқори йиқилиш хавфи бўлган беморларга лаборатория ва инструментал текширувлар ўтказилиши тавсия этилади, бу орқали йиқилиш хавфини ошириши мумкин бўлган ҳолатларни аниқлаш ва индивидуаллаштирилган олдини олиш режаларини ишлаб чиқиш мақсад қилинган [11].

Тавсия ишончилиги даражаси С (далиллар ишончилиги даражаси 3)

Изоҳ: йиқилишнинг хавфини камайтириш учун тузатилиши керак бўлган ҳолатлар қуйидагилардан иборат: анемия, Д витамини етишмовчилиги, сурункали юрак етишмовчилиги, қандли диабет, сурункали буйрак касаллиги, малнутриция синдроми, қалқонсимон беги функциясининг бузилиши, электролит бузилишлари.

Беморларнинг бежавотир юзага келадиган йиқилишлар ва ўзига хос йиқилишларнинг анамнезига эга бўлса, керак бўлганда специализация қилинган мутахассислар билан маслаҳатлашган ҳолда текширув ўтказиш тавсия этилади. Мақсад – йиқилиш сабабини хусусан ҳушдан кетиш билан ажратиб олиш [10, 11].

Тавсия ишончилиги даражаси С (далиллар ишончилиги даражаси 3)

Барча қариялар ва кекса беморларга сийдикни тозалашнинг сифатини баҳолаш ва бу орқали йиқилишлар ва суяк синиш хавфини ошириши мумкин бўлган сурункали буйрак касаллиги мавжудлигини аниқлаш ҳамда дори дозаларини белгилаш учун креатинин миқдорини EPI- CDI формуласига асосланиб ҳисоблаш тавсия этилади [3, 4].

Тавсия ишончилиги даражаси А (далиллар ишончилиги даражаси 3)

EPI-CDI формуласига асосан коптокчалар тезлиги фильтрациясини ҳисоблаш билан бирга, креатинин клиренсини Кокрфт-Голт формуласига кўра ҳисоблаш тавсия этилади, чунки кўплаб дори препаратларини қўллаш бўйича кўрсатмаларда доза сошлаш учун ушбу параметрдан фойдаланилади.

Тавсия ишончилиги даражаси С (далиллар ишончилиги даражаси 3)

Барча қариялар ва кекса беморларга умумий қон таҳлилинини ўтказиш ва камқонликни (гемоглобин даражаси бўйича) баҳолаш, аниқланган ҳолатларда тўғри даволашни амалга ошириш тавсия этилади, бу эса йиқилиш хавфини камайтиради [4, 5].

Йиқилишлар хавфи юқори бўлган беморларга, агар юриш

бузилишлари мавжуд бўлса, қалқонсимон беги функциясини баҳолаш (гормонлар концентрациясини ўрганиш) тавсия этилади. Бу юриш бузилишларининг сабабини аниқлаш ва индивидуал профилактика режасини ишлаб чиқиш учун керак [3, 4].

Тавсия ишончилиги даражаси В (далиллар ишончилиги даражаси 2)

Юқори йиқилиш хавфи бўлган барча беморларда умумий оқсил ва қон зардобини албумин миқдорини баҳолаш тавсия этилади, чунки бу кўрсаткичлар йиқилиш хавфини оширувчи малнўтриция омилларини аниқлаш имконини беради [5-9].

Тавсия ишончилиги даражаси В (далиллар ишончилиги даражаси 3)

Юқори йиқилиш хавфи бўлган беморларда қон плазмасида 25-ОҲ Д витамини миқдорини ўрганиш тавсия этилади. Бу усул йиқилиш хавфини камайтиришга имкон берувчи ўзгартирилиши мумкин бўлган омилларни аниқлаш ва уларни олдини олиш бўйича Индивидуал режа ишлаб чиқиш учун зарурдир [6, 11].

Тавсия ишончилиги даражаси А (далиллар ишончилиги даражаси 1)

Асбоб-ускуна диагностик тадқиқотлари

Йиқилишлар синкопал ҳолатлар, гипогликемия, инсулт, миокард инфаркти, эпилептик тутқаноқ ва шу кабиларга боғлиқ бўлиши мумкин деб гумон қилинганда, шунингдек, йиқилишларнинг таянч-ҳаракат аппарати, марказий ёки периферик асаб тизими патологиялари билан алоқасини аниқлаш, шунингдек, йиқилиш оқибатида юзага келган жароҳатлар ва шикастланишларни баҳолаш учун тегишли клиник тавсияларда кўрсатилган зарур асбоб-ускунавий диагностик тадқиқотлар ўтказилади. Беморнинг қариллик ёки кексалик ёшда бўлиши йиқилиш сабабларини аниқлаш мақсадида тадқиқотларни амалга оширишга тўсқинлик қилмаслиги керак.

Бошқа диагностик тадқиқотлар

Сурункали оғриқ синдроми мавжуд бўлган беморларда оғриқ интенсивлигини визуал- analog шкаласи (Илова Г5) ёрдамида диққат билан баҳолаш ва оғриқнинг нейропатик компоненти борлигини аниқлаш тавсия этилади. Бу усул индивидуал йиқилишнинг олдини олиш дастурини ишлаб чиқиш учун муҳимдир [2,3]. **Тавсия ишончилиги даражаси А (далиллар ишончилиги даражаси 2)**

Даволаш, шу жумрадан медикаментоз ва номедикаментоз терапия, диетотерапия, оғриқни енгиллаштириш, даволаш усулларини қўллашга тиббий кўрсатмалар ва қўлламаслик ҳолатлари

Йиқилишнинг олдини олиш бўйича индивидуал дастур комплекс бўлиши, йиқилиш синдромининг кўп омилли характерини, беморнинг индивидуал йиқилиш хавф омилларини ҳисобга олиши ва бемор ҳамда унинг қариндошлари/яхши қаровчиларига мўлжалланган ўқув материалларини, шунингдек, беморни ўқитишни албатта ўз ичига олиши

керак.

Ушбу индивидуал дастурни амалга оширишда беморни кузатиб бораётган шифокор (маҳалла терапевти, умумий амалиёт шифокори ёки оилавий шифокор) соматика мутахассиси билан ҳамкорликда ишлаши талаб этилади, агар беморда қарилик астения синдроми аниқланган бўлса. Беморни кузатувчи шифокор, аниқланган потенциал ўзгартирилиши мумкин бўлган йиқилиш хавфи омилларини тузатиш учун, офталмолог, невролог, сурдолог, травматолог-ортопед, ревматолог, кардиолог, уролог каби тегишли мутахассисларнинг маслаҳатларини жалб қилиши мумкин.

Индивидуал дастур умумий тавсиялар ва аниқланган йиқилиш хавфи омилларини тузатиш учун фарқланган чораларни, шунингдек, мавжуд сурункали касалликлар ва соматика синдромларини мақсадли даволаш чораларини ўз ичига олиши керак (7-жадвал). Йиқилиш хавфи индивидуал омилларини оптимал тузатиш учун ушбу режа доирасида қўшимча лаборатор ва инструментал текширувлар ўтказилиши, шунингдек, аниқланган хавф омилларига мос равишда кўп тармоқли мутахассислар жамоаси жалб қилиниши мумкин. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx199>

Бунга неврологлар, кардиологлар, эндокринологлар, подологлар, клиник фармакологлар, ревматологлар, урологлар, оториноларингологлар, сурдологлар, офталмологлар, травматолог-ортопедлар, даволовчи жисмоний тарбия мутахассислари ва

тиббий реабилитация бўйича мутахассислар кириши мумкин [10, 11].

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/>

7-жадвал.

Йиқилишнинг олдини олиш бўйича умумий ва фарқланган чоралар

Йиқилиш хавфини оширишнинг олдини олиш ва йиқилишнинг олдини олиш бўйича умумий чоралар

Беморлар учун йиқилишнинг олдини олиш бўйича ўқув материаллари

- Ҳафтасига камида 150 дақиқа давомида жисмоний фаоллик.
- Мувозанат, мушак кучи ва чидамлилиқни мустаҳкамлашга мўлжалланган жисмоний машқлар (машқлар комплекси ва интенсивлиги Индивидуал равишда танланади).
- Кўз кўришини йиллик текшириш ва керак бўлганда уни тўғрилаш.
- Қулоқ ешитишини йиллик текшириш ва керак бўлганда уни тўғрилаш.
- Когнитив тренинг.
- Етарли даражада оқсилни ўз ичига олган овқатланиш.
- Уй шароитларини хавфсиз ташкил қилиш.

Поябзал танлаш ва дори-дармон терапиясини коррекция қилиш

- Поябзал танлаш: хавфсиз, сирпанмайдиган тагликка ега ва оёққа мос келадиган поябзал кийиш тавсия этилади.
- Дори-дармон терапиясини коррекция қилиш: полипрагмияни камайтириш ва йиқилиш хавфини оширадиган препаратларни, масалан, бензодиазепинлар ва нейрорептиклар (антипсихотиклар), қабул қилишни

истисно қилиш учун дори- дармонларни қайта кўриб чиқиш.	
Йиқилиш хавфини келтириб чиқарувчи омилларга қараб дифференциал индивидуал профилактика чоралар	
Хавф омиллари	Чора-тадбирлар
Йиқилишга сабаб бўлиши мумкин бўлган юрак ритми ва ўтказувчанлиги бузилишлари	Кардиолог шифокори билан маслаҳатлашув Тузатиш стратегиясини аниқлаш: дори-дармон билан даволаш, сунъий юрак ритми бошловчисини ўрнатиш ва бошқалар.
Гемодинамик жихатдан аҳамиятли бўлган сон артерияси стенози.	Юрак-қон томир жарроҳлиги шифокори билан маслаҳатлашув Жарроҳлик даволаш масаласини ҳал қилиш.
Оғир аорта клапаннинг стенози.	Юрак-қон томир жарроҳлиги шифокори билан маслаҳатлашув Жарроҳлик даволаш бўйича масалани ҳал қилиш.
Сурункали юрак етишмовчилиги.	Юрак етишмовчилигини даволаш Барқарор компенсацияга эришиш учун клиник тавсияларга мувофиқ даволаш. Зарурат бўлганда – кардиолог шифокори билан маслаҳатлашув.
Артериал Гипертония	Кексалик астения белгилари бўлмаган беморлар учун: Мақсадли систолик артериал босимни (САБ) 130-140 мм симоб устуни даражасига
	эришиш ва уни сақлаш. САБни 130 мм симоб устунидан пастга туширмаслик. 3 ёки ундан ортиқ антиҳипертензив дорилар буюришдан сақланиш. Ортостатик гипотензияни назорат қилиш. Кексалик астения белгилари бўлган беморлар учун: Мақсадли САБ даражасини аниқлаш учун оилавий шифокор билан маслаҳатлашув. САБни 130 мм симоб устунидан пастга туширмаслик. 3 ёки ундан ортиқ антиҳипертензив дорилар буюришдан сақланиш. Ортостатик гипотензияни назорат қилиш. Гериятрик ҳолатнинг ёмонлашуви юзага келганда, антиҳипертензив терапия интенсивлигини камайтириш имкониятини кўриб чиқиш.
Ортостатик гипотония	Дори-дармонлар тайинланишини қайта кўриб чиқиш

	<p>Ортостатик гипотензиянинг дори-дармон билан боғлиқ сабаблари, жумладан, антихипертензив терапия билан боғлиқлигини баҳолаш.</p> <p>Дори-дармонларни буюришни тузатиш.</p> <p>Беморни ўқитиш</p> <p>Беморни жисмоний қарши-маневралар ва хавфсиз тарзда тик турган ҳолатга ўтиш қоидалари бўйича ўқитиш.</p>
Қандли диабет	<p>Гликирланган гемоглобин даражасини 7% дан пастга туширишдан сақланиш.</p> <p>Зарурат бўлганда даволашни тузатиш учун эндокринолог шифокори билан маслаҳатлашув.</p>
Тана массаси индекси пастлиги, овқатланиш етишмовчилиги (малнутриция).	<p>Диетолог шифокори билан маслаҳатлашув</p> <p>Озиқланишни қўллаб-қувватлаш ва тана массасини тиклаш учун.</p>
Мувозанат бузилишлари.	<p>Мувозанатни машқ қилиш учун жисмоний машқлар.</p> <p>Невролог шифокори билан маслаҳатлашув.</p>
Анемия	Анемияни коррекциялаш
Бош айланиши	Невролог врач билан маслаҳатлашув
Енгил когнитив бузилишлар	Когнитив тренинг
Ўртача когнитив бузилишлар	<p>Когнитив тренинг.</p> <p>Оилавий шифокор, невролог шифокори, психиатр шифокори билан маслаҳатлашув: қарши-деменсия терапияси масаласини ҳал қилиш ва биргаликда кузатув.</p>
Деменсия	Невролог ва психиатр шифокори билан маслаҳатлашув
Депрессия	Невролог ва психиатр шифокори билан маслаҳатлашув
Йиқилиш қўрқуви	Психолог билан маслаҳатлашув
Сурункали оғриқ	<p>Оғриқ синдромини даволаш.</p> <p>Зарурат бўлганда – невролог, травматолог-ортопед, эндокринолог шифокорлари билан маслаҳатлашув.</p>
Юриш бузилишлари	<p>Невролог ва травматолог-ортопед шифокорлари билан маслаҳатлашув</p> <p>Юришни клиник баҳолаш ва бузилишларни тузатишнинг махсус усуллари аниқлаш.</p>
Оёқ панжаси муаммолари	Бузилишларни клиник тавсияларга мувофиқ тузатиш.

	Зарурат бўлганда – травматолог-ортопед, подолог, невролог, эндокринолог шифокорлари билан маслаҳатлашув.
Сийдик тутолмаслик	Уролог шифокори билан маслаҳатлашув
Уйқу бузилишлари	Уйқуни тузатиш учун дори-дармонларсиз чора-тадбирлар. Зарурат бўлганда – сомнолог шифокори билан маслаҳатлашув.
Уйқудаги апное синдроми	Полисомнография учун йўлланма. Тузатиш усулини танлаш учун сомнолог шифокори билан маслаҳатлашув
Ёрдамчи воситалардан фойдаланиш	Ёрдамчи воситаларни синчковлик билан танлаш

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/>

Қариялар ва ёши улуг беморларга уларнинг функционал имкониятларига боғлиқ ҳолда мунтазам жисмоний фаоллик тавсия этилади, бу бирламчи ва иккиламчи йиқилишларнинг олдини олишга қаратилган зарур тавсиялар [10,11].

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/>

Тавсия ишончлилик даражаси А (далилларнинг ишончлилиги 2-даража):

Қариялар ва ёши улуг беморларга асосий мушак гуруҳларини мустаҳкамлаш учун куч машқлари, чидамлилиқни ошириш учун аэробик машқлар, шунингдек, мувозанат машқлари тавсия этилади. Ушбу машқлар йиқилиш хавфини камайтиришга қаратилган [10,11].

Тавсия ишончлилик даражаси А (далилларнинг ишончлилиги 1-даража):

Йиқилиш хавфи юқори боълган барча беморларга оқсилга бой озиқ-овқат ва етарли миқдорда суюқлик истеъмол қилишни таъминлашга қаратилган рационал овқатланиш бўйича маслаҳат олиш тавсия этилади. Бу овқатланиш етишмовчилиги (малнутриция), саркопения ва дегидратация каби йиқилиш хавфини оширувчи омилларнинг олдини олишга ёрдам беради [5-9].

Тавсия ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончлилиги 5-даража):

Йиқилиш хавфи юқори бўлган ва қариллик астения синдромлари, малнутриция, саркопенияга эга беморларга мушак массасини ошириш ва йиқилиш хавфини камайтириш мақсадида оқсил истеъмолини кунига тана вазнига 1,0-1,5 г миқдорида ошириш ва керак бўлса, нутрицион қўллаб-қувватлаш тавсия этилади [5-9].

Тавсия ишончлилик даражаси В (далилларнинг ишончлилиги 1-даража):

Қариялар ва ёши улуг беморларга бирламчи ва иккиламчи йиқилишларнинг олдини олиш мақсадида хавфсиз яшаш шароитларини

ташқил қилиш бўйича маслаҳат олиш тавсия этилади [11, 14].

Тавсия ишончлилик даражаси А (далилларнинг ишончилиги 1-даража):

Изоҳ: Яшаш шароитларининг хавфсизлигини баҳолаш ва хулқ-атворни ўзгартириш қариялар ва ёши улуғ беморлар орасида йиқилишлар сонини ҳамда йиқилаётган одамлар сонини камайтиришда самарали эканлиги аниқланди. Уй шароитларини хавфсиз ташқил қилиш бўйича коёр омилли тадбирлар беморнинг яшаш шароитларини баҳолашдан сўнг, оилавий шифокор ва бошқа мутахассислар (хамшира, ижтимоий иш бўйича мутахассис) иштирокида амалга оширилиши лозим.

Тавсия этилган чора-тадбирлар:

- Мебел (каравот, кресло, унитаз ва бошқалар) баландлигини қулай даражада танлаш;

- Мебел барқарорлигини таъминлаш;
- Айниқса, ҳожатхоналарда тутқичларни ўрнатиш;
- Сирпанмайдиган пол қопламаларидан фойдаланиш;
- Травмасиз пол қопламаларини (масалан, гилам) танлаш;
- Имкони бор жойларда эшик йўлақларидаги тўсиқларни олиб ташлаш;
- Етарли, аммо ҳаддан ташқари ёрқин бўлмаган ёритишни таъминлаш;
- Зиналар ва нарвонларда контрастли белгилар қўйиш.

Ёши улуғ ва қари беморларнинг ҳаммасига йиқилишларнинг олдини олиш мақсадида оёқ кийим танлаш бўйича маслаҳат бериш тавсия этилади [8, 9].

Тавсия ишончлилик даражаси В (далилларнинг ишончилиги 2-даража):

Изоҳлар: Оёқ кийимининг ишончилиги ва мослашувчан имкониятлари йиқилишларнинг олдини олиш бўйича комплекс дастурларда катта аҳамиятга эга. Бемор билан махсус оёқ кийим кийишнинг аҳамияти муҳокама қилиниши ва унга мос моделни танлашда ёрдам берилиши зарур. Нотўғри танланган оёқ кийимларга қуйидагилар киради:

- товон баландлиги 4,5 см дан ошадиган оёқ кийим;
- орқасиз оёқ кийим;
- орқа қисми 45° дан кўпроқ босилганда ўз шаклини ўзгартирадиган оёқ кийим;
- тўлиқ эскирган ёки мутлақо текис тагликка эга оёқ кийим.

Таглик материалининг қаттиқлиги барқарорликни оширишга ёрдам берганлиги сабабли, оёқ кийимнинг камроқ букилишга эга моделларини танлаш тавсия этилади. Шунингдек, барқарор ва текис платформага эга оёқ кийим кийиш маслаҳат берилади [2- 9].

Ёши улуғ ва қари беморларга йиқилиш хавфини камайтириш учун айрим юриш бузилишларини тузатиш ва оёқнинг тўғри ҳолатини таъминлаш мақсадида индивидуал тарзда танланган махсус ички тагликларни кийиш тавсия этилади [9].

Тавсия ишончлилик даражаси: С (далилларнинг ишончилиги даражаси: 5)

Изоҳ: махсус ички тагликлардан фойдаланиш клиник натижаларни ўз ичига олади:

- Йиқилишларнинг олдини олиш учун тўпиқ бўғимларининг мослашувчан бурчакларини қўллаб-қувватлаш.

- Эластик материаллар ёрдамида товон қисмини зарбалардан ҳимоя қилиш.

- Тери рецепторларини стимуляция қилиш орқали проприоцептив реакциянинг тезлигини ошириш.

- Динамик мувозанатни таъминлаш учун босимни бошқариш марказларини тагликка жойлаштириш.

Ёши улуғ ва қари беморларга мувозанат бузилишлари билан боғлиқ йиқилиш хавфини камайтириш мақсадида оёқ сирпанишини камайтирувчи ва унинг ортикча латерал оғишини олдини олувчи яхшилланган тузилишга ега ички тагликлардан фойдаланиш тавсия этилади.

Тавсия ишончлилик даражаси: В (далилларнинг ишончлилиги даражаси: 2) Йиқилиш хавфи юқори бўлган беморларга узоқ масофага юришда барқарорликни ошириш ва йиқилишларнинг олдини олиш мақсадида махсус ортопедик поябзалдан фойдаланиш тавсия этилади [8, 9].

Тавсия ишончлилик даражаси: Б (далилларнинг ишончлилиги даражаси: 3) Мувозанат бузилишлари туфайли йиқилиш хавфи юқори бўлган беморларга йиқилиш хавфини камайтириш учун тўпиқ бўғими учун мўлжалланган ортозлардан фойдаланиш тавсия этилади [1, 4].

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/>

Тавсия ишончлилик даражаси: Б (далилларнинг ишончлилиги даражаси: 2)

Тўпиқ бўғими шикастланмаган, аммо йиқилиш хавфи юқори бўлган беморларга жисмоний машқларни бажариш вақтида йиқилиш хавфини камайтириш учун тўпиқ бўғими учун мўлжалланган ортозлардан фойдаланиш тавсия этилади [1, 5].

Тавсия ишончлилик даражаси: Б (далилларнинг ишончлилиги даражаси: 2)

Йиқилиш хавфи юқори бўлган, узоқ муддатли парвариш муассасаларида яшовчи кекса беморларга йиқилиш пайтида сон суягининг проксимал қисми синишининг олдини олиш учун иқтисодий жиҳатдан самарали чоралар сифатида зарба ютувчи ёки куч тақсимловчи сон ҳимоя воситаларидан фойдаланиш тавсия этилади [6-10].

Тавсия ишончлилик даражаси: А (далилларнинг ишончлилиги даражаси: 1)

Изоҳ: Сон ҳимояси сон билан боғлиқ ён томонга йиқилишларни юмшатади. Афсуски, пластик пластиналар зарба кучини ўзгартириши мумкин, бу эса чаноқ суякларига шикаст етказиш хавфини оширади. Шу сабабли, полда материалдан қилинган сон ҳимояси афзал кўрилади.

Йиқилиш хавфи юқори бўлган ва умуртқанинг сиқилиш синиғи аниқланган беморларга реабилитация чора-тадбирларини кенгайтириш, орқа мушакларининг чарчашини камайтириш, оғриқ синдромини енгиллаштириш

ва йиқилиш хавфини пасайтириш мақсадида сиқилиш синиғи аниқланганидан кейинги дастлабки 8 ҳафта давомида қаттиқликни таъминлайдиган (бел ёки кўкрак қисми учун) ортопедик корсетлардандан фойдаланиш тавсия этилади [9-11].

Тавсия ишончлилик даражаси: Б (далилларнинг ишончилиги даражаси: 1) Қариялар ва кекса ёшдаги беморларга орқада носпецифик суяк-мушак оғриғи мавжуд бўлган ҳолатда йиқилиш хавфини камайтириш мақсадида ортопедик корсетлардан фойдаланиш тавсия этилмайди [1-11].

Тавсия ишончлилик даражаси: В (далилларнинг ишончилиги даражаси: 1).

**“ҚАРИ ВА КЕКСА БЕМОЛЛАРДАГИ
ЙИҚИЛИШЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ БЎЙИЧА
ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР” БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛАРИ**

ТОШКЕНТ - 2025

Юқори йиқилиш хавфи бўлган беморларда дори воситаларини қўллашни кўриб чиқиш ва уларни қайта кўриб чиқиш лозим, бу полипрагмазияни камайтириш ва ўткир ҳамда сурункали ҳолатларни даволашда ишлатилаётган дори воситаларининг йиқилиш хавфига таъсирини баҳолашга йўналтирилади [10, 11].

Тавсия ишончлилик даражаси: В (далилларнинг ишончлилик даражаси 2).

Изоҳ: дориларни кўриб чиқиш ва янги дори воситаларини буюришда "Кекса ёшдаги астения" ва "Кекса ва қариган беморларда фармакотерапия" бўйича клиник тавсияларга амал қилиш тавсия этилади. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/>

Витамин Д танқислиги/етишмовчилиги бўлган беморларга йиқилиш хавфини камайтириш чоралари комплекси доирасида калций препаратлари буюриш тавсия этилади.

Тавсия ишончлилик даражаси: В (далилларнинг ишончлилик даражаси 1).

Изоҳ:

- Витамин Д танқислиги қони таркибида 25(ОН)Д3 концентрацияси <20 нг/мл (50 нмол/л) бўлганда аниқланади.

- Витамин Д етишмовчилиги 25(ОН)Д3 концентрацияси 20-30 нг/мл (50-75 нмол/л) бўлган ҳолат.

- Витамин Днинг меъёрий даражаси еса 25(ОН)Д3 концентрациясининг 30 нг/мл (75 нмол/л) ва ундан юқори кўрсаткич ҳисобланади.

- Витамин Д танқислигини бартараф этишда тавсия этилган мақсадли 25(ОН)Д3 даражаси: 30-60 нг/мл (75-150 нмол/л).

Юқори йиқилиш хавфи бўлган беморлар ва уларнинг биргаликдаги касалликлари ва ҳолатларини даволаш хусусиятлари

3.3.1 Артериал гипертония

Кекса ва қари ёшдаги беморлар, уларга антигипертензив терапия буюрилган ёки ўзгартирилган бўлса, антигипертензив терапия бошидан/ва унинг интенсивлашуvidан кейинги дастлабки 2-4 ҳафталик даврда йиқилиш хавфи ошиши ҳақида хабардор қилиниши тавсия этилади. Бундан ташқари, йиқилиш хавфини камайтириш учун дори-дармонсиз профилактик чоралар амалга оширилиши лозим [1-9].

Тавсия ишончлилик даражаси: В (далилларнинг ишончлилик даражаси 2).

Юқори йиқилиш хавфи ва қариялар заифлиги синдроми бўлган беморларда систолик артериал босим даражасини 140-150 мм рт. ст. даражасига етказиш ва уни 130 мм рт. ст.дан пасайтириш тавсия этилмайди, бу юрак-қон томир ҳодисалари хавфини камайтиришга ва йиқилиш хавфини оширмасликка хизмат қилади [9-12].

Тавсия ишончлилик даражаси: В (далилларнинг ишончлилик даражаси 2).

Кекса ва қари ёшдаги беморларда антигипертензив терапия буюришдан аввал, уни бошлаганда ёки ўзгартирганда, **ортостатик гипотензия**

мавжудлигини баҳолаш тавсия этилади. Бу даволашнинг хавфсизлигини таъминлаш ва йиқилиш хавфи олдини олишда муҳим ҳисобланади [3-5].

Тавсия ишончлилик даражаси: А (далилларнинг ишончлилик даражаси 2).

3.3.2 Антикоагулянт терапия

Кексалар ва қариган ёшдаги беморларнинг бўлмачалар фибрилляцияси бўлиб, антикоагулянт терапия олаётганларида йиқилишлардан кўрқиш туфайли давони тўхтатиш тавсия этилмайди. Бироқ йиқилиш хавфини камайтириш мақсадида фаол профилактика чораларини кўриш тавсия этилади [6-8].

Тавсия ишончлилик даражаси: В (далилларнинг ишончлилик даражаси 3).

Изоҳ: бўлмачалар фибрилляцияга эга бўлган, йиқилиш хавфи юқори бўлган кексалар ва қариган ёшдаги беморларда тромбоэмболик инсултнинг олдини олиш мақсадида дабигатран этаксилати**ни буюриш афзалроқ. Ушбу антикоагулянтга қарши таъсир кўрсатадиган антидотнинг мавжудлиги туфайли йиқилишлар билан боғлиқ қон кетиши ёки оператив аралашув зарурати бўлганида препаратнинг таъсирини тезда тўхтатиш имконияти мавжуд. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/>

3.3.3 Қандли диабет

Юқори йиқилиш хавфига эга бўлган кексалар ва қариган ёшдаги беморларда гликозилланган гемоглобиннинг даражасини 7,0% дан пастга тушириш тавсия этилмайди, чунки бу йиқилиш хавфини оширади [9-13].

Тавсия ишончлилик даражаси: С (далилларнинг ишончлилик даражаси 4).

Изоҳ: Қандли диабетни даволаш учун дори воситаларини танлашда инсулинни ва унинг аналогларини қабул қилиш даврида энг юқори йиқилиш хавфи кузатилишини эътиборга олиш зарур.

3.3.4 Оғриқ синдроми

1. Юқори йиқилиш хавфига эга ва сурункали оғриқ синдромига чалинган беморларда оғриқ синдроми билан боғлиқ йиқилиш хавфини камайтириш мақсадида нофармакологик (жисмоний машқлар, ўқув дастурлари) ва фармакологик усулларни қўллаш тавсия этилади, бунда нофармакологик аралашувларга устунлик берилиши керак [4-8].

Тавсия ишончлилик даражаси: А (далилларнинг ишончлилик даражаси 1).

Изоҳ: шифокор беморга нофармакологик даволаш усуллариغا паст қизиқиш оғриқ синдромини етарлича назорат қилиш эҳтимолини сезиларли даражада камайтиришини тушунтириши лозим.

2. Юқори йиқилиш хавфига эга ва таянч-ҳаракат тизими касалликлари билан боғлиқ сурункали оғриқ синдромига эга беморларда сурункали оғриқни камайтиришга қаратилган асосий терапия сифатида холикалциферол** қабул қилиш тавсия этилади. Бу оғриқни камайтириш ва йиқилиш хавфини камайтириш чораларининг самарадорлигини оширишга ёрдам беради [8-11].

Тавсия ишончлилик даражаси: Б (далилларнинг ишончлилик даражаси 1).

Юқори йиқилиш хавфига эга ва оғриқ синдромига чалинган беморларда аналгетикларни киритишнинг энг кам инвазив усуллари, шу жумладан, топик шакллари кенг қўллаш тавсия этилади [2, 3].

Тавсия ишончлилик даражаси: С (далилларнинг ишончлилик даражаси 5).

Юқори йиқилиш хавфига эга беморларда ностероид яллиғланишга қарши препаратларни (НЯҚП) фақат еҳтиёж бўйича ва қисқа муддатли курсларда қўллаш тавсия этилади, чунки улар билан боғлиқ ножўя ҳолатлар, шу жумладан, йиқилиш хавфини ошириш эҳтимоли юқори [3, 7].

Тавсия ишончлилик даражаси: Б (далилларнинг ишончлилик даражаси 3).

Юқори йиқилиш хавфига эга ва сурункали оғриқ синдроми бўлган беморларда парацетамол билан монотерапия тавсия этилмайди. Парацетамолнинг НЯҚП ёки опиоидлар билан комбинацияси аналгетик самарадорликни ошириш усули сифатида қаралиши мумкин, аммо жигар ва буйрак фаолиятини диққат билан назорат қилиш шарти билан [4, 7, 8].

Тавсия ишончлилик даражаси: Б (далилларнинг ишончлилик даражаси 3).

Полиартроз, коксартроз, гонартроз, умуртқа суякларидаги дегенератив ўзгаришлар бўлган беморларга хондрозтина сульфат ёки глюкозаминни тайинлашни кўриб чиқиш тавсия этилади, бу касалликларнинг ривожланишини секинлаштириш, оғриқ синдромининг қайта вужудга келишини камайтириш ва шу билан боғлиқ бўлган йиқилиш хавфини камайтиради:

- Хондрозтина сульфат 100-200 мг мушак ичига ҳар 48 соатда (25-30 инексия) ёки оғиз орқали 1000 мг кунига камида 6 ой давомида [9, 10].

- Глюкозамин 400-600 мг инекция шаклида ҳар 48 соатда оғриқ камайгунча ёки оғиз орқали 1500 мг кунлик дозада камида 2-4 ой давомида [51, 52].

- Диацетин кунига 100 мг 2-4 ой давомида [2-5].

- Натрийнинг гиалуронати интра-артикуляр ва пери-артикуляр инексиялар учун [5].

Тавсия ишончлилик даражаси В (далилларнинг ишончилиги 1-даража):

Беморлар, юқори йиқилиш хавфига эга бўлган ва оғриқ синдромларидан азият чекаётган, психоактив препаратлардан фойдаланиш тавсия этилмайди, чунки бу йиқилиш хавфини оширади [5, 6].

Тавсия ишончлилик даражаси С (далилларнинг ишончилиги 3-даража):

Беморлар, юқори йиқилиш хавфига эга бўлган ва сурункали оғриқ синдроми бўлганлар, ташвишли-депрессив ҳолатларни даволаш учун дори воситалари ва когнитив-хулқ терапиясини танлашни тавсия этилади, анамнезга асосланган ҳолда оғриқни камайтириш ва йиқилиш хавфини

пасайтиришга қаратилган тадбирларни самарадорлигини ошириш учун [5].

Тавсия ишончлилиқ даражаси С (далилларнинг ишончлилиги 3-даража):

Изоҳ: Психоген компонентга эга оғриқли беморларда оилавий шифокор, терапевт, кардиолог, невропатолог ва психиатр иштирокида маслаҳат ўтказишни самарали деб ҳисоблаш мумкин, оптимал даволаш режаси ишлаб чиқилиши учун.

**«ЙИҚИЛИШНИНГ ЮҚОРИ ХАВФИГА ЭГА БЎЛГАН
БЕМОРЛАРДА СУРУНҚАЛИ ОҒРИҚ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШ,
ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ТИББИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ УСУЛЛАРИ»
БЎЙИЧА ИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тиббий реабилитация ва санаторий-курорт даволаш, тиббий реабилитация методларини қўллашга оид тиббий кўрсатмалар ва контрэндиқациялар, жумладан, табиий даволаш факторлари асосида амалга ошириладиган методлар йиқилиш тарихига эга бўлган беморлар жисмоний фаолиятни ошириш, ташқи ёрдамга бўлган эҳтиёжни камайтириш ёки мустақилликни сақлаб қолиш мақсадида реабилитацияга муҳтож.

Реабилитация махсус ёки юқори технологияли тиббий ёрдамни олганидан сўнг реабилитация маркази/бўлими ёки соматика бўлимларида ўтказилиши мумкин ва у жисмоний фаолият, овқатланиш ҳолатини сақлаш, ижтимоий мослашув, атроф-муҳитни беморнинг функционал имкониятларига мослаштириш ёки беморнинг функционал имкониятларини атроф-муҳитга мослаштиришга йўналтирилган чораларни ўз ичига олиши керак. Йиқилишдан кўрқиб синдроми ривожланиши мумкинлиги ҳисобга олиб, бу беморнинг жисмоний фаолиятини чекланишига ва унинг функционал имкониятлари билан мутаносиб бўлмаган равишда амалга оширилишига олиб келиши мумкин. Шунинг учун тиббий психологни кўп касбий жамоага жалб қилиш тавсия этилади.

Профилактика ва диспансер назорати, профилактика усулларини қўллашга оид тиббий кўрсатмалар ва контрэндиқациялар:

Кексалар ва қарилик ёшидаги шахсларга профилактик маслаҳатлар бериш жараёнида мунтазам жисмоний фаоллик, тўғри овқатланиш, хавфсиз турмуш шароитларини ташкил этиш бўйича тавсиялар берилиши, шунингдек, сезги етишмовчиликларини (эшитиш, кўриш пасайиши) тузатиш учун тегишли мутахассислар (шифокорлар)га юборилиши зарур. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/>

Уйда яшовчи кексалар ва қарилик ёшидаги, мустақилликни сақлаб қолган беморлар учун йиқилишларни олдини олиш мақсадида гуруҳли ва индивидуал таълим дастурларини ўтказиш тавсия этилади [1-6].

Тавсиялар ишонувчалилик даражаси А (дастлабки далилларнинг ишонч даражаси 2).

Диспансер назорати юқори йиқилиш хавфи бўлган ва кексалик астения синдроми бўлган беморларга оилавий шифокор томонидан индивидуал ёндашув режасига мувофиқ амалга оширилади. Кексалик астениясиз ёки кексаликдан олдин ҳолатидаги юқори йиқилиш хавфи бўлган беморлар эса терапевт шифокор томонидан жорий профилактик текширувлар ва диспансеризация тартибига асосан кузатилади. Беморни кузатиш жараёнида терапевт шифокор йиқилиш хавфи омилларининг динамикасини баҳолайди, уларни тузатиш бўйича чора-тадбирлар олиб боради ва уларнинг самарадорлигини баҳолайди.

Тиббий ёрдамни ташкил этиш

Даволаш муассасаларида, катталар аҳолисига бирламчи ва ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатувчи тиббиёт ташкилотларида йиқилишларни олдини олиш бўйича регламентлар жорий қилиниши ва амалга оширилиши лозим (масалан, Илова Г6), хавфсиз муҳитни таъминлаш чораларини кўриш ва ташриф буюрувчиларни йиқилиш хавфи ва унинг

асосий олдини олиш чораларидан хабардор қилиш. Режалаштирилган ҳолда касалхоналарга ётқизиладиган беморлар учун ариза бериш мақсадида уларнинг шифохонага ётқизилиш даври учун махсус поябзал ҳақида тавсияларни киритиш зарур. Ўйқилишларни олдини олишда ва беморларни унинг асосий олдини олиш чораларига оид хабардор қилишда ўрта тиббий ходимларнинг муҳим ролини таъкитлаш лозим.

Такрорий синишларнинг олдини олиш хизмати ташкил этилиши тавсия этилади, бу хизматлар 60 ёш ва ундан катта беморлар учун паст энергияли синишлар билан даволаниш жараёнида ўйқилиш хавфини баҳолаш ва уларни олдини олиш бўйича чора-тадбирларни амалга оширишда оилавий шифокорларнинг фаол иштирокини ўз ичига олади.

Қўшимча маълумот (шу жумладан, касаллик ёки ҳолатнинг натижаларига таъсир этувчи омиллар)

Ўйқилиш хавфини ошиши, айниқса кексалик астенияси синдроми мавжуд бўлса, кексаликка оид беморларни касалхонага ётқизиш билан боғлиқ салбий оқибатларга киради.

Атроф-муҳитни ўзгартириш, ётиш режими, янги дори-дармонлар, катетеризация, сезгичликдан маҳрум бўлиш, уйқу ва уйғоқ туриш тартибининг бузилиши, овқатланиш ўзгариши, функционал, жисмоний ва когнитив фаолиятини пасайиши - буларнинг барчаси ўйқилиш хавфини оширувчи омиллардир. Бу хавфларни камайтириш зарур, шу жумладан дори-дармонларни венага киритиш даврини имкон қадар қисқартириш ва катетерлардан фойдаланишни камайтириш, беморни эрта мобилизация қилиш, ҳамда бўлимларда даволаш ва парвариш қилиш протоколларини ўйқилишларнинг олдини олиш бўйича киритиш, шунингдек, беморнинг клиник ҳолати имкон берган даражада, имкон қадар эрта физика машқларини қабул қилиш. Беморни ётоқда бўлмаган вақти давомида қўллаб-қувватлашни рағбатлантириш керак, бу мушак заифлигини ва ортостатиканинг реакцияларини ривожланишининг олдини олишга ёрдам беради. Ўйқилиш хавфи юқори бўлган беморлар ҳаракатланаётганда кузатувни талаб қилиши мумкин.

**«ҚАРИ ВА КЕКСА ЁШЛИ БЕМОРЛАРДА
ЙИҚИЛИШЛАРДАГИ ОҒРИҚЛАРДАГИ»
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПАЛИАТИВ ДАВОСИ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

ТОШКЕНТ - 2025

1. Асосий қисм

Терминал босқичдаги беморлар ҳаётининг сўнгги кунларини сурункали стресс шароитида ўтказадилар. Уларни кучли оғриқлар, ўлим ваҳимаси, чорасизлик ҳисси, моддий қийинчиликлар қийнайди. Яқин қариндошлар аксарият ҳолларда марҳумни тўғри парвариш қилиш ва уни тинчлантириш учун зарур кўникмаларга эга эмаслар. Улар вазиятга ҳиссий жиҳатдан жалб қилинган ва яқинларининг касаллигини ҳам оғир

ПАЛЛИАТИВ ҚЎЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШ ЧОРАЛАРИ КОМПЛЕКСИ

Даволанмайдиган беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш қуйидагилардан иборат: <ul style="list-style-type: none">• оғриқ қолдирувчи дорилар, шу жумладан наркотик ва психотроп дорилар билан таъминлаш;• ЎСВни ташкил этиш;• дренажлар ва стомаларни парваришлаш;• озиқлантиришда, шу жумладан зонд орқали;• тана гигиенасини сақлаш;• ётоқ яраларни олдини олиш ва даволаш.	Ижтимоий қўллаб-қувватлаш қуйидагиларни назарда тутати: <ul style="list-style-type: none">• тегишли имтиёз ва нафақаларни расмийлаштириш;• ҳуқуқий масалаларни ҳал қилишда ёрдам бериш;• беморни уйга ва тиббиёт муассасаларига транспортировка қилиш;• ётоқ беморлар учун махсус каравотлар ва кам ҳаракатланувчи беморлар учун аравачалар, шунингдек, парваришлаш воситалари билан таъминлаш.	Қуйидагилар маънавий ёрдам кўрсатади: <ul style="list-style-type: none">• руҳшунос ёки руҳоний билан суҳбат;• эмпатик одамлар билан мулоқот қилиш;• арт-терапия;• диний маросимларни ўтказиш.
--	--	--

ПАЛЛИАТИВ ЁРДАМНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ШАКЛЛАРИ

- Қўллаб-қувватлаш чораларини танлаш беморнинг ташхиси ва ҳолатига боғлиқ:
- терминал ёрдам - беморнинг сўнгги кунларида (одатда 2-3 кун) унга ҳар томонлама ғамхўрлик қилиш;
- даврий - доимий парваришга муҳтож бўлмаган одамни маълум бир жадвал асосида парвариш қилиш.
- Паллиатив ёрдамни ташкил этишнинг учта шакли мавжуд. Қўллаб-қувватлаш чораларини танлаш беморнинг ташхиси ва ҳолатига боғлиқ:
- терминал ёрдам - беморнинг сўнгги кунларида (одатда 2-3 кун) унга ҳар
- даврий - доимий парваришга муҳтож бўлмаган одамни маълум бир жадвал асосида парвариш қилиш.

2. Диагностика ва даволаш усуллари, ёндашувлари ва тартиблари. аллиатив ёрдамни ташкил этишнинг учта шакли мавжуд:

Уй шароитида	Кундузги стационарда	Стационарда
Профессional, иложи бўлса, тиббий маълумотли хамшира беморни парвариш қилади. Беморга шифокор мунтазам равишда ташриф буюради. Мураккаб манипуляцияларни келган хамшира бажаради.	Бемор кундузи шифохонада ёки оғриққа қарши хонада бўлиб, у ерда қувватловчи терапия олади ва кечкурун уйига қайтади. Бундай шаклга, агар саломатлик ҳолати кекса одамни ҳар куни касаллик белгилари кучаймасдан ташиш имконини берса, йўл қўйилади.	Бемор шифокорнинг йўлланмаси билан хосписга, стационар ёки пансионатнинг махсус бўлимига ётқизилади, у ерда унга тайёргарлик кўрган ходимлар қарайди.

www.umj.com.ua/uk/publikatsia-8604-osobennosti-lecheniya-xronicheskoy-serdechnoj-ned.

Кечки босқичда давосиз касалликлар ҳафталаб, ойлаб давом этиши мумкин. Ҳатто бу давр ҳам дўстона қўллаб-қувватлаш, янги таассуротлар, қувончли воқеалар билан бойитилиши мумкин. Агар бемор касалхонада 24 соат бўлиши шарт бўлмаса, у махсус қариялар пансионатида яшаши ёки патронаж хизматидан фойдаланиши мумкин.

Тажрибали хамширалар:

- дори-дармонларни қабул қилишни назорат қилиш,
- беморга ювиниш ва кийинишда ёрдам бериш;
- уни сайрга олиб чиқиш,
- маиший топшириқларни бажариш,
- умумий машғулотларга жалб қилиш,
- маънавий қўллаб-қувватлаш.

Сурункали юрак ишемик касаллиги билан оғриган кекса беморларга паллиатив ёрдам кўрсатиш ҳаёт сифатини яхшилашга, аломатларни енгиллаштиришга ва беморнинг ўзини ҳам, унинг яқинларини ҳам қўллаб-қувватлашга қаратилган.

СЮИЖда паллиатив ёрдамнинг асосий мақсадлари:

1. Симптомларни нусхалаш:

- Ҳансираш, ҳолсизлик, бош айланиши, кўкрак оғриғи.
- Қўрқув, хавотир, тушкунлик.

2. Асоратларнинг олдини олиш:

- Тромбоэмболиялар хавфини камайтириш (кўрсатмаларга кўра - антикоагулянтлар).
- Юракдаги юкломани камайтириш учун юрак уриш тезлигини назорат қилиш (бета-блокаторлар, кальций антагонистлари, дигоксин).

3. Психологик қулайликни қўллаб-қувватлаш.

www.umj.com.ua/uk/publikatsia-8604-osobennosti-lecheniya-xronicheskoy-serdechnoy-ned.

Паллиатив ёрдамда даволаш ёндашувлари:

- Тахиаритмияларда (бўлмачалар фибрилляцияси, қоринча тахикардиялари):
- ЮҚСни ўртача назорат қилиш (қатъий меъёрларга эришиш шарт эмас).
- Симптомларни камайтириш учун дори воситаларини қўллаш (метопролол, дигоксин, амиодарон - кексаларда эҳтиёткорлик билан).
- Брадиаритмияларда:
- Юрак стимулятори зарурлиги тўғрисидаги масалани ҳал қилиш (агар бу ҳаёт сифатини яхшиласа).
- Имплантация қилишнинг иложи бўлмаса - симптоматик терапия.
- Сурункали юрак ишемик касаллигидаги ҳаёт учун хавфли аритмияларда:
- Бемор ва оила аъзолари билан тажовузкор усуллардан (дефибрилляция, реанимация) воз кечишни муҳокама қилиш.
- Терминал ҳолатларда седатсия ва оғриқсизлантиришга урғу бериш.

www.umj.com.ua/uk/publikatsia-8604-osobennosti-lecheniya-xronicheskoy-serdechnoy-ned.

Кексалар учун ўзига хос хусусиятлари:

- Полипрагмазия - препаратларнинг ўзаро таъсири хавфи, даволаш схемасини соддалаштириш зарурати.
- Йўлдош касалликлар (СЮЕ, деменция, ЎСОК) - комплекс ёндашувни талаб қилади.
- Когнитив бузилишлар - қарор қабул қилишда ҳисобга олиш муҳим.

Фавқулудда ҳолатлар:

- Сурункали юрак ишемик касаллигининг оғир хуружларида ҳолатнинг яққол ёмонлашуви билан - паллиатив седатсия (морфин, бензодиазепинлар).
- Агар беморнинг хоҳишига мос келса, касалхонага ётқизишдан бош тортиш.

Коммуникациянинг аҳамияти:

- Беморнинг прогнози, даволаш мақсадлари ва афзалликларини муҳокама қилиш.
- Олдиндан режалаштириш (масалан, оғир ҳолатларда реанимациядан бош тортишни расмийлаштириш).

Кексалардаги сурункали юрак ишемик касаллиги паллиатив ёрдам индивидуал ёндашувни, фаол даволаш ва беморнинг қулайлиги ўртасидаги мувозанатни талаб қилади.

Адабиётлар рўйхати:

1. [Nutt JG. Classification of gait and balance disorders. Adv Neurol. 2021;87:135–41.](#)
2. [Panel on Prevention of Falls in Older Persons, American Geriatrics Society and British Geriatrics Society. Summary of the updated American Geriatrics Society/British Geriatrics Society clinical practice guideline for prevention of falls in older persons. J Am Geriatr Soc. 2021; 59\(1\): 148-157.](#)
3. [Moncada LVV, Mire LG. Preventing Falls in Older Persons. Am Fam Physician. 2017;96\(4\):240-247.](#)
4. [Allali G, Launay CP, Blumen HM, Callisaya ML, De Cock AM, Kressig RW, Srikanth V, Steinmetz JP, Verghese J, Beauchet O; Biomathics Consortium Falls, Cognitive Impairment, and Gait Performance: Results From the GOOD Initiative J Am Med Dir Assoc. 2017;18\(4\):335-340.](#)
5. [Montero-Odasso M, Sarquis-Adamson Y, Song HY, Bray NW, Pieruccini-Faria F, Speechley M. Polypharmacy, Gait Performance, and Falls in Community-Dwelling Older Adults. Results from the Gait and Brain Study. J Am Geriatr Soc. 2019 Jan 30. doi: 10.1111/jgs.15774.](#)
6. [de Vries M, Seppala LJ, Daams JG, van de Glind EMM, Masud T, van der Velde N; EUGMS Task and Finish Group on Fall-Risk-Increasing Drugs. Fall-Risk-Increasing Drugs: A Systematic Review and Meta-Analysis: I. Cardiovascular Drugs. J Am Med Dir Assoc. 2018 Apr;19\(4\):371.e1-371.e9](#)
7. [Seppala LJ, van de Glind EMM, Daams JG, Ploegmakers KJ, de Vries M, Wermelink AMAT, van der Velde N; EUGMS Task and Finish Group on Fall-Risk-Increasing Drugs. Fall-Risk-Increasing Drugs: A Systematic Review and Meta-analysis: III. Others. J Am Med Dir Assoc. 2018 Apr;19\(4\):372.e1-372.e8](#)
8. [Zia A, Kamaruzzaman SB, Tan MP. The consumption of two or more fall risk-increasing drugs rather than polypharmacy is associated with falls. Geriatr Gerontol Int. 2017;17\(3\):463-470.](#)
9. [Treves N, Perlman A, Kolenberg Geron L, Asaly A, Matok I. Z-drugs and risk for falls and fractures in older adults-a systematic review and meta-analysis. Age Ageing. 2018;47\(2\):201-208.](#)
10. [Ehrlich JR, Hassan SE, Stagg BC. Prevalence of Falls and Fall-Related Outcomes in Older Adults with Self-Reported Vision Impairment. J Am Geriatr Soc. 2019 Feb;67\(2\):239-245](#)

11. [Clarke EL, Evans JR, Smeeth L. Community screening for visual impairment in older people. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Feb 20;2:CD001054.](#)
12. [Matsushita K, Mahmoodi BK, Woodward M, Emberson JR, Jafar TH, Jee SH, Polkinghorne KR, Shankar A, Smith DH, Tonelli M, Warnock DG, Wen CP, Coresh J, Gansevoort RT, Hemmelgarn BR, Levey AS; Chronic Kidney Disease Prognosis Consortium. Comparison of risk prediction using the CKD-EPI equation and the MDRD study equation for estimated glomerular filtration rate. JAMA. 2022;307\(18\):1941-51.](#)
13. [Padala S, Tighiouart H, Inker LA, Contreras G, Beck GJ, Lewis J, Steffes M, Rodby RA, Schmid CH, Levey AS. Accuracy of a GFR estimating equation over time in people with a wide range of kidney function. Am J Kidney Dis. 2022;60\(2\):217-24.](#)
14. [Schwandt A, Denkinger M, Fasching P, Pfeifer M, Wagner C, Weiland J, Zeyfang A, Holl RW. Comparison of MDRD, CKD-EPI, and Cockcroft-Gault equation in relation to measured glomerular filtration rate among a large cohort with diabetes. Diabetes Complications. 2017;31\(9\):1376-1383.](#)
15. [Pottel H, Hoste L, Yayo E, Delanaye P. Glomerular Filtration Rate in Healthy Living Potential Kidney Donors: A Meta-Analysis Supporting the Construction of the Full Age Spectrum Equation. Nephron.2017;135\(2\):105-119.](#)

ИЛОВАЛАР

Илова А-1

ЖИСМОНИЙ ФАОЛИКНИ АНИҚЛАШ ТЕСТЛАРИНИНГ ҚИСҚА БАТАРЕЯСИНИ ЎТКАЗИШ МЕТОДИКАСИ

ВА НАТИЖАЛАРНИНГ ТАЛҚИНИ

1. Мувозанатни аниқлаш

Тадқиқотни олиб борувчи беморга тушунтиради: бу тест уч қисмдан иборат. Биринчи қисмда сиз мувозанатни уч хил ҳолатда сақлашга ҳаракат қилишингиз керак. Мен аввал ушбу позицияларнинг ҳар бирини тасвирлаб бераман ва кейин кўрсатаман.



А. "Оёқлар биргаликда" позицияси

Энди мен сизга биринчи позицияни кўрсатаман (намойиш қиламан). Сиз бу ҳолатда, оёқларингизни бир жойга қўйиб, 10 сония туришингиз керак. Мувозанатни сақлаш учун қўлларингизни мувозанатлашингиз, тиззаларингизни эгишингиз ёки танангизни ҳаракатлантиришингиз мумкин, лекин оёқларингизни қимирлатмасликка ёки ҳеч нарсани ушлаб турмасликка ҳаракат қилинг. "Тўхтатиш" буйруғини эшитмагунингизча, бу ҳолатда 10 сония туришга ҳаракат қилинг.

Беморнинг мустақил (қўллаб-қувватлашсиз) турганини кўриши билан секундомерни ишга туширади. 10 сониядан кейин ёки бемор оёқларнинг ҳолатини ўзгартириши ёки қўллаб-қувватлаш учун бирор нарсага тегиши билан вақтни ҳисоблашни тўхтатинг.

В. Ярим тандем позицияси



Тадқиқот олиб борувчи: энди мен сизга иккинчи позицияни намойиш қиламан. 10 секунд бироёғингизда туришингиз керак, бир оёқни бош бармоғи иккинчи оёқнинг ўртаси даражасида бўлиши ва икки оёқнинг ички юзалари бир бирига тегиши учун сиз бир оёғингизни олдинга қараб 10 сония туришингиз керак. Сизга мос келадиган ҳар қандай оёқни олдинга суришингиз мумкин. Мувозанатни сақлаш учун қўлларингизни мувозанатлашингиз, тиззаларингизни

эгишингизёкитанангизни **харакатлантиришингизмумкин,**
лекиноёқларингизниқимирлатмасликка ёкихеч нарсани ушлаб
турмасликка ҳаракат қилинг."Тўхтатиш" буйруғини эшитмагунигизча
шу ҳолатда қолинг.

Ҳамшира беморнингмустақил (қўллаб-қувватлашсиз) турганини
кўриши билан секундомерни ишга туширади. 10 сониядан кейин
вақтни ҳисоблашни тўхтатинг ва "Тўхта"деб айтинг.

В. Тандем оёқ

ҳолати



Тадқиқот ҳамшираси: эндисиздан учинчи позицияни қабул
қилишингизни сўрайман. (Намойиш). Бироёқнинг товони тўғридан-
тўғри бошқаоёқнинг бармоғи олдида туриши ва унга тегизиб 10 сония
давомида шундай туринг.Сиз учун энг қулай тарзда олдинга оёғини
қўйиш мумкин. Мувозанатни сақлаш учун қўлларингизни
мувозанатлашингиз, тиззаларингизни эгишингиз ёки танангизни
харакатлантиришингиз мумкин,лекин оёқларингизни
қимирлатмасликка ҳаракат қилинг."Тўхтатиш"буйруғини
эшитмагунигизча, бу ҳолатда қолишга ҳаракат қилинг.

Ҳамшира беморнингмустақил (қўллаб-қувватлашсиз) турганини
кўриши билан секундомерни ишга туширади. 10 сониядан кейин
вақтни ҳисоблашни тўхтатинг ва "Тўхта"деб айтинг.

Ҳавола:https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Starcheskaya_asteniya_chno_ne_obhodimo_znaty_o_ney_vr_achu_pervichnogo_zvena/

2. Юриш тезлигини 4 метрда аниқлаш

Керакли масофа: тахминан 6 метр (коридор, хона). "Бошлаш" белгисидан 4 метр масофани ўлчаш керак. Тўсиқлар туфайли юришни секинлаштирмаслик учун бемор тугатиш белгисидан кейин яна бир неча қадам ҳаракат қилишни давом эттириши керак. Синов бемор одатда киядиган поябзалда амалга оширилади.

Тадқиқотни олиб бораётган ҳамшира: "ушбу тестсизнинг қандай юришингизни кўришимиз учун зарурдир. Бу ердан бошланг (беморнинг оёқлари стартбелгисидан). Агар сиз таёкчани (ёки бошқа ёрдамчи қурилмани) ишлатаётган бўлсангиз вабу масофани босиб ўтиш учун сизга керак деб ҳисобласангиз, ундан фойдаланишингиз мумкин. Сиз одатдаги тезликда тўхтамасдан ўтишингиз керак, гўё сиз коридорда ёки кўчада кетаётгандек. Мен сизга нимани назарда тутаётганимни кўрсатаман."

Бунини намойиш этинг. Сиз олдинга қарашингиз ва тўғри ҳолатни сақлаб, марра чизигига нормал тезликда юришингиз ва ундан ташқарига чиқишингиз керак.

Сиз ўрни уч марта бажаришингиз керак бўлади. Мен ўша пайтда сиз билан бўламан. Сиз юрганингизда гаплашмаймиз, лекин йиқилмаслик учун мен сизни қўллаб-қувватлаш учун у ерда бўламан.

Бемор бошланғич чизиқда қўллаб-қувватланмаслиги керак, шунда иккала оёқнинг бармоқлари чизиққа тегади ёки уни биров ушлаб туради ва иштирокчи учун бир-биридан қулай масофада бўлади.

Биринчи уриниш-бу синов. Иккинчи ва учинчи уринишлар пайтида беморнинг 4 метр юриши учун сонияларда вақт ўлчанади. Энг яхши натижа ҳисобга олинади.

3. Ўриндикдан туриш

Тайёрланиши: стулдан битта кўтарилиш. Қўлтиқ тиргаксиз стул.

Тадқиқот ўтказётган ҳамшира: "ушбу тест ёрдамида биз сизнинг оёқларингизнинг кучини синаб кўрамиз. Сизга нима қилишингизни кўрсатаман."

Беморнинг қаршисидаги стулда ўтирганингизда процедурани кўрсатинг ва тушунтиринг.

Биринчидан, қўлларингизни кўкрагингизга ёки ошқозонингизга кесиб ўтинг ва оёқларингизни ерга маҳкам босиб ўтиринг. Кейин қўлларингизни кўкрагингизга ёки ошқозонингиз даражасида бирлаштиринг.

Агар бемор қўлларини ишлатмасдан стулдан битта кўтаришни амалга ошира олмаса, стул синовидан 5 марта кўтариш амалга оширилмайди.

Синовни бажариш: стулдан беш марта кўтарилинг.

Тадқиқот ҳамшираси: илтимос, энди кетма-кет беш марта тўхтамасдан, иложи бориचा тезроқ туринг. Ҳар бир кўтарилишдан кейин сиз ўтиришингиз керак ва кейин яна туришингиз керак. Қўлларингизни кўкрагингиз ёки ошқозонингиз даражасида бирлаштиринг. Мен вақтни ёзиб бораман. Машқни якунлаш.

Беморнинг қўлларини ишлатмасдан стулдан туриш вақти 5 марта қайд этилади.

Бемор бешинчи марта ўрнидан тургандан сўнг (охирги ҳолат), секундомерни тўхтатинг.

Қуйидаги ҳолларда тестни ўтказишни тўхтатинг:

- Агар бемор қўллари билан ўрнидан турса.

- Бир дақиқада, агар бемор шу вақтгача тестни якунлай олмаган бўлса.

-Сизнинг хоҳишингизга кўра, агар керак бўлса, беморнинг хавфсизлигини таъминлаш зарур бўлса.

Агар бемор 5 та ўтиришни тугатмасдан тўхтаб қолса ва сиз у чарчагандек таассурот қолдирсангиз, илтимос: "давом эта оласизми?" Агар бемор "Ҳа" деса, тестни давом эттиринг. Агар бемор: "йўқ" деса, тухтанг ва секундомерда вақтни белгиланг.

Жисмоний фаолият тестларининг қисқача батареяси натижаларини талқин қилиш.

Синовни бажаришнинг ҳар бир босқичи учун баллар берилади (1-расм) ва баллар йиғилади. Агар бемор 10-12 балл тўпласа, Кексалик астения йўқ, 8-9 балл – преастения, 7 балл ёки ундан кам -Кексалик астения. Баланс тестида 1 балл ёки ундан кам ва/ёки юриш тезлиги тестида 5 сония ёки ундан кўпроқ ва/ёки 1 балл ёки 5 кўтарилиш тестида камроқ балл йиқилиш хавфи юқори эканлигини кўрсатади.

ИЛОВА АЗ-2

Динамометрия

Динамометрия электрон ёки механик динамометр ёрдамида амалга оширилади.

Динамометрия усули

Динамометр қўлда циферблат ичкарига қараган ҳолда кўтарилади. Қўл танадан тўғри бурчак остида ён тмонга кўтарилади. Иккинчи қўл тана бўйлаб пастга туширилади. Динамометрни максимал куч билан 3-5 сония давомида сиқиб қўйинг. Аниқроқ натижаларга эришиш учун ўнг ва чап қўл сиқиш кучини уч марта ўлчаш тавсия этилади. Тўпламлар орасидаги дам олиш вақти-камида 30 сония. Натижаларни баҳолаш учун сиз энг кучли қўл сиқиш кучининг ўртача ёки максимал қийматидан фойдаланишингиз мумкин.

Жинс ва тана массаси индексига қараб қўл сиқиш кучи мезонлари

Жинс	тана массаси индекси, кг/м ²	Сила ушлаш кучи, кг
эркаклар	≤ 24	≤ 29
	24,1–26	≤ 30
	26,1–28	≤ 30
	> 28	≤ 32
аёллар	≤ 23	≤ 17
	23,1–26	≤ 17,3
	26,1–29	≤ 18
	> 29	≤ 21

Ҳавола: https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Starcheskaya_asteniyachtoneobhod_imoznatyoneyvrachu_p_ervichnogo_zvena/

ИЛОВА АЗ-3

КЎРИШ ДАРАЖАСИНИБАҲОЛАШ

Бемордан қуйидаги саволларга жавоб беришини сўранг:

1. Ёмон кўриш туфайли сиз қуйидаги ҳолатларда қийналасизми (ҳатто кўзойнак билан ҳам, агар сиз улардан фойдалансангиз):

- овқат истеъмол қилиш.
- ўз дори-дармонларингизни аниқлашда ва этикеткаларни ўқиш.
- кийиниш ва тугмачалардаги илмоқларни ўтказиш;
- сочингизни тараш, соқол олиш ва юзингизни ювиш.
- пулни санаш, ҳисоблаш.
- кўчанинг нариги томонида ёки яқин атрофдаги одамларни таниб олиш.
- кўчада юрганингизда нарсаларга урилиш.
- дўкон ёки почта бўлимидан чиққанингизда уйингизга йўл топиш.
- одатий газета шрифтини ўқиш.

2. Сиз қандай кўз нурини ўткирлаштирувчи мосламалардан фойдаланасиз?

- кўзойнак.
- контакт линзалари.
- катталаштирувчи ойна ёки лупа.
- чўнтак чироғи (фонар).
- катта шрифтли маҳсус китоблар.
- кўзи ожизлар учун шаблонлар.

Ушбу анкета натижаларини талқин қилиш сифатли бўлиб, кекса одамнинг кўриш билан боғлиқ индивидуал муаммоларини аниқлашга хизмат қилади.

Розенбаум жадвали яқин масофада кўриш даражасини аниқлаш учун ишлатилади. Жадвал кўздан 36 см масофада яхши ёруғлик шароитида ишлатилади. Синов натижаси кўзойнакли ёки кўзойнаксиз ҳар бир кўз учун алоҳида қайд этилади. Узоқни кўра оладиган одамлар яқин кўзойнак билан ўқишлари керак. Узоқни кўра олмайдиган одамлар фақат кўзойнак билан текширилади.

95				Тест на аккомодацию		Расчетные расстояния ¹	
874		Угол зрения		Единицы Егера		м/с	
2843		26		16		20/20	
638	ЕШЭ	XOO	14	10	20/30		
8745	ЭМШ	OXO	10	7	20/40		
63925	МЕЭ	XOX	8	5	20/60		
428365	ШЕМ	OXO	6	3	20/80		
374258	■ ■ ■	XXX	5	2	20/100		
937326	■ ■ ■	XXX	4	1	20/150		
121733	■ ■ ■	XXX	3	1+	20/200		

ИЛОВА АЗ-4
D ВИТАМИНИ ДЕФИЦИТИ ВА ЕТИШМАСЛИГИНИ
ТУЗАТИШ

Витамин D дефицити ва етишмовчилигини бартараф этиш (25 (ОН))D 20 нг/мл дан кам даражасида) кунига 1000 ХБ 8 хафта давомида оғиз орқали ёки максимал қўллаш мумкин бўлган дозада 4000 ХБ кунлик 8 хафта давомида оғиз орқали

витамина D даражасини сақлаб туриш миқдори > 30 нг/ мл 1000-2000 ХБ ҳар куни оғиз орқали

Тавсия этилган суткалик D витамин 800 – 4 000 ХБ миқдорига К2 витамини 11.25 мкг миқдорида тавсия этилади*

URL: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=6370> (дата обращения: 07.01.2024).

Изох: *Ўз-ўзини даволаш қилмаслик ва профилактика учун витаминларни қабул қилмаслик керак, агар бунинг учун шифокорнинг рецепти бўлмаса. Шунинг унутмаслигимиз керакки, етишмовчилик ҳам, етишмовчилик ҳам салбий оқибатларга олиб келади. Витамин препаратларини қабул қилишни бошлашдан олдин, унинг аниқ зарурлигига ишонч ҳосил қилиш лозим. Фақатгина мутахассис вазиятни етарли даражада баҳолаши ва қайси витаминларни ва қандай дозада қабул қилиш яхшироқ эканлигини тавсия қилиши мумкин.

ИЛОВА Б БЕМОР ҲАҚИДА МАЪЛУМОТ

Кексалик астения нима?

Кексалик астения қариш билан боғлиқ кекса одам танасининг ҳолатини акс эттиради. Кексалик астения синдроми умумий заифлик, фаолликнинг пасайиши, мушаклар кучининг пасайиши, ҳаракатланиш қийинлиги ва беҳосдан вазн йўқотиш билан намоён бўлади. Қарияларда қариш ва қарилик астенияси билан боғлиқ бошқа патологик ҳолатлар ҳам ривожланиши мумкин – гериатрик синдромлар: сийдик ушлаб туриш, тушиш ва синиш, кўриш ва эшитишнинг пасайиши, хотира ва кайфиятнинг пасайиши ва бошқалар.

Кексалик астениясини кимда ривожланади?

Кексалик астения синдроми одатда 60-65 йилдан кейин ривожланади, унинг пайдо бўлиш еҳтимоли қанчалик юқори бўлса, одам шунчалик катта бўлади. Кекса астения 10 ёшдан кейин одамларнинг 65 фоизда ривожланади, деб ишонилади, бу еркақларникига қараганда аёлларда кўпроқ учрайди.

Кекса астения ривожланишининг предрасположение қилувчи омиллари жисмоний фаолликнинг паст даражаси, ижтимоий изоляция, шунингдек, айрим касалликлар – масалан, кандли диабет.

Кексалик астениясининг хавфи нимада?

Кекса астения синдроми бўлган одамлар аста – секин ташқи ёрдамга қарам бўлиб қоладилар-ерта босқичда бу юриш, зинапояга чиқишда қийинчиликлар пайдо бўлишида намоён бўлади. Кейинги босқичларда асосий ҳаракатларда ташқи ёрдамга еҳтиёж бор – ювиш, кийиниш, уй атрофида ҳаракатланиш. Бундан ташқари, йиқилиш хавфи ортади, бу еса салбий оқибатларга олиб келади – синиш, кўқаришлар ва мия жароҳатлари.

Қарилик астенияси ва бошқа гериатрик синдромларни қандай аниқлаш мумкин?

Агар сиз 60 ёшдан катта бўлсангиз, илтимос, қуйидаги 7 та саволга жавоб беринг:

Сўнги 5 ой ичида сиз 6 кг ёки ундан кўп вазн йўқотдингизми? (Бу беҳосдан вазн йўқотишни англатади.)

-Кўриш ёки эшитиш қобилиятининг пасайиши туфайли кундалик ҳаётингизда бирон бир чекловларга дуч келасизми?

-Ўтган йили йиқилиш билан боғлиқ жароҳатлар ёки шикастланмаган йиқилишлар бўлганми?

– Сўнги бир неча ҳафта ичида сиз тушкунлик, қайғу ёки хавотирни ҳис қилдингизми?

-Хотирангиз, тушунишингиз, йўналишингиз ёки режалаштириш қобилиятингиз билан боғлиқ муаммолар борми?

Сизсийдиктута олмасликдан азият чекасизми?

- Уй атрофида ёки кўчада ҳаракатланишда қийналасизми (100 метргача юриш ёки 1чи зинапояга чиқиш)?

Ушбу саволларга жавобларни шифокорингизга кўрсатинг. Агар сиз 3 ёки ундан ортиқ саволларга ҳа деб жавоб берган бўлсангиз, оилавий шифокорга муурожаат қилишингиз керак.

Қариллик астения синдроми ривожланишининг олдини олиш ёки уни даволаш мумкинми?

Кексалик астения синдроми ва бошқа кўплаб гериатрик синдромларнинг олдини олиш ва назорат қилиш мумкин.

Олдини олиш учун жисмоний ва ижтимоий фаол бўлиш, оқилона овқатланиш, ёмон одатлардан воз кечиш, шифокор билан ўз вақтида профилактик текширувдан ўтиш ва мавжуд муаммоларни даволаш бўйича шифокор тавсияларига амал қилиш керак.

Жисмоний фаолият. Кексалик астения синдроми ривожланишининг асосий механизмларидан биримушакмассаси ва функциясини йўқотишдир. Шунинг учун мунтазам жисмоний фаоллик ва озик-овқат таркибида етарли миқдордаги оксил миқдори бўлган турли хил парҳез кексалик астения синдромининг олдини олиш ва тuzатиш учун жуда муҳимдир (оксилмушак тўқимасини учун муҳим қурилиш материалидир).

Жисмоний фаол кекса одамларда юрак-қон томир ва нафас олиш тизимлари яхши ишлайди, хотира ва ақлий кўрсаткичлар яхшиланади, ҳаракатлар яхши мувофиқлаштирилади ва тушкунликка тушиш хавфи камроқ бўлади. Мунтазам машғулотлар кайфиятингизни яхшилайди ва депрессияни даволайди, гуруҳ машғулотлари еса ёлғизлик туйғусидан халос бўлишга ёрдам беради. Сурункали касалликлар ўртача жисмоний фаолиятга қарши кўрсатма эмас, лекин уларни махсус физиотерапия ўқитувчиси назорати остида бажариш яхшироқдир.

Жисмоний фаолликнафақат жисмоний, балки ҳар қандайқундалик фаолият (юриш, уй вазифаси, рақс, боғдорчилик ва ҳоказо). Жисмоний фаоллик мунтазам бўлиши керак (ҳафтасига камида 3-5 марта) ва мунтазамликни аста – секин ошириббориши керак, бунинг учун сизни завқланишингизга ва сизга фойда келтирадиган жисмоний фаолият турини танлашингиз керак.

60 ёшдагива ундан катта ёшдаги одамларгақуйидагилар тавсия этилади:

- Ҳафтада камида 150 дақиқа давомида ўртача интенсивликдаги жисмоний фаоллик ёки ҳафтасига камида 75 дақиқа давомида юқори интенсивликдаги жисмоний фаоллик ёки у ёки бу комбинация билан шуғулланинг.

- Қўшимча соғлиқ учун фойда олиш учун ўртача интенсивликдаги жисмоний фаолликни ҳафтасига 300 дақиқагача ёки юқори интенсивликдаги жисмоний фаолликни ҳафтасига 150 дақиқагача оширинг.

- Йиқилишнинг олдини олиш учун ҳафтада 3 ёки ундан кўп кун мувозанат машқларини бажариш керак.

- Остеопороз (суйаклар мўртлашиши) ва синишларнинг олдини олиш учун ҳафтада 2 ёки ундан ортиқ кун куч машқларини бажариш керак. Агар сиз тавсия этилган жисмоний фаолиятни бажара олмасангиз, қобилиятингизга соғлигингиз ҳолатига мос келадиган машқларни бажаринг.

Кекса одамларнинг рационидан таом (нонушта, тушлик

ва кечки овқат) бўлиши керак, уларни иккита қўшимча овқат билан тўлдириш мумкин. Умумий сув режими 2 литрдан кам емас (шу жумладан идишлар ва рацион маҳсулотлари), соф шаклдаги суюқликлар еса камида 800 мл ни ташкил қилиши керак. Агар сизда ҳам юрак етишмовчилиги бўлса, шифокор ёки кардиолог билан суюқлик ичиш жадвалини текширинг.

Сизнинг диетангизда ҳар куни оқсил маҳсулотлари бўлиши керак. Ҳайвоноқсилнинг зўр манбасиитухум, творог, балиқ, паррандагўшти (товуқ, курка), мол гўшти, қуёнва сабзавот, дон, дуккакликлар, уруғлар ва ёнғоқлардир. Агар сизда овқатланиш етишмаслиги ва сезиларли вазн йўқотиш пайдо бўлса, сизга мувозанатли тўйимли овқатлар бўлган махсус суюқ овқатлар буюрилиши мумкин.

Пишириш усуллари орасида юмшоқ режимлардан фойдаланиш тавсия етилади: қайнатиш, пишириш, димлаш, буғлаш, аерогрилл ва бошқалар.

Еътибор беринг: агар сиз ютиш қийин бўлса, суюқлик истеъмол қилганда ёки ичганда тез-тез бўғилиб қолсангиз, жиддий касалликни ўтказиб юбормаслик учун шифокор билан маслаҳатлашинг.

Кўп одамлар ёши ўтиши билан D витамини етишмовчилигини ривожлантирадидлар, бу мушакларнинг кучсизлигини, юриш ва мувозанатни сақлашда қийинчиликларни оширади, йиқилиш ва синиш хавфини оширади. D витамини калцийнинг сингишида ва суяк ва мушакларнинг соғлиғида муҳим рол ўйнайди. Ёшларда D витамини ультрабинафша нурлар таъсирида терида синтезланади-D витаминининг етарли даражасини олиш учун очиқ юз ва қўллар билан 15-30 дақиқа юриш кифоя. Дори шаклида қўшимча истеъмол қилиш керак.

Дори-дармонларни қабул қилиш. Дори – дармонларни тўғри ишлатиш жуда муҳим, чунки кўп сонли дори-дармонларни қабул қилиш Кексалик астения синдромининг ривожланишига, тушкунликка тушиш, хотира йўқолиши ва бошқа салбий оқибатларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин.

Қуйидаги тавсияларга амал қилишга ҳаракат қилинг:

- Дори-дармонларни қўшнилар ёки оммавий ахборот воситаларининг маслаҳати билан емас, балки фақат шифокор кўрсатмаси бўйича олинг (хатто бу соғлиқни сақлаш дастури бўлса ҳам). Фақат даволовчи шифокор сизнинг соғлиғингиз ҳақида тўлиқ маълумотга ега, бу сизга самарали ва хавфсиз даволанишни танлашга ёрдам беради.

- Барча касалликлар учун дориларга ишонманг. Баъзи соғлиқ муаммолари даволанмасдан ўтиб кетади ёки дори-дармонсиз бошқа муолажалар билан ҳал қилинади. Соғлиқни сақлаш муаммоларини қандай енг яхши бошқаришингиз мумкинлигини шифокор билан муҳокама қилинг ва даволанишнинг барча усулларини кўриб чиқинг.

- Қабул қилаётган барча дори-дармонлар, жумладан, рецепциз дори-дармонлар ва ўсимлик дорилари ҳақида шифокорингизга хабар беринг.

- Ўтмишда бошдан кечирган барча аллергия ёки дори-дармонларга салбий реакциялар ҳақида шифокорингизга хабар беринг.

- Янги дори-дармонларни қабул қилишни бошлаганингиздан кейин юзага келадиган муаммолар ҳақида шифокорингизга хабар беринг.

Агар сиз касалхонада даволанган бўлсангиз, аввалги даволаниш

Ўзгартирилган бўлиши мумкин. Ўзгартирилгандан кейин қандай дори-дармонларни қабул қилиш кераклигини билишингиз керак. Сиз ушбу маълумотни даволовчи шифокорингиздан оласиз.

- Белгиланган дори-дармонларни шифокор билан муҳокама қилмасдан тўхтатманг. Дори-дармон, қўшимча ёки ўсимлик дори-дармонларини қабул қилишдан олдин, дори ёки воситанинг хавфсизлигини таъминлаш учун шифокорингиз ёки фармацевтингиз билан маслаҳатлашинг.

- Ҳар бир инсон қабул қилган ҳар бир дори ҳақида билиши керак (бу маълумотни шифокорингиз билан текширинг, агар керак бўлса ёзинг):

- Исм.

- Уни қабул қилишингизга нима сабаб бўлди?"

- Препаратни қандай қабул қилишим керак (дозаси, вақти, қабул қилиш частотаси ва давомийлиги, озиқ-овқат истеъмолининг таъсири)?

- Препаратнинг энг кенг тарқалган ва энг жиддий ён таъсири қандай?

- Агар препаратни қабул қилишда муаммолар бўлса, нима қилишим керак?

- Кейинги учрашувни ўтказиб юборсам нима қилишим керак?

Ҳам интеллектуал, ҳам жисмоний фаол бўлинг!

Яқинларингиз ва дўстларингиз билан мулоқот фаол узоқ умр

кўришнинг муҳим шarti еканлигини унутманг!

Ҳавола:https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Starcheskaya_asteniya_chno_neobhodimo_znaty_o_neyvra_chu_pervichnogo_zvena/

ИЛОВА Г1
КЕКСАЛАР АСТЕНИЯИ СИНДРОМИНИ СКРИНИНГ
ҚИЛИШ УЧУН “ЁШ ТЎСИҚ ЭМАС” СЎРОВНОМАСИ

Хужжат тури: анкета.

Мақсад: кексалик астения синдромини скрининг қилиш.

Ҳавола: https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Starcheskaya_asteniya_chno_ne_obhodimo_znaty_o_neuvrachu_pervichnogo_zvena/

Таркиб (Андоза):

Сўнгги 6 ой давомида сиз 5 кг ёки ундан кўп вазн йўқотдингизми? *	Ҳа /йўқ
Кўриш ёки ешитиш қобилиятининг пасайиши туфайли кундалик ҳаётингизда бирон бир чекловларга дуч келасизми?	Ҳа/йўқ
Ўтган йили сизда йиқилиш билан боғлиқ жароҳатлар ёки шикастланмаган йиқилишлар бўлганми?	Ҳа/йўқ
Сўнгги бир неча ҳафта ичида сиз тушкунлик, қайғу ёки хавотирни ҳис қилдингизми?	Ҳа/йўқ
Сиз сийдик тутолмасликдан азият чекасизми?	Ҳа / йўқ
Уйингиз атрофида ёки кўчада ҳаракатланишда қийналасизми? (100 метргача юриш ёки 1 зинапояга чиқиш)	Ҳа / йўқ

Изоҳ: * Бу бехосдан вазн йўқотишни англатади. Агар бемор қасддан вазн йўқотган бўлса - махсус парҳезга риоя қилиш ёки мунтазам жисмоний фаоллик билан - баллҳисобланмайди.

Калит (талқин): ҳар бир ижобий жавоб учун 1 балл берилади.

Натижада 2 балл ёки ундан камбўлса – кексалик астенияси йўқ деб ҳисобланади, 3-4 балл-еҳтимолий преастения,

5-7 7 балл-еҳтимолий кексалик астения.

ИЛОВА Г2

МИНИ-КОГ

СИНОВИ

Номи: Мини-Ког. Аслисми: Mini-Cog.

Манба: Borson S., Scanlan J.M., Chen P.J., et al. The Mini-Cog as a screen for dementia: Validation in a population-based sample. *J. Am. Geriatr. Soc.* 2003; 51: с. 1451–1454. *Dement Geriatr Cogn Disord* (2012) 33 (2-3): 118–124.

Ҳавола: <https://doi.org/10.1159/000337387>

Тури: баҳолашшкеласи.

Мақсад: оғиркогнитивбузилишлармавжудлигинискринингёрдамида баҳолаш. Таркиби:

1. Беморга кўрсатма беринг (масалан): “Учта сўзни такрорланг: лимон, калит, тўп”.

Сўзлар иложи борича аниқ ва тушунарли, 1 сонияда бир сўз тезлигида талаффуз қилиниши керак. Бемор учта сўзни такрорлагандан сўнг, ундан сўранг: “бу сўзларни эслалаб қолинг. Уларни яна бир мартаба такрорланг”. Биз беморнинг учта сўзни мустақил равишда эслаб қолишини таъминлаймиз. Агар керак бўлса, биз унга сўзларни 5 мартагача такрорлаймиз.

2. Беморга кўрсатма берилади: “Айланма шакилдаги соат рақамлар билан соат қўлларини тасвирини чизиб беринг. Барча рақамлар ўз жойларида бўлиши керак ва ўқлар 13: 45 га ишора қилиши керак”. Бемор мустақил равишда соат айланмасини чизиши, рақамларни тартибга солиши, ўқларни чизиши керак. Ишоралар ва маслаҳатлар берилмайди. Шунингдек бемор қўлидаги ёки девордаги ҳақиқий соатга қарамаслиги керак. Соатнинг ўқини 13:45 ўрнига бошқа ихтиёрий вақтга қўйишни сўрашингиз мумкин.

3. Беморга кўрсатма берилади: “Энди биз бошида ўрганган учта сўзни эслаймиз”. Агар бемор сўзларни ўзи эслай олмаса, сиз ишора ёки эслатма беришингиз мумкин. Масалан:

"Сиз бошқа меваларни ёдлаётган эдингиз... асбоб... геометрик шакл." Калит (талқин):

Сўзларни ёдлаш. Бемор сизни ёрдамингизсиз сўзларни мустақил такрорласа бу холда ҳар бир тўғри такрорланган сўз учун бир баллдан олади (жами 0-3 балл).

Соатни чизиш: синов натижаси 0 дан 2 баллгача бўлиши мумкин: 1 балл – барча рақамлар тўғри тартибда ва тахминан теришда эгаллаган жойга жойлаштирилган, 1 балл – соат қўллари тўғри вақтни билдиради; қўлларнинг узунлиги (соат, дақиқа) баҳоланмайди. Соатни чизиш ёки рад этиш-0 балл).

Калит (талқин):

Умумий балл "сўзларни ёдлаш" ва "соат чизиш" иккита топширик

натижаларининг йиғиндисидир ва 0 дан 5 баллгача хисобланади.

Агар 3 баллдан кам балл тўпланса, бу деманцияни тахмин қилиш учун сабабдир.

4 баллдан кам балл когнитив функцияларни чуқурроқ текшириш зарурлигини кўрсатади.

Тушунтиришлар: ушбу техникани бажариш аниқ когнитив бузилишлар мавжудлигини тезда баҳолашга имкон беради. Деменция билан боғлиқ бўлмаган когнитив касалликларга етарлича сезгир бўлмаслиги мумкин.

Илова ГЗ
СУЯКЛАР СИНИШИ ХАВФИНИНГ БАҲОЛАШ ШКАЛАСИ
FRAX

Тури: рейтинг шкаласи.

Мақсад: суяклар синиши хавфининг баҳолаш. Таркиби:

Суяк минерал зичлигини аниқлаш йўли ёрдамида суяклар синишининг 10 йиллик эҳтимолини ҳисоблаш учун қуйидаги саволларга жавоб топинг.

Анкета шакли:

1. Бемор ёши (40 ёшдан 90 ёшгача) ёки туғилган санаси. Ёш: туғилган сана: йил, ой, кун.
2. Бемор жинси: эркак, аёл.
3. Вазни (кг).
4. Бўйи (см).
5. Олдинги синишлар мавжудлиги: йўқ, ҳа.
6. Ота-оналарда болдир суягини синиши мавжудлиги: йўқ, ҳа.
7. Ҳозирда тамаки чекиш: йўқ, ҳа.
8. Глюкокортикостероидлар қабул қилиш: йўқ, ҳа.
9. РематOID артрит билан касаллиш: йўқ, ҳа.
10. Иккиламчи остеопороз: йўқ, ҳа.
11. Кунига 3 бирлик ёки ундан кўп спиртли ичимликлар истеъмол қилиш: йўқ, ҳа.
12. Суякларминерал зичлиги (СМЗ). Калит (талқин):

Олов ранг зонасида бўлса синиш хавфини баҳолаш натижаси:

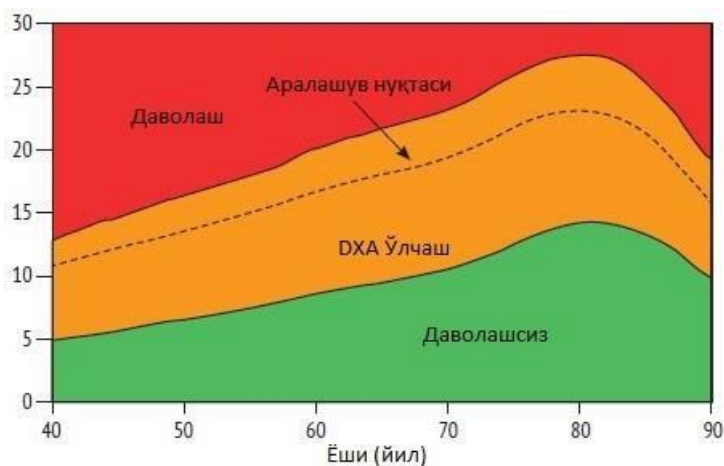
бел умуртқаси ва сон суягини икки маротаба сўриладиган рентген денситометриясини ўтказиш тавсия этилади. Агар остеопороз аниқланса (T -кўрсаткичлар $\leq 2,5$), антиостеопоротик даво чоралари синиш хавфини қайта баҳоламасдан қабул қилиш кўрсатилади.

Натижа қизил зонада бўлса синиш хавфини баҳолаш:

бел умуртқаси ва сон суягини икки маротаба сўриладиган рентген денситометрияси кўрсатилмаган, беморга антиостеопоротик терапия аниқ кўлланилади.

Яшил зонадаги хавфни баҳолаш натижаси: бел умуртқаси ва сон суягини икки маротаба адсорбсион рентген денситометрияси кўрсатилмаган, беморга антиостеопоротик терапия керак емас.

Асосий кам шикастли суяклар синишларнинг 10 йиллик эҳтимоли



Изоҳ:

Клиник хавф омиллари учун "ҳа" ёки "йўқ" деб жавоб беришингиз керак. Агар майдон бўш қолса, жавоб "йўқ".

Ёш	Ушбу модел 40 ёшдан 90 ёшгача ишлайди. Агар кичикроқ ёки каттароқ кўрсаткичлар киритилса, дастур мос равишда 40 ёки 90 йил учун эҳтимолликни ҳисоблаб чиқади.
Жинс	эркак ёки аёл. Тегишли бирини танланг.
Вазн ўлчами	кг да киритилиши керак
Бўйи	см да киритилиши керак.
Олдинги суяклар синиши	олдинги синиш катталардаги ўз-ўзидан ёки соғлом одамда синишга олиб келмайдиган шикастланиш натижасида содир бўлган олдинги синишни англатади. "Ҳа" ёки "йўқ" деб жавоб беринг (шунингдек, хавф омиллари ҳақидаги эслатмаларга қаранг).
Ота-оналарда суяклар синиш	Ота ёки онада суякларини синганлигини анамнезини сўранг. "Ҳа" ёки "йўқ" деб жавоб беринг.
Ҳозирда чекиш	Беморнинг чекувчи эканлигига қараб "ҳа" ёки "йўқ" деб жавоб беринг (шунингдек, хавф омиллари ҳақидаги эслатмаларга қаранг).
Глюкокортикостероидлар қабул қилиш	Агар бемор ҳозирда per os глюкокортикостероидларни қабул қилса ёки аввалда 3 ойдан ортиқ кортикостероидларни қабул қилган бўлса, "ҳа" ни киритинг 3 ойдан ортиқ вақт давомида 5 мг преднизон ёки

	ундан кўп дозада (ёки бошқа глюкокортикостероидларнинг эквивалент дозалари) глюкокортикостероидларни қабул қилса, (шунингдек, хавф омиллари таснифини қаранг).
Ревматоид артрит	Агар беморда ревматоид артрит ташхиси тасдиқланган бўлса, "ҳа" деб жавоб беради. Акс ҳолда, "йўқ" деб жавоб берилади (шунингдек, хавф омиллари ҳақидаги эслатмаларга қаранг).
Иккиламчи остеопороз	Агар беморда остеопороз билан тасдиқланган алоқаси бўлган тиббий ҳолат бўлса, "ҳа" ни киритинг. Буларга II турдаги қандли диабет (инсулинга боғлиқ бўлган қандли диабет), катталар остеогенези имперфеста, узоқ муддатли даволанмаган гипертирозидизм, гипогонадизм ёки эрта менопауза (<45 ёш), сурункали тўйиб овқатланмаслик ёки малабсорбция ва сурункали жигар касаллиги киради.
Кунига 3 ёки ундан ортиқ спиртли ичимликларни бирлигини истеъмол қилиш	Агар бемор кунига 3 ёки ундан ортиқ бирлик спиртли ичимликларни истеъмол қилса, "ҳа" деб жавоб беради. Спиртли ичимликлар бирлиги турли мамлакатларда 8 дан 10 г гача алкоғолдан биров фарқ қилади. Бу стандарт стакан пивога (285 мл), битта
Ота-оналарда суяклар синиш	Ота ёки онада суякларини синганлигини анамнезини сўранг. "Ҳа" ёки "йўқ" деб жавоб беринг.
Ҳозирда чекиш	Беморнинг чекувчи эканлигига қараб "ҳа" ёки "йўқ" деб жавоб беринг (шунингдек, хавф омиллари ҳақидаги эслатмаларга қаранг). стандарт спиртли ичимликларга (30 мл), ўрта стакан шаробга (120 мл) ёки аперитивнинг бир қисмига (60 мл) тўғри келади (шунингдек, хавф омиллари ҳақида эслатмаларга қаранг).

Хавф омиллари ҳақида эслатмалар

Олдинги синиш.

Олдинги умуртқалар синганлиги тўғрисидаги алоҳида келтирилган талқин. Агар синиш фақат рентген текшируви (морфометрик вербал синиш) билан аниқланган бўлса, у аввалги синиш сифатида қабул қилинади.

Чекиш, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш ва глюкокортикостероидлар қабул қилиш. Ушбу хавф омиллар қабул қилинадиган миқдарига боғлиқ бўлиши мумкин. Ушбу моделда бу ҳисобга олинмайди ва ҳисоблаш ўртача қийматларни инобатга олинади. Кичик ва катта дозаларда клиник баҳодан фойдаланиш лозим.

Ревматоид артрит. Ревматоид артритнинг хужжатлаштирилган ташхиси кўриб чиқилади.

Суюк минерал зичлиги. Суюкнинг DXA денситометриясидан маълумотлар билан фойдаланган холда

ИЛОВА Г4 ОВҚАТЛАНИШНИ БАҲОЛАШ ҚИСҚА ШКАЛАСИ

Асл номи (агар мавжуд бўлса): Мини овқатланишни баҳолаш, MNA. Манба (ишлаб чиқувчиларнинг расмий веб-сайти, тасдиқлаш билан нашр):

Kaiser M.J., Bauer J.M., Ramsch C., Uter W., Guigoz Y., Cederholm T., Thomas D.R., Anthony P., Charlton K.E., Maggio M., Tsai A.C., Grathwohl D., Vellas B., Sieber C.C.; MNA- International Group. Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. J. Nutr. Health Aging. 2009; 13(9): 782–788.

Тури: ўлчов.

Мақсад: кексава қари ёшдаги беморларда тўйиб овқатланмаслик скрининги. Таркиб (Андоза):

Скрининг қисмини тўлдириш керак ("А"нуқтадан "Е" нуқтагача), олинган баллар сонини ҳисоблаш ва қўшиш керак. Агар натижа 12 баллдан кам бўлса- скринингқисминингйиғиндисигакейингибалларниқўшиб, шаклни тўлдиришни давом этинг.

Скрининг қисми (А-Е нуқталари)		
А.	Иштаҳанинг йўқолиши, овқат ҳазм қилиш муаммолари ёки чайнаш ва ютиш қийинлиги туфайли охириги 3 ой ичида истеъмол қилинадиган овқат миқдори камайганми?	Овқатланадиган озиқ – овқат миқдорининг жиддий камайиши-0 балл; ўртача пасайиш – 1 балл; Истеъмол қилинган озиқ-овқат миқдорининг камайиши йўқ-2 балл
Б.	Охириги 3 ой ичида	Тана вазнини йўқотиш 3 кг дан ортиқ вазн йўқотиш-0 балл билмайман - 1 балл; 1 дан 3 кг гача вазн йўқотиш-2 балл; вазн йўқотиш йўқ – 3 балл
В.	Ҳаракатчанлик	Ўтирган ёки ётган жойига бағланган, ҳаракат йўқ-0 балл; ётоқ/стулдантуришгақодир, лекинуйданчиқолмаслик-1 балл; уйниқийинчиликларсиз тарк этади-2 балл
Г.	Охириги 3 ой ичида ўткир касаллик (психологик стресс)	Ҳа-0 балл; йўқ-2 балл
Д.	Психоневрологик муаммолар	Оғир хотира бузилиши ёки депрессия - 0 балл; ўртача хотира бузилиши-1 балл; нейропсихологик муаммолар йўқ-2 балл

Е.	Тана массаси индекси	19 кг /м ² дан кам– 0 балл; 19-20 кг/м ² -1 балл; 21-22 кг/м ² – 2 балл; 23 кг /м ² ва ундан юқори-3 балл
Скрининг қисми учун умумий балл: /14 талқин: агар скрининг қисми учун баллар йиғиндиси 12-14 балл бўлса баллар - қониқарли овқатланиш ҳолати. Агар скрининг қисми учун умумий балл 12 баллдан кам бўлса, сўровни давом эттиринг.		
Ж.	Мустақилияшайди (қарияларуйидаёкикасалхонада эмас)	йўқ - 0 балл; ҳа-1 балл
З.	Кунига учтадан ортиқ дори-дармонларни қабул қилади	ҳа-0 балл; йўқ-1 балл
И.	Босим яралари ва тери яралари	ҳа-0 балл; йўқ-1 балл
К.	Бемор кунига неча тўлиқ овқат истеъмол қилади	1 марта -0 балл; 2 марта-1 балл; 3 марта - 2 балл;
Л.	Оқсиллар (протеинлар) мавжуд озик- овқат истеъмоли белгилари: кунига бир порсия сут маҳсулотлари (1 порсия ҳ 1 стакан сут, 60г творог, 30 г пишлоқ, 3/4 чашка йогурт) (ҳа/йўқ)	агар 1 та жавоб " ҳа "бўлса-0 балл; агар 2 та жавоб" ҳа "бўлса - 0,5 балл; агар 3 та жавоб" ҳа " - 1 балл
	икки ёки ундан кўп порсия дуккакли ва тухум ҳафтасига (1 порсия ҳ 200 г дуккаклар, 1 тухум) (ҳа / йўқ)	
	ҳар куни гўшт, балиқ ёки парранда гўшти (ҳа / йўқ)	
М.	Кунигаиккиёкиунданортиқпорсия иямев аёкисабзавотистеъмолқилади (1 порсияҳ 200 гсабзавот, 1 таўртачаҳарқандайтурдагимева)	йўқ-0 балл; ҳа-1 нукта

Н.	У кунига ичадиган суюқликлар миқдори	3 стакандан кам қанча суюқлик ичади-0 балл; 3-5 стакан-0,5 балл; 5 стакандан ортиқ – 1 балл
О.	Овқатланиш усули	Ўзгани ёрдамсиз овқатлана олмайди -0 балл; Қийинчилик билан бўлса ҳам ўзи мустақил овқатланади – 1 балл; мустақил овқатланади-2 балл
П.	Ўз- ўзини озиқланиш ҳолатини баҳолаши	Ўзини ёмон озиқланган деб баҳолайди -0 балл; Узининг овқатланиш ҳолатини чексиз баҳолайди -1 балл; ўзини овқатланиш билан боғлиқ муаммолар йўқ деб баҳолайди - 2 балл
Р.	Ўзининг тенгдошлари билан солиштирганда саломатлик ҳолатини баҳолаши	унчалик яхши эмас-0 балл; билмайди-0,5 балл; бир хил яхши – 1 балл; яхшироқ-2 балл
С.	Елканинг ўртаси айлана ўлчами	20 см ёки ундан кам-0 балл; 21-22 см-0,5 балл; 23 см ёки ундан кўп-1 балл
Т.	Оёқ ўртаси айлана ўлчами	31 см дан кам – 0 балл; 31 см ва ундан кўп – 1 балл

Умумий балл: / 30

Натижаларни талқин қилиш (А дан Т гача тўлиқ шкала):

> 23,5 балл –қониқарли овқатланиш ҳолати.

17-23. 5 балл-тўйиб овқатланмаслик хавфи (тўйиб овқатланмаслик);

< 17 балл-тўйиб овқатланмаслик (тўйиб овқатланмаслик).

ИЛОВА Г 5 “ЎРНИНГДАН ТУР ВА ХАРАКАТ ҚИЛ” ВАҚТНИ БЕЛГИЛАШ ТЕСТИ

Таркиб (шаблон)

Керакли жиҳозлар: қўл бойламлари бўлган стул, лента ўлчови, рангли лента ёки маркер, секундомер. Креслодан 3 метр масофани ўлчаш ва уни маркер ёки рангли лента билан белгилаш керак, шунда белги беморга кўринадиган бўлиши лозим.

Тадбир шартлари. Беморга тест белгиланган вақтга ўтказилаётганлиги тўғрисида кўрсатма бериш керак. Бемор синовни биринчи уринишини вақтни белгиламасдан амалга ошириши мумкин.

Синов давомида бемор одатдаги поябзалини кийиши ва одатдаги ҳаракат воситаларидан фойдаланиши керак (масалан, хасса таёқ ёки юргувчи). Агар керак бўлса, тест давомида бемор танаффус қилиш учун тўхташи мумкин.

Сўров ўтказиш усули

- Бемор ўриндикга (стулга) суяниб, орқасини тираб ўтириши керак, сонлари ўриндикқа тўлиқ тегиши керак. Ўриндик барқарор бўлиши керак. Беморга ўтирганда ва ўрнидан турганда қўл даямаларидан фойдаланишга рухсат берилади.

Бемор учун кўрсатмалар: "мен" бошлаш десам, сиз туришингиз, белгиланган масофани босиб ўтишингиз, бурилишингиз, стулга қайтишингиз ва унинг устига ўтиришингиз керак бўлади. Сиз одатдаги ўзингизга хос бўлган тезликда боришинги зкерак."

- Вақтни белгилаб олиб “Бошланг” деб ишора қилинади сўнг бемор яна стулга орқаси билан суяниб тўғри ўтирганда, вақт ҳисобини тўхтатинг.керак.

Синов пайтида сиз юриш ва мувозанат бузилиши белгиларига эътибор беришингиз

Калит (талқин): одатда, соғлом кексалар “Ўрнингдан тур ва ҳаракат қил” тестини 10 сония ёки ундан камроқ вақт давомида бажарадилар. Уйда яшовчи қари ва кекса ёшдаги беморлар “Ўрнингдан тур ва ҳаракат қил” тестининг натижасини 14 сониядан кўпроқ вақт давомида бажарса, юриш барқарорлиги ва мувозанатнинг бузилиши йиқилиш хавфини кўрсатади.



Ўриндикдан туришингиз қийинми?



Тик турганда беқарорликни сезасизми?



Юрганингиз да беқарорликни сезасизми?

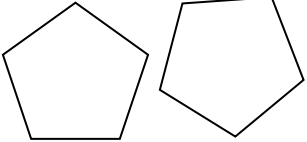


Бурилганингиз да беқарорликни сезасизми?



Ўриндиқга ўтирмоқчи бўлганингизда беқарорликни сезасизми?

ИЛОВА Г6
ҚИСҚАЧА РУҲИЙ ҲОЛАТНИ БАҲОЛАШ ШКАЛАСИ
Шаблон

Когнитив соҳа	Рейтинг оралиғи (баллар)
1. Вақт ва жой йўналиши: йил, фасл, сана, ҳафта куни, ой, мамлакат, вилоят, шаҳар, клиника, қават	0-5
2. Ёдлаш: учта сўзни такрорлаш: олма, стол, танга	0-3
3. Диққатни жамлаш ва ҳисоблаш: кетма - кет ("100 дан 7 айириш" - беш маротаба такрорлаш) "дунё" сўзини тесқари айтиш	0 -5
4. Хотира: эслаб 3 сўзлар айтинг (2 иловадан)	0-3
5. Нутқ фаолиятлари: а) буюмларни номлаш (қалам ва соат)	0-2
б) мураккаб жумлани такрорлаш: "Хачқандай йўқ, ва ёки аммо"	0-1
в) 3 босқичли буйруқ: "ўнг қўлингиз билан бир вароғ қоғоз олинг, уни ярмига буқланг ва столга қўйинг"	0-3
г) Ўқинг ва бажаринг: "Қўлингизни юминг"	0-1
д) Тугалланган жумлани ёзинг	0-1
<p>6. Конструктив праксис: чизилган расмни қайта чизиш (2 кесишган бешбурчак)</p> 	0-1
Умумий балл	0-30

"Қисқа рухий ҳолатни баҳолаш шкаласи" бўйича кўрсатмалар

1. Вақт йўналиши. Максимал балл (5) берилади, агар бемор мустақил равишда ва хатосиз санани, ҳафтанинг кунини, ойини, йилини ва фасилни тўғри номласа берилади. Ҳар бир хато ёки жавоб беролмасамумий баллни 1 баллга камайтиради.

2. Жойда ўзини тутиши. "Биз қаердамиз?" савол берилганда бемор тўлиқ жавоб беролмаса, қўшимча саволлар берилади. Бемор текширув ўтказиладиган мамлакат, вилоят, шаҳар, муассаса ва қаватни номлаши керак. Ҳар бир хато ёки жавоб етишмаслиги умумий баллни 1 баллга камайтиради.

3. Идрок. Кўрсатмалар берилган: "Такрорланг ва учта сўзни эслашга ҳаракат қилинг: олма, стол, танга". Сўзлар секундига бир сўз тезлигида иложи борича аниқ талаффуз қилиниши керак. Ҳар бир тўғри такрорланган сўз учун 1 балл берилади. Сиз сўзларни мавзу уларни тўғри такрорлаши учун зарур бўлган даражада кўп марта тақдим етишингиз керак, лекин фақат биринчи такрорлаш балл билан баҳоланади.

4. Диққатни жамлаш. 100 дан 7 кетма кет айириш сўралган. Беш маротаба айириш кифоя. Ҳар бир хато баллни 1 баллга камайтиради. Агар бемор бу вазифани бажара олмаса, улардан "дунё" сўзини тескари айтиш сўралади. Ҳар бир хато умумий баллни 1 баллга камайтиради.

5. Хотира. Бемордан ёдланган (3 иловадан) сўзларни эслаш сўралади. Ҳар бир тўғри номланган сўз 1 баллдан баҳоланади.

6. Нутқ функциялари.

А. Қаламни кўрсатинг ва сўранг: "Бу нима?", худди шундай-бир соат. Ҳар бир тўғри жавобга 1 балл берилади.

Б. Беморга юқоридаги грамматик жиҳатдан қийин иборани такрорлаш сўралади.

Тўғри такрорлаш 1 балл билан баҳоланади.

В. Оғзаки равишда юқоридаги учта амалнинг кетма-кет бажарилишини таъминлайдиган буйруқ берилади. Ҳар бир ҳаракат 1 балл билан баҳоланади.

Г. Ёзма кўрсатма берилади (масалан, "кўзингизни Юминг") ва бемордан уни ўқиш ва унга риоя қилиш сўралади. Кўрсатмалар бўш қоғозга жуда катта блок ҳарфлар билан ёзилиши керак.

Д. Бемор ўз-ўзидан мазмунли ва грамматик жиҳатдан тўлиқ жумла ёзиши керак.

Е. Беморга намуна берилади (тенг бурчакли иккита кесишган тўртбурчаклар), уни тоза чизиксиз қоғозга қайта чизиш керак. Агар қайта чизиш пайтида фазовий бузилишлар юзага келса ёки чизиклар тўғри уланмаган бўлса, буйруқнинг бажарилиши нотўғри ҳисобланади. Бундатрёмор сабаб бўлган шакл бузилишларини ҳисобга олмайди.

Калит (талқин): шкала бўйича умумий балл максимал 30 балл: 28-30 балл қониқарли ҳисобланади.

27-25 балл – деменция бўлмаган когнитив касалликлар.

24 балл ёки ундан кам – деменция (тахминан 20-24 балл-енгил

деменция; 11-19 балл-ўртача деменция; 0-10 балл-оғир деменция).

Изох: ушбу шкала оғир когнитив бузилишларни ташхислаш учун скрининг усули сифатида кенг қўлланилади, аммо унинг камчиликлари бор. Худди шу беморда шкаладан фойдаланишнинг юқори частотаси саволларнинг ўрганилиши мумкинлиги сабабли қабул қилиниши мумкин эмас. Маълумот даражаси паст ва жуда юқори бўлган шахсларда когнитив нуқсонларни ташхислаш учун ўлчов жуда сезгир эмас. Деменциягача бўлган когнитив касалликларни ташхислашда шкала ҳам етарли даражада сезувчанликка эга эмас.

Шуни ёдда тутиш керакки, ўлчов когнитив бузилишларнинг оғирлигини фақат тахминан баҳолашга имкон беради, хусусан, бу деменция ташхисига таълуқлидир, қайси асосий балл функционал ҳолат ва кундалик фаолиятнинг бузилишини тасдиқлаш эканлигини баҳолашда.

ИЛОВА Г7
МОНРЕАЛ КОГНИТИВ ФУНКЦИЯЛАРНИ БАҲОЛАШ
ШКАЛАСИ (МоСА ТЕСТИ)

Асл номи: Монреал когнитив баҳолаш (MoSA- test). Манба: www.mocatest.org.

Тури: рейтинг шкаласи.

Мақсад: когнитив бузилишнинг оғирлигини аниқлаш (скрининг) ва баҳолаш.

Натижаларни талқин қилиш

Монреал когнитив баҳолаш шкаласи (MoSA-test) ўртача когнитив дисфункцияни тезкор баҳолаш воситаси сифатида ишлаб чиқилган. У турли хил билим соҳаларини баҳолайди: диққат ва концентрация, ижро функциялари, хотира, нутқ, визуал-конструктив кўникмалар, мавҳум фикрлаш, ҳисоблаш ва ориентация. МоСА- тест ўтказиш учун ажратилган вақт тахминан 10 дақиқа. Максимал равишдаги тўпланган баллар сони-30; 26 балл ёки ундан ортиқ тўпланса қониқарлиҳисобланади, 25 дан кам балл тўпланса (МоСА- тест) когнитив бузилиш мавжудлигини кўрсатади.

1. Муқобил йўналишни яратиш:

Тадқиқотчи мавзуга кўрсатма беради: "Илтимос, ўсиб бориш тартибида рақамдан ҳарфга ўтадиган чизик тортинг. Бу ердан бошланг [(1) га ишора қилинг] ва 1 дан, кейин А га, кейин 2 га ва ҳоказо чизик тортинг. Бу ерда тугатинг [нуқта (Д)]."

Натижа: агар масала муваффақиятли бажарилса, яни 1-А-2-Б-3-В-4-Г-5-Д, чизиклар бир бирини кесиб ўтмаса бир балл берилади. Синов давомида ҳар қандай хатоларга йўл қўйилса 0 балл билан баҳоланади.

2. Визуал-конструктив кўникмалар (куб чизиш):

Илова: тадқиқотчи кубга ишора қилиб қуйидаги кўрсатмаларни беради: "ушбу расмни иложи борича аниқроқ, расм остидаги бўш жойга кўчириг"

Натижа: аниқ бажарилган вазифа учун бир балл берилади:

- Чизма уч ўлчовли бўлиши керак.
- Барча чизиклар чизилган.
- Қўшимча чизиклар йўқ.
- Чизиклар нисбатан параллел бўлиш керак ва уларнинг узунлиги бир хил (тўрт бурчаклар призмага руҳсат берилади).

Юқорида келтирилганлардан бирортаси бажарилмаса, балл берилмайди.

3. Визуал-конструктив кўникмалар (соат чизиш):

Илова: келтирилган формадаги бўш жойига: "Соатни чизиш. Барча рақамларни тартиб билан жойлаштириш ва соатни қўлларини жойлаштириб ўқлари 12дан 10 дақиқа ўтган вақтини кўрсатсин" деб қуйидаги кўрсатмани беринг.

Натижа: қуйидаги учта элементнинг ҳар бири учун бир баллдан берилади:

- Контур (1 балл): соат айланмаси аниқ думолоқ шакилда бўлиши лозим фақат бироз хатоларга йўл қўйилган бўлиши мумкин (яъни доирани ёпишда бироз номукамаллик).

- Рақамлар (1 балл): соатдаги барча рақамлар қўшимча рақамларсиз кўрсатилиши керак; рақамлар тўғри тартибда туриши лозим.

MoCA – Когнитив фаолиятни баҳолаш Монреал шкаласи (*Monreal Cognitive Assessment*)*

Исм: _____

Маълумот: _____

Тутилган сана: _____

Жинс: _____

Сана: _____

ВИЗУАЛ/КОНСТРУКТИВ/БАЖАРУВЧАНЛИК КОБИЛИЯТЛАР		СОАТ ЧИЗИБ БЕРИНГ (Савоиз яримни белгиланг) (3 балл)			БАЛЛАР
<p>Куб чизиб беринг</p>	<p>Соат чизиб беринг (Савоиз яримни белгиланг) (3 балл)</p>	[]	[]	[]	____/5
<p>Соат айланмаси контури</p>	<p>Сонлар</p>	<p>Соат кудлари</p>			
НОМИ					
	[]	[]	[]	[]	____/3

ЭСЛАШ КОБИЛИЯТИ		ОДАМ	АДРАС	МАСЖИД	БИНАФША	КИЗИЛ	нет баллов	
Сузлар рухатидаги сузларни иштирокчи кайтариши лозим. 2 имкониёт беринг. 5 дақиқадан сунг имкониётни кайтаринг.		Попытка 1						
		Попытка 2						
Диккат		Иштирокчи тугри тартибда кайтариши лозим [] 2 1 8 5 4						
Сонлар рухатини укинг (1 сон/сек).		Иштирокчи тескари тартибда кайтариши лозим					____/2	
Харифлар каторини укинг. Иштирокчи хар бир А харифини эшитган чапак чалиши керак. / ≥ 2 хато қилганида балл ҳисобланмайди.		[] Ф Б А В М Н А А Ж К Л Б А Ф А К Д Е А А А Ж А М О Ф А А Б					____/1	
Серийное вычитание по 7 из 100		[] 93	[] 86	[] 79	[] 72	[] 65	____/3	
		4–5 тугри жавоб. – 3 балла; 2–3 тугри жавоб. – 2 балла; 1 тугри жавоб. – 1 балл; 0 тугри жавоб. – 0 баллов.						
НУТҚ		Мен факат шуни биламанки Иван бу бугун менга ёрдам берайдиган ягона инсон. []						
Итлар хонада булганида, мушукчалар хар дойим диван тагига беркнади. []								
Такрорлаш:		Бир дақиқада 11 харифга бошланадиган максимал сон сузлар айтинг. []					____/2	
Нутк тезлиги:		[] _____ (N ≥ 11 слов)					____/1	
АБСТРАКЦИЯ		[] поезд – велосипед [] соат – линейка					____/2	
Ухшаш хусусиятларини айтинг, банан-олма = мева								
КЕЧИКТИРИЛГАН ИЖРО		МУСТАКИЛ СУЗЛАРНИ ТОПИНГ	ОДАМ []	АДРАС []	МАСЖИД []	БИНАФША []	КИЗИЛ []	Балл факат
ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПО ЖЕЛАНИЮ		Подсказка категории						МУСТАКИЛ сузлар айтилганда
		Множественный выбор						____/5
ОРИЕНТАЦИЯ		[] Сана	[] Ой	[] Йил	[] Хафта куни	[] Жойлашув	[] Шахар	____/6

© Z. Nasreddine MD Version 7.1 www.mocatest.org
*http://www.mocatest.org/pdf_files/instructions/MoCA-InstructionsEnglish_2010.pdf

БАЛЛАР УМУМИЙ СОНИ

____/30 Маълумоти олий булса 1

баллқўшимча қилинади

www.nervuslimitbas.lv

УТҚАЗИЛДИ _____

Рим рақамларига рухсат берилади; рақамлар доира контуридан ташқарида жойлаштирилиши мумкин; Соатнинг қўллари (1 балл): тўғри вақтни кўрсатадиган иккита қўл бўлиши керак; соат қўли дақиқали қўлдан

қисқароқ бўлиши керак; қўллар доира марказида, уларнинг уланиши марказга яқин жойлашган бўлиши керак.

Юқоридаги мезонларга аниқ жавоб берилса, бу ҳолда ҳар бир элемент учун бир баллдан тақдирланади

4. Номлаш:

Илова: чапдан бошлаб, ҳар бир шаклга ишора қилинг ва айтинг: "Бу ҳайвонни номланг."

Ҳисоб: қуйидаги жавобларнинг ҳар бири учун битта балл берилади:

(1) туя, (2) шер, (3) каркидон.

5. Хотира:

Илова: тадқиқотчи бир сонияда бир сўз тезлигида 5 та сўзни кетма кетликда ўқиб қуйидаги кўрсатмаларни берилиши керак: "Бу хотира тести. Мен сизга ёдлашингиз керак бўлган сўзлар рўйхатини ўқийман. Диққат билан тингланг. Тугатганимдан сўнг, ёдлаган барча сўзларингизни айтинг. Уларни қандай тартибда номлашингиз муҳим эмас." Биринчи уринишдаёк бемор сўзларни эслаб қолиб такрорласа тадқиқотчи ҳар бир тўғри айтилган сўз учун белги қўяди. Вазифа биринчи уринишда аниқ бажарилмаса ёки бемор синовни "Бажариб бўлдим"деб таъкитласа ёки бошқа сўзларни эслай олмаслигини билдирдирса тадқиқотчи, қуйидаги кўрсатмалар билан рўйхатни иккинчи маротаба ўқийди: "Мен худди шу сўзларни иккинчи маротаба ўқийман, иложи борича кўпроқ сўзларни, шу жумладан биринчи маротаба такрорлаган сўзларни ёдлашга ва такрорлашга ҳаракат қилинг". Иккинчи уринишда ҳар бир тўғри такрорланадиган сўз учун тадқиқотчи яна белги қолдириб: "синов якунида ушбу сўзларни яна такрорлашингизни сўрайман" деб беморни огоҳлантиради.

Натижа: биринчи ва иккинчи уринишлар учун баллар тақсимланмайди.

6. Диққат:

Тўғридан- тўғри рақамларни такрорлаш синови:

Илова: қуйидаги кўрсатмаларни беринг: "мен бир нечта рақамларни номлайман ва тугатгандан сўнг, уларни мен айтган тартибда такрорланг" Секундига битта рақам частотасида кетма-кет бешта рақамни ўқинг.

Тескарирақамлисериялар:

Илова: қуйидаги кўрсатмаларни беринг: "Мен бир нечта рақамларни номлайман, лекин тугатгандан сўнг Сиз уларни тескари тартибда такрорлашингиз лозим"секундига битта рақам частотасида учта рақам кетма-кетлигини ўқинг.

Натижа: ҳар бир аниқ такрорланган кетма-кетлик учун битта балл белгиланг (масалан: 2-4-7 тескари балл учун аниқ жавоб).

7. Ҳушёрлик:

Илова: қуйидаги кўрсатмаларни беринг: "Мен сизга бир қаторҳарфларни ўқийман. Ҳар сафар (А) ҳарфини айтганимда, қўлингизни бир маротаба қарсак чалинг. Агар мен бошқа ҳарифни айтсам, қўлингизни қарсак чалишингиз шарт эмас" кўрсатмаларга амал қилиб, сонияда бир ҳарф тезлигида ҳарфлар рўйхатини ўқийди:

Натижа: агар хатобўлмасаяки битта хато бўлса, битта балл берилади (агар бемор бошқа ҳарфни номлашда қўлини қарсак чалса ёки а ҳарфини номлашда қарсак чалмаса, хато ҳисобланади).

8. Кетма-кет айириш (7):

Илова: тадқиқотчи қуйидаги кўрсатмаларни беради: "Энди мен сиздан 100 дан 7 ни айиришингизни сўрайман сўнг тўхтатинг дегунча жавобларингиздан ҳар сафар 7 ни айиришни давом эттиришингизни сўрайман" агар керак бўлса, кўрсатмаларни такрорланг.

Натижа: ушбу қисм 3 балл билан баҳоланади. Агар тўғри ҳисоб бўлмаса 0 балл, битта тўғри жавоб учун 1 балл, икки ёки учта тўғри жавоб учун 2 балл ва масала тўрт ёки бешта тўғри жавоб билан ечим топса 3 балл тақсимланади. Ҳар бир тўғри 7 сонини айиришни 100 дан бошлаб ҳисобланг. Ҳар бир айириш мустақил равишда ҳисобланади; шунинг учун агар иштирокчи нотўғри жавоб берса, аммо лекин ундан сўнг аниқ 7 ни айиришни давом эттирса бу ҳолатда ҳар бир аниқ айириш учун балл белгиланади. Масалан, иштирокчи "92-85-78-71-64" билан жавоб бериши мумкин, бу ерда "92" нотўғри жавоб, аммо кейинги барча қийматлар тўғри чиқарилаган. Бу битта хато ва бу қисмда 3 балл берилади.

9. Қуйидаги иборани такрорланг:

Илова: тадқиқотчи қуйидаги кўрсатмаларни беради: "Мен сизга бир жумлани ўқийман. Айтганимдек такрорланг (сқунат сақланг): Мен бугун Иван ёрдам бера оладиган ягона инсон эканлигини биламан". Сўнг жавобдан кейин айтинг: "Энди мен сизга яна бир жумлани ўқийман. Айтганимдек такрорланг (сқунат сақланг): итлар хонада бўлганида мушук ҳар доим диван остига яширинади".

Натижа: ҳар бир тўғри такрорланган жумла учун 1 балл берилади. Такрорлаш аниқ бўлиши керак. Йўқолган сўзлар (масалан, "фақат", "ҳар доим") ва алмаштиришлар/қўшимчалар (масалан, "Иван бугун ёрдам берган ягона" туфайли хатоларни қидиришда диққат билан тингланг; "яширинади" ўрнига "яширилиш" ни алмаштириб қўллаш, кўпликдан фойдаланиш ва ҳ.к.).

10. Нутқнинг равлонлиги:

Илова: тадқиқотчи қуйидаги кўрсатмаларни беради: "Мен сизга айтган алифбонинг ҳарфидан бошланадиган сўзларни иложи борица кўпроқ айтинг". Сиз ҳар қандай сўзни айтишингиз мумкин, аммо тегишли исмлар (масалан, Пётр ёки Москва), рақамлар ёки бир хил товуш билан бошланадиган, аммо маноси билан фарқланадиган (масалн: севги, севмоқ, севилмоқ) каби турли хил қўшимчаларга эга бўлган сўзлар бундан мустасно. Мен сизни бир дақиқага тўхтатаман."Сиз тайёрмисиз? (Пауза.) Энди менга С ҳарфи билан бошланадиган сўзларни айтинг (вақт 60 сония) Тўхтанг!"

Натижа: агар 11та ёки ундан кўп сўзни 60 сония давомида айиса бир балл берилади. Жавобларни саҳифанинг пасткиёкиён томонида белгилаб қўйинг.

11. Абстракция:

Илова: тадқиқотчикелтирилган, ҳар бир жуфт сўзнинг умумий

жиҳатлари нимада иборатлигини тушунтиришни сўрайди: "Айтингчи апелсин ва олма ўртасида умумий боғланиш нидан иборат". Агар бемор ўзига хос тарзда жавоб берса, фақат яна бир маротаба айтинг: "яна қандай ўхшашлик бор" Агар бемор тўғри жавоб беролмаса (мева), қайта сўранг: "Ҳава улар иккаласи—ҳам мевалардир". Бошқа кўрсатмалар ёки тушунтиришлар берманг.

Сўнг яна бир уринишида, айтинг: "Энди менга поезд ва велосипед ўртасида қандай умумийлик борлигини айтинг" жавоб бергандан сўнг, кейинги вазифани белгиланг: "Эндичизғичвасоат ўртасидаги умумийликни айтинг" сўнг бошқа кўрсатмалар ёки маслаҳатлар берманг.

Натижа: фақат охириги икки жуфт сўз ҳисобланади. Ҳар бир тўғри жавоб учун 1 балл берилади.

Қуйидаги жавоблар тўғри деб ҳисобланади:

Поезд-велосипед ҳтранспорт воситаси, саёҳат воситаси, иккаласи ҳам ишлатилиши мумкин.

Чизғич -соатхўлчаш учун ишлатиладиган асбоблар.

Қуйидаги жавоблар нотўғри деб ҳисобланади: поезд-велосипед ҳ уларнинг ғилдираклари бор.

Чизғич -соатҳларнингграқамлари бор.

12. Кечиктирилган ижро:

Илова: тадқиқотчи қуйидаги кўрсатмаларни беради: "Мен илгари сизга бир қатор сўзларни ўқиб чиқгани эдим ва уларни ёдлашингизни сўраган эдим. Менга эслаб қолган сўзларингизни такрорлаб беринг" ҳар бир тўғри номланган сўз учун махсус ажратилган жойда огохлантирмасдан эслатма ёзинг.

Натижа: ҳар бир тўғри сўз учун 1 баллдан ҳечқандай изоҳсиз берилади.

Ихтиёрий: сўзларни ишорасиз эслаб қолишга кечиктирилган уринишдан сўнг, ҳар бир номаълум сўз учун семантик категорик калит шаклида маслаҳат берилади. Агар мавзу категорик ишора ёки кўплик ишораси ёрдамида сўзни эслаб олса, белгиланган жойга белги қўйилади.

Келтирилган барча сўзларни айтиб бериш учун ушбу усулдан фойдаланинг. Агар мавзу категорик таклифдан кейин сўзни номламаган бўлса, унга қуйидаги кўрсатмалардан фойдаланиб, кўп танловли таклиф беринг: "сизнингча, қайси сўзлар бурун, юз ёки қўл деб номланган?" Ҳар бир сўз учун қуйидаги категорик кўрсатмалар ва ёки кўп танловли кўрсатмалардан фойдаланинг:

Юз категорик маслаҳат: тана қисми; кўп танлов: бурун, юз, қўл.

АДРАС категорик маслаҳат: мато тури; кўп танлов: жинси, пахта, бахмал. МАСЖИД категорик маслаҳати: бино тури; кўп танлов: черков, мактаб, касалхона. БИНАФША категорик маслаҳат: гул тури; кўп танлов: атиргул, лола, бинафша.

ҚИЗИЛ категорик маслаҳат: ранг; бир нечта танлов: қизил, кўк, яшил.

Натижа: ишора билан сўзларни ижро этиш учун балл берилмайди. Маслаҳатлар фақат ахборот клиник мақсадларида қўлланилади ва тест таржимонига хотира бузилиши тури ҳақида қўшимча маълумот бериши

мумкин. Агар экстракция бузилиши туфайли хотира бузилган бўлса, маслаҳат ёрдамида бажариш яхшиланади. Агар кодлаш бузилиши туфайли хотира бузилган бўлса, сўровдан кейин тестнинг бажарилиши яхшиланмайди.

13. Йўналиш:

Илова: тадқиқотчи қуйидаги кўрсатмаларни беради: "Бугунги санани айтинг". Агар мавзу тўлиқ жавоб бермаса, унда тегишли маслаҳат беринг: "Айтинг чи (йил, ой, ҳафтанинг аниқ санаси ва куни)". Сўнг: "энди менга бу жойни ва у жойлашган шаҳарни айтинг" деб мурожат қилинг

Натижа: ҳар бир тўғри номланган элемент учун бир баллдан берилади. Бемор аниқ сана ва жойни (шифоҳона, клиника, поликлиника номи) кўрсатиши керак. Агар бемор ҳафтанинг кунида ёки санасида хато қилса, ҳеч қандай балл берилмайди.

Умумий балл: барча устунлардаги баллар йиғиндиси ҳисобланади. Агар бемор 12 йиллик ёки ундан кам маълумотга ега бўлса бир балл қўшиб бериш лозим, мумкин бўлган максимал 30 баллгача.

MoSA - тестининг муқобил вариантлари (беморни динамик текширишда фойдаланилади, баҳолаш 1-вариант учун юқорида келтирилган усул билан бир хил тарзда амалга оширилади).

ИЛОВА Г 8

ФРОНТАЛ ДИСФУНКЦИЯНИ БАҲОЛАШ УЧУН ТЕСТЛАР БАТАРЕЯСИ

Асл номи: The Фронтал Assessment Battery (FAB).

Манба: Dubois V., Slachevsky A., Litvan I., Pillon B. The FAB: a фронтал assesment battery at bedside. Neurology. 2000; 55: 1621–1626.

Тури: рейтинг шкаласи.

Мақсад: миянинг олд қисмлари ва фронто-субкортикал бирикмалар функциясининг бузилиши билан боғлиқ когнитив бузилишларнинг оғирлигини аниқлаш.

Таркиби:

1. Концептуализация (умумлаштириш функцияси).

Беморга: “олма ва нокнинг умумийлиги нимада?” Тўғри жавоб категорик умумлаштиришни ўз ичига олади (“бу мева”). Агар беморга қийин бўлса ёки бошқа жавоб берса, уларга тўғри жавоб айтилади. Кейин улар: “стол ва стулнинг умумийлиги нимада?”, “Палто ва курткаларнинг умумийлиги нимада?”. Ҳар бир тўғри категорик умумлаштириш (яъни мева, мебель, кийим) 1 балл билан баҳоланади. Ушбу субтестда максимал балл 3, минимал балл эса 0.

2. Нутқнинг равонлиги.

Улар сиздан кўзингизни юмиб, сўзларни бир дақиқага ёзишингизни сўрашади.

“С”. Бироқ, тўғри исмлар ҳисобга олинмайди. Натижа: дақиқада 9 дан ортиқ сўз – 3 балл, 6 дан 9-2 баллгача, 3 дан 5-1 баллгача, камроқ 3-0 балл.

3. Динамик праксис.

Беморга бир қўли билан бир қатор учта ҳаракатни такрорлаш сўралади: мушт (горизонтал жойлаштирилган, стол юзасига параллел – қовурға (қўл медиал четига вертикал равишда жойлаштирилган) - пальма (қўл горизонтал, пальма пастга жойлаштирилган). Сериянинг дастлабки учта тақдимотида бемор фақат шифокорга эргашади, иккинчи учта тақдимотда – шифокорнинг ҳаракатларини такрорлайди ва ниҳоят кейинги икки марта учта серияни мустақил равишда амалга оширади. Беморга маслаҳатлар, агар улар мустақил равишда бажарилса, рухсат этилмайди.

Натижа: олти қатор ҳаракатларнинг тўғри мустақил бажарилиши – 3 балл, учта серия – 2 балл; агар бемор бардош бермаса, лекин шифокор билан биргаликда учта серияни бажарса – 1 балл.

4. Жавоб танлаш.

Кўрсатмалар берилган: “энди мен сизнинг эътиборингизни текшираман. Биз ритмни босамиз. Агар мен бир марта урсам, сиз кетма-кет икки марта уришингиз керак. Агар мен кетма-кет икки марта урсам, сиз фақат бир марта уришингиз керак”.

Қуйидаги ритм урилади: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2. Натижа баллари: тўғри бажариш – 3 балл,

2 тадан кўп бўлмаган хато – 2 балл, кўп хатолар – 1 балл,

шифокор учун ритмни персевератив такрорлаш – 0 балл.

5. Мураккаб жавоб танлаш.

Кўрсатма берилган: “энди, агар мен бир марта урсам, сиз ҳам бир марта урасиз. Агар мен кетма-кет икки марта урсам, сиз ҳеч нарса қилишингиз шарт эмас”. Ритм урилади: 1-1- 2-1-2-2-2-1-1-2. Натижани баҳолаш 4-бандга ўхшайди.

6. Тушуниш рефлексларини тадқиқ қилиш.

Бемор ўтирган, қўлларини тиззаларига, кафтларини юқорига қўйиш ва ушлаш рефлексини текширишни сўради. Тушуниш рефлексининг етишмаслиги 3 нуқтада баҳоланади. Агар бемор ушлаш кераклигини сўраса, 2 балл берилади. Агар бемор ушласа, унга бундай қилмаслик буюрилади ва ушлаш рефлекси яна текширилади. Агар такрорий текширув пайтида рефлекс бўлмаса, 1 балл берилади, акс ҳолда – 0 балл.

Калит (талқин): Максимал балл-18.

16-18 балл қониқарли фронтал фаолиятига тўғри келади; 12-15 балл-ўртача фронтал дисфункция;

11 балл ёки ундан кам – деменция белгилари.

ИЛОВА Г 9

ГЕРИАТРИК ДЕПРЕССИЯ ШКАЛАСИ

Асл исми: гериатрик депрессия шкаласи, ГДС-15.

Манба: Есаваге Ж. А., Brink ТЛ, Росе ТЛ, ва бошқ. Гериатрик депрессия скрининг шкаласини ишлаб чиқиш ва тасдиқлаш: дастлабки ҳисобот. Психиатрия тадқиқотлари журналі. 1983; 17: 37-49.

Тури: рейтинг шкаласи

Мақсад: қарияларда депрессия диагностикаси.

- | | |
|---|-----|
| 1. Умуман олганда, ҳаётингиздан қониқасизми? | Йўқ |
| 2. Фаолиятингиз ва қизиқишларингизнинг аксариятидан воз кечдингизми? | А |
| 3. Ҳаётингиз бўш эканлигини ҳис қиляпсизми? | А |
| 4. Сиз тез-тез зерикасизми? | А |
| 5. Қўпинча кайфиятингиз яхшими? | Йўқ |
| 6. Сизга ёмон нарса бўлишидан кўрқасизми? | А |
| 7. Қўпинча ўзингизни бахтли ҳис қиласизми? | Йўқ |
| 8. Ўзингизни ожиз ҳис қиляпсизми? | А |
| 9. 10 дақиқа ташқарига чиққандан кўра, уйда қолишни афзал кўрасизми? | А |
| 10. Сизнингча, сизнинг хотирангиз бошқаларникидан ёмонроқми? | А |
| 11. Сизнингча, яшаш гўзалми? | Йўқ |
| 12. Сиз ҳозир ўзингизни фойдасиз ҳис қиляпсизми? | А |
| 13. Сиз ўзингизни энергия ва ҳаётийликка тўла ҳис қиляпсизми? | Йўқ |
| 14. Сиз ҳозир бўлган вазиятдан умидсиз ҳис қиляпсизми? | А |
| 15. Сизнингча, атрофингиздаги одамлар сиздан кўра кўпроқ қониқарли ҳаёт кечиришадими? | А |

УМУМИЙ БАЛЛ:

Калит: 1 балл 1, 5, 7, 11, 13-саволларга «йўқ» деб жавоб бергани ва «ҳа» деб жавоб бергани учун берилади.

саволларга жавоблар 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15. Калит (талқин):

0-4 балл-депрессия йўқ.

5 ёки ундан ортиқ балл –депрессия эҳтимоли юқори

ИЛОВА Г10

БЕМОР САЛОМАТЛИГИНИ БАҲОЛАШ ШКАЛАСИ (PHQ-2, PHQ-9)

Асл исми: бемор саломатлигини баҳолаш шкаласи, PHQ - 2, PHQ -9.

Манба: Spitzer Рл, Кроенке К., Уилямс Ж. В. V. Бемор Саломатлиги Сўровномаси Тадқиқот Гуруҳи. PRIME-МД нинг селф-репорт версиясининг амал қилиш муддати ва фойдалилиги: PHQ бирламчи тиббий ёрдам тадқиқоти. ЖАМА. 1999; 282: 1737-1744.

Кроенке К., Spitzer P. L., Уилямс Ж. В. ПХҚ-9: қисқа де - прессион зўравонлик ўлчов амал қилиш. J. Ген. Стажёр. Мидия. 2001 Сеп.; 16(9): 606-613.

Тури: рейтинг шкаласи.

Мақсад: қарияларда депрессия диагностикаси.

Андоза: Сўнги икки ҳафта ичида сизни қуйидаги муаммолар қанчалик тез-тез безовта қилди?

	Безовта эмас	Бир неча кун давомид а безовта эмас	Деярли ҳар куни барча кун ярмидан кўпи	Деярли ҳар куни
1. Сиз бизнесга (ишлашга) унчалик қизиқмагансиз ёки ҳеч нарса сизга завқ бағишламаган	0	1	2	3
2. Сизда депрессия ёки умидсизлик ҳисси бор	0	1	2	3
3. Сиз ухлаб қолиш ёки етарлича ухлашда муаммоларга дуч келдингиз ёки жуда кўп ухладингиз	0	1	2	3
4. Сиз чарчаш ҳиссини ёки энергия етишмасликни сезганмисиз	0	1	2	3
5. Ёмон иштаҳа ёки ортиқча овқатланиш	0	1	2	3
6. Сиз ўз ўзингиздан норозилик туйғуларини бошдан кечирганмисиз, ёки бу ҳақда ўйлаганмисиз. Ўзингизда омадсизлик ҳамда ўзингизга ва оилангизга жабр кўрсатиш ҳиссиёти мавжудлигини	0	1	2	3

кузатганмисиз				
7. Газета ўқиш ёки телевизор томоша қилиш кабиларда диққатни жамлашда қийинчилик	0	1	2	3
8. Сиз ҳамма нарсани қиласиз ёки шунчалик секин гапирасизки, бошқа одамлар бунни сеза бошлайдилар. Ёки аксинча-сиз ўтира олмайсиз ёки шунчалик чарчамассизки, одатдагидан кўпроқ иш қиласиз	0	1	2	3
9. Сизнингча, энг яхши нарса ўлиш бўладими ёки қандайдир тарзда ўзингизга шикаст етказишга ҳаракат қиласизми	0	1	2	3

Умумий балл: / 27 калит(талқин):

0-4 – депрессия йўқ.

5-9 – депрессия хавфи паст.

10-14 – депрессиянинг ўртача хавфи. 15-19 – депрессия хавфи юқори.

20-27 – депрессия хавфи жуда юқори.

RHQ -2 сўровномасига RHQ -2 сўровномасининг биринчи 9 саволлари киради. Агар бемор 0-2 балл тўплаган бўлса, депрессия хавфи паст. Агар бемор 3 ёки ундан ортиқ балл тўпласа, депрессия хавфи мавжуд. RHQ - 9 тавсия этилади.

ИЛОВА Г 11

КОРНЕЛЛ ДЕПРЕССИЯ ШКАЛАСИ

Асл номи: Корнелл депрессия шкаласи учун Cornell кўламли in Dementia. Манба:

Алехопоулос Г. А., Abrams P. C., ёш P. C., Шамоиан С. А.:

Деменциядаги депрессия учун Корнелл шкаласи. Биол Psych, 1988, 23: 271-284. Тури: шкала рейтинг шкаласи.

Мақсад: кекса ва кекса ёшдаги депрессия диагностикаси.

Андоза:

Беморнинг аҳолини объектив баҳолаш учун унинг атрофидаги одамларнинг кундалик ҳаётдаги кузатувларидан фойдаланиш мумкин. Жавобларнинг ҳар бири уч балли шкала бўйича баҳоланади: 0 – агар белгилар бўлмаса, 1 – агар улар эпизодик ёки аҳамиятсиз бўлса ва 2 – агар улар мунтазам равишда намоён бўлса.

А. аффектив аломатлар

1. Хавотир, ташвиш. Ўтган ҳафтадаги хатти-ҳаракатларингизда ташвиш пайдо бўлди? Бемор одатда уни ташвишга солмайдиган нарсадан ташвишландими? Сиз аҳамиятсиз воқеалар ва зарарсиз вазиятлар ҳақида қайғурдингизми?

2. Қайғу, кўз ёшлари. Бемор депрессия ҳолатидами? Бу ҳолат қанча давом етди? У ҳеч қачон йиғладими? Ўтган ҳафтада неча марта?

3. Ижобий воқеаларга реакциянинг йўқлиги. Бемор ёқимли воқеалар ёки янгиликлардан завқлана оладими?

4. Асабийлашиш. Бемор қанчалик осон ўзини йўқотади? Бу ҳафта беморда асабийлашиш ва мурасасизлик пайдо бўлди?

В. Хулқ-атвор бузилиши

5. Ажитация, ташвиш. Бемор безовталиқни кўрсатди, бу камида бир соат ўтира олмаслиқда намоён бўладими? Кўлларингизни сиқиш, лабларингизни тишлаш ёки сочларингиздан ўтиш каби ташвиш белгилари борми?

6. Летаргия (ҳаракат, нутқ, реакция).

7. Жисмоний ҳолати ҳақида шикоятлар. Бемор одатдагидан кўра ёмон овқат ҳазм қилиш, ич қотиши, диарея, мушакоғриғи, тез-тез сийиш, терлаш, бош оғриғи ёки бошқа муаммолардан шикоят қилганми? Бу шикоятлар қанчалик жиддий эди? Улар тез-тез содир бўлди? (Агар муаммолар фақат овқат ҳазм қилиш трактига таъсир қилса, ҳеч қандай балл берилмайди).

8. Қизиқишни йўқотиш, одатий кундалик фаолиятдан воз кечиш. Охириги ҳафтанинг қандай ўтди? Бемор мунтазам фаолият билан шуғулланганми? Оддий ҳажмда ёки ундан камроқми? (Агар сиз узоқ вақт давомида кундалик ишларга қизиқишни йўқотган бўлсангиз, ҳеч қандай балл берилмайди).

В. Жисмоний аломатлар

9. Иштаҳанинг пасайиши. Охириги ҳафтада иштаҳанинг пасайди? Сиз беморни овқат ейишга ишонтиришингиз керак эди (агар ҳа бўлса, унда 2

балл берилади).

10. Вазн йўқотиш. Агар сиз икки килограммдан ортиқ вазн йўқотсангиз, 2 балл берилади.

11. Кучни йўқотиш, тез чарчаш. Бемор қанчалик тез-тез чарчоқдан шикоят қилган? Чарчоқдан келиб чиққан уйқу керакми? Оёқ-қўлларингизда оғирлик пайдо бўлди? (Фақат охирги ойда сезиларли ўзгаришлар бўлса, тахмин қилинади).

Г. Цикликфункциялар

12. Кундалик кайфият ўзгариши. Кайфият ёмонлашдими? Куннинг қайси вақти? Эрталабки бузилиш қанчалик оғир эди? (Фақат эрталабки соатларда кайфиятнинг ёмонлашиши тахмин қилинади).

13. Ухлаб қолиш, кейинроқ ётиш муаммолари (Муаммо вақти-вақти билан содир бўлган бўлса, 1 ни ва муаммо ҳар кеча содир бўлса, 2 ни киритинг).

14. Тунги уйғониш. Бемор ярим тунда уйғонганми? Ухлаб қолиш учун қанча вақт кетди? Сиз ётоқдан турдингизми? (Агар бемор хожатхонага бориш учун уйғонган бўлса, баҳоланмайди. Ноқонуний ва кичик кўринишлар учун битта нуқта, муаммоларнинг мунтазам пайдо бўлиши учун иккита нуқта).

15. Эрта тонгда уйғониш. Агар улар пайдо бўлган бўлса, бемор қанча олдин уйғонган? Эрталаб уйғонганингиздан кейин ётоқда қолдингизми ёки турдингизми? (Агар битта нуқта бўлса, бемор эрта уйғонди, лекин кейин яна ухлаб қолди. Эрта туриш учун иккита нуқта, чунки сиз ухлай олмайсиз).

Д. Идеатор бузилишлар

16. Ўз жонига қасд қилиш кайфияти. Бемор ҳаёт яшашга арзимайди деган фикрни билдирдими? У ўз жонига қасд қилиш тенденцияларини кўрсатдими? Сиз ўзингизга зарар етказишга ёки ўз жонига қасд қилишга ҳаракат қилдингизми? (Пассив ўз жонига қасд қилиш тенденциялари учун битта нуқта, фаол намоёишлар учун иккита нуқта).

17. Ўзини паст баҳолаш, айбдорлик, ўз-ўзини флагеллатион. Бемор ўзини танқид қилишга мойиллигини кўрсатдими? У қилган ҳаракатларини муваффақиятсиз ёки нотўғри деб баҳоладими? Сиз қилган ёки қилмаган ишингиз учун айбингизни билдирдингизми? (Ўз-ўзини ҳурмат қилиш ва ўзини танқид қилишни камайтириш учун битта нуқта. Муваффақиятсизлик ва қадрсизлик ҳисси учун иккита нуқта).

18. Пессимизм. Бемор энг ёмонидан умидларини билдирдими? Вазият яхшиланганини пайқадингизми? Сиз яқинларингизнинг ижобий ёрдамини қабул қилдингизми? (Пессимизм учун битта нуқта, умидсиз ҳис қилиш ва ташқи ёрдамни қабул қила олмаслик учун иккита нуқта).

19. Зарар, касаллик ёки қашшоқлик ҳақидаги алданишлар. Бемор ғалати фикрларни билдирдими? У касаллигини юқоридан жазо деб ҳисоблайдими? Бу муаммо учун бошқа мантиқсиз тушунтиришлар берадими? У мавжуд бўлмаган молиявий ёки бошқа моддий муаммоларга ишонадими?

Калит (талқин):

Агар умумий балл 10 қийматидан ошса, бемор тушкунликка тушганига шубҳа қилиш учун асос бор. 18 баллдан ортиқ балл оғир депрессияни кўрсатади.

ИЛОВА Г 12 РАҚАМЛИ ОҒРИҚ РЕЙТИНГ ШКАЛАСИ

Асл номи: оғриқнинг рақамли рейтинг шкаласи, рақамли рейтинг шкаласи.

Бижур Р. Е., Latimer С. Т., Gallagher Е. J. фавқулодда ёрдам бўлимида фойдаланиш учун ўткир оғриқнинг оғзаки бошқариладиган рақамли рейтинг шкаласини тасдиқлаш. Академик шошилинич тиббиёт. 2003, 10: 390-392. doi:10.1111 / ж. 1553-2712. 2003.t601355.x.

Тури: шкала рейтинг шкаласи.

Мақсад: оғриқ интенсивлигини баҳолаш. Таркиб (Андоза):

Шкала 0 дан 10 гача бўлган кетма-кет рақамлар қаторидан иборат. Беморлардан оғриқ интенсивлигини қуйидаги рақамлар билан баҳолаш сўралади: 0 – оғриқ йўқ, 5 – ўртача оғриқ ва 10 – тасаввур қилинадиган энг оғир оғриқ.

Калит (талқин):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
оғриқ йўқ				Ўртача оғриқ					жуда каттик оғриқ

ИЛОВА Г 13

ОҒРИҚ ИНТЕНСИВЛИГИНИ БАҲОЛАШ УЧУН ЮЗ ШКАЛАСИ

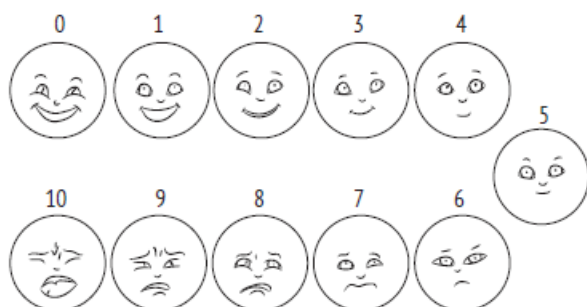
Сарлавҳа: оғриқ интенсивлигини баҳолаш учун юз шкаласи. Асл номи: юзлар оғриқ кўлами.

Фадаеватан Р., Ализодеҳ-Кҳоеи М., Ҳессами-Азар С. Т., шарифи Ф., Ҳагҳи М., Кабоуди Б. сурункали оғриқ билан Еррон кекса жамиятда 11-юз юзлари оғриқ шкала ҳақиқийлиги ва ишончилиги. Ҳиндистон Ж Паллиат Сақлаш. 2019; 25(1): 46-51. дои:10.4103 / ИЖПС.ИЖПС_126_18.

Тури: шкала рейтинг шкаласи.

Мақсад: оғриқ интенсивлигини баҳолаш. Таркиб (Андоза):

Беморга 11 юзнинг тасвири таклиф этилади. Бемор унинг ҳолатига энг мос келадиган юзни танлайди.



Калит (талқин):

Беморга 11 юзнинг тасвири таклиф этилади. Чапдан ўнгга биринчи юз тинч ва бахтли бўлиб, оғриқ йўқлигига мос келади, охири юз жуда кучли оғриқни ифодалайди.

ИЛОВА Г 14

ОҒИР ДЕМЕНЦИЯ УЧУН ОҒРИҚНИ БАҲОЛАШ ШКАЛАСИ

Сарлавҳа: оғир деменция учун оғриқни баҳолаш шкаласи.

Асл сарлавҳа: ривожланган Деменцияда оғриқни баҳолаш. ADVANCED dementia (Pain - Ad) шкаласида оғриқни баҳолашни ривожлантириш ва психометрик баҳолаш. Америка тиббиёт директорлари ассоциацияси журнали. 2003; 4: 9-15. doi: 10.1016/C1525- 8610(04)70258-3.

Тури (пастки чизиқ): шкала рейтинг шкаласи. Мақсад: оғир деменциядаги оғриқни баҳолаш. Таркиб (Андоза):

Ўлчов тиббий мутахассис томонидан оғирлик даражасига қараб баҳоланадиган бир қатор мезонларни ифодалайди, агар қариндошлар беморнинг аҳволи ёмонлашганини қайд қилсалар, лекин улар бу ҳақда мустақил равишда айта олмайдилар.

Хатти	0	1	2
нафас	қониқарли	баъзан қийин нафас олиш, қисқа даврдаги гипервентиляция	Баланд қийин нафас, узоқ вақтдаги гипервентиляция, Чайн-Стокс
Салбий товуш чиқариш	Йўқ	битта нафас ёки нола; сокин овоз, салбий ёки мантиқсиз нутқ	Такрор хайқириб, баланд хўрсиниб ёки нола қилиш, йиғлаш
Юз ифодаси	Жилмайиб ёки ифодасиз	қайғули, қўрқиб, жахилдор	Юзини чимаштиради қошларини чимириб
Тана тили	Тинч ҳолатда	Танаси таранг, қимирлаб, ҳаракатсиз	Кишанланганга ўхшаш, қўллрини мушт қилиб олган, тиззаларини букиб олган,
Ўзгани юпатишига мухтожлик	Ишга йўқ	Юпат талаб	Ўзгаларни жавоб қайтаради

Калит (талқин):

– 1-3 балл – енгил даражадаги оғриқ.

- 4-6 балл – ўртача даражадаги оғриқ.
- 7-10 балл – қаттиқ даражали оғриқ.

Илова Г 15

MORSE ШКАЛАСИ

Сарлавҳа: Morse шкаласи.

Асл исм (агар мавжуд бўлса): Morse шкаласи.

Манба (ишлаб чиқувчиларнинг расмий веб-сайти, тасдиқлаш билан наشر):

Morse Ж. М., Morse Р. М., Тилко С. йиқилишга мойил беморни аниқлаш учун шкала ишлаб чиқиш. Мумкин. Ж. Қариш. 1989; 8(4): 366-377.

Тури: рейтинг шкаласи.

Мақсад: касалхонага ётқизилган кекса ва кекса беморларда йиқилиш хавфини баҳолаш.

Таркиб (Андоза):

САВОЛ	БАЛЛ
1. Сўнгги 3 ой ичида йиқилдингизми?	Йўқ – 0; Ҳа – 25
2. Йўлдош хасталиклар мавжудлиги? Тиббий хужжатлар тахлили	Йўқ – 0; Ҳа – 15
3. Юргандаги мустақиллиги: – ўзи юради (ўзгалар ёрдами билан бўлса ҳам) ёки ётоғига боғланган, ҳаракатсиз – Қўлтиқ таёк/юругувчилар/таёқча – Юрганида уй жихозларга (мебел) ёки деворларга суянади	-0 -15 -30
4. Вена ичига инфузия буюрилган / вена ичига катетер ўрнатилган	Йўқ – 0; Ҳа – 20

<p>5. Юриш фаолияти</p> <ul style="list-style-type: none"> – қониқарли (эркин юради) – биров эркинсиз (тўхташлар билан юради, қадамлар қисқа, баъзан тўхтаб қадам босади) – юриш фаолияти бизилган (туролмади, суяниб юради, оёғлари остига қарайди) 	<p>-0 -10 -20</p>
<p>6. Рухий ҳолат</p> <ul style="list-style-type: none"> – узининг ҳаракат қилиш қобилиятини аниқ билади – ҳаракатланаётганда ёрдамга муҳтожлигини билмайди ёки унутиб қўяди 	<p>-0 -15</p>

Калит (талқин):

0 - 24 балл – йиқилиш хавфи йўқ, 25 - 50 – йиқилиш хавфи паст, 51 балл ёки ундан кўп – йиқилиш хавфи юқори

ИЛОВА Г16

ОНГНИ ТАРТИБСИЗЛИГИНИ (ДЕЛИРИЙНИ) БАҲОЛАШ ШКАЛАСИ

Асл номи: тартибсизлик баҳолаш усули, САМ. Манба: иноуе С., ван Дйск С., Алесси С., ва бошқ. Чалкашликларни аниқлаштириш: чалкашликларни баҳолаш усули. Ички тиббиёт йилномалари 1990; 113 (12): 941- 948

Андоза ва натижалари талқини:

<p>босқич</p>	<p>Рухий ҳолатдаги ўткир ва тўлқинсимон ўзгаришлар: Рухий ҳолатда бошланғич даражасига нисбатан ўзгаришлар борми? ЁКИ Охирги 24 соат давомида рухий ҳолатда тўлқинли ўзгаришлар кузатилдими?</p>	<p>Агар иккала саволга ҳам жавоб “йўқ” бўлса, —ДЕЛИРИЙ “йўқ” ҳисобланади, Саволларнинг бирига жавоб “Ҳа” бўлса, 2-босқичга ўтиш</p>
---------------	---	---

босқич	Диққат бузилиши: “Ҳар сафар А ҳарфини айтганимда кўлимни сиқиб кўйинг” куйидаги ҳарфлар кетма-кетлигини ўқинг «Л А М П А А Л А Д Д И Н А” ХАТОЛАР: А ҳарфига сиқилмасдан бошқа ҳарифларга тадқиқотчини	Агар 0-2 хато бўлса—ДЕЛИРИЙ “йўқ” ҳисобланади, бошқа ҳарфларга эътибор берса ҳам; Агар 2тадан ортиқ хатога йўл кўйса 3 босқичга ўтилади.
босқич	Ҳозирги онг даражаси (The Richmond Agitation-Sedation Scale, RASS* - пастга қаранг) бўлса, онг даражасини ўзгартиришинг	Агар RASS 0 дан фарқ қилса ва делириум бўлса, Агар RASSх 0 бўлса, 4-босқич
босқич	Тартибсиз фикрлаш: 1.Тош сув устида турадимиз? 2.Балиқлар денгизда яшайдими? 3. Бир килограмм оғирлиги икки килограммдан ошадими? 4.Болға билан миҳни ура оласизми? Буйруқ: “Бир хил миқдордаги бармоқларни кўрсатинг” (2 бармоқни кўрсатинг) “энди бошқа қўл билан ҳам худди шундай қилинг” (намойиш қилманг) ЁКИ “яна бир бармоқ кўшинг” (агар бемор иккала қўлин ҳам қимирлата олмаса)	“йўқ”

*The Richmond Agitation-Sedation Scale, RASS **Ричмонд ажитация шкаласи:**

-4 урушқоқ: урушқоқ, тажовузкор, бошқалар учун хавфли (бу ходисалар ҳақида дарҳол шифокорга хабар беринг).

-3 жуда ҳаяжонланган: тажовузкор, найчаларни, суний вентиляция аппаратининг катетрларини ёки бошса катетерларни тортиб олишга ҳаракат қилмоқда (шифокорга айтинг).

- 2 ҳаяжонланган: тез-тез мақсадсиз ҳаракатлар, процедураларга қаршилиқ.

- 1 безовта: ташвишли, тажовузкор бўлмаган ҳаракатлар. 0 ХОТИРЖАМ ВА ДИҚҚАТЛИ.

- 1 уйқусираб: бепарво, уйқусираб, лекин ҳар доим овозга жавоб

беради.

- 2 енгил седация: қисқа вақт давомида овозга уйғонади.
- 3 ўртача седация: кўзни ҳаракатга келтириш ёки овозга очиш, лекин кўз билан алоқа қилмаслик.
- 4 чуқур седация: овозга жавоб йўқ, лекин жисмоний стимуляция учун бироз ҳаракат бор.
- 5 уйғониш йўқ: овоз ёки жисмоний стимулга жавоб йўқ.

ИЛОВА Г 17

КУНДАЛИК ҲАЁТДАГИ ИНСТРУМЕНТАЛ ФУНКЦИОНАЛ ФАОЛЛИКНИ БАҲОЛАШ (ЛОУТОН ШКАЛАСИ)

Сарлавҳа: кундалик ҳаётда инструментал-функционал фаолиятни баҳолаш кўлами (Лоутон шкаласи)

Асл исми: кундалик ҳаёт ўлчовининг Лоутон инструментал фаолияти (ИАДЛ). Тури: рейтинг шкаласи.

Мақсад: кундалик вазифаларни бажаришда (кундалик ҳаётдаги фаолият) беморнинг функционал ҳолати бузилишининг оғирлигини баҳолаш.

Андоза:

Телефон қўнғироқлари	1	Телефондан ўз ташаббуси билан фойдаланади, рақамларни теради
	1	Бир нечта маълум телефон рақамларини теради
	1	Телефон қўнғироқларига жавоб беради, лекин рақамларни ўзи термайди
Харидлар	0	Телефондан умуман фойдаланмайди
	1	Барча керакли харидларни ўзи амалга оширади
	0	Мустақил равишда кичик харидларни амалга оширади
	0	Дўконга ҳар қандай ташриф учун ўзгаларни ёрдами талаб қилинади
	0	Тўлиқ харид қила олмайди
Овқат тайёрлаш	1	Керакли овқатни ўзи мустақил режалаштиради, тайёрлайди ва бошқа овқат тайёрлаш жараёнини бажаради
	0	Агар максаллиқлар тақдим этилган бўлса, керакли овқатни тайёрла олади
	0	Овқатни иситади ва бошқа овқат тайёрлаш жараёнини бажаради ёки овқат пиширади, лекин керакли парҳезга риоя қилмайди
	0	Овқат тайёрлаш ва хизмат қилиш учун кимдир ёрдам бериши керак
Уй ҳаётини бошқариш	1	Уйни ишларини мустақил равишда бажарсада оғир ишларни бажаришида камдан-кам ҳолларда ўзгаларни ёрдамига мухтож
	1	Ювиш каби оддий кундалик вазифаларни бажаради
	1	Мустақил равишда идиш тавоқларни ювиш ёки тўшакни тўғирлаш
	0	Оддий кундалик вазифаларни бажаради, лекин қила олмайди уйда керакли тозалик даражасини сақланг. Барча уй ишларида

		ёрдам керак
		Ҳеч қандай иқтисодий ишларда қатнашмайди
Кир ювиш	1	Мустақил равишда барча керакли буюмларини ўзи юва олади
	1	Пайпоқ шунга ўхшаш буюмлариник нарсаларни юва олади
	0	Барча кир ювиш бошқа биров томонидан амалга оширилиши керак
Жамоат транспортдан фойдаланиш	1	Жамоат транспортдан мустақил фойдаланади ёки мустақил автомашина ҳайдайди
	1	Ўзи таксида юришни ташкил қила олади, лекин жамоат транспортдан фойдаланмайди
	0	Агар бир вақтнинг ўзида , жамоат транспортдан фойдаланишда, такси ёки машинада саёхат қилиш бошқа одамхамроҳ бўлади.
Дори- дармонларни қабул қилиш		Ҳаракат қилмайди.
	1	Мустақил равишда керакли дори-дармонларни қабул қилади
	0	тўғри дозаларда ва ўз вақтида
	0	Агар у бошқа биров томонидан тайёрланган бўлса, керакли дозани олиш учун дори олади
	0	Ўз-ўзидан дори-дармонларни қабул қила олмайди
Молиявий операциялар	1	Молиявий масалаларни мустақил назорат қилади
	1	Бюджет, уй-жой учун тўлов, банкга ташрифларини ва даромадни назорат қилади.
	0	Кундалик харидлар, эҳтиёжлар, банк асосий харидларни амалга оширишда ёрдам бериш
		Пулни мустақил бошқариш имкони йўқ

Калит (талқин): Умумий натижа 0 баллдан (ташқи ёрдамга боғлиқлик, кундалик ҳаётда ташқи ёрдамга катта эҳтиёж) 8 баллгача (беморнинг ташқи ёрдамдан мустақиллиги) ўзгариши мумкин.

Илова Г18

АСОСИЙ ФУНКЦИОНАЛ ФАОЛИЯТНИ БАҲОЛАШ ШКАЛАСИ (БАРТХЕЛ ШКАЛАСИ)

Сарлавҳа: асосий функционал фаолиятни баҳолаш шкаласи (Бартел шкаласи). Асл номи: кундалик ҳаёт индекси Бартхел фаолияти (АДЛ Бартхел индекси).

Манба: Mahoney Ф., Бартхел Д. функционал баҳолаш: Бартхел индекси. Мериленд Штати Тиббиёт Журнали. 1965; 14: 56-61.

Тури: Индекс.

Мақсад: беморнинг кундалик маиший фаолиятини баҳолаш. Калит (талқин):

0-20 балл: тўлиқ гиёҳвандлик. 25-60 балл: қаттиқ қарамлик.

65-90 балл: ўртача гиёҳвандлик. 95 балл: енгил гиёҳвандлик.

100 балл: тўлиқ мустақиллик. Тушунтириш:

Анкетани тўлдиришда сиз қуйидаги қоидаларга амал қилишингиз керак:

– Беморнинг мўлжалланганларини эмас, балки ҳақиқий ҳаракатларини акс эттиринг.

– Назоратга бўлган эҳтиёж беморнинг ёрдамга муҳтож бўлмаганлар тоифасига кирмаслигини аниқлатади (бемор мустақил эмас).

– Фаолият даражаси бемордан, унинг қариндошларидан сўраш орқали муайян вазият учун энг мақбул аниқланади, аммо тўғридан-тўғри кузатувлар ва соғлом фикр муҳимдир. Тўғридан-тўғри синов талаб қилинмайди.

– Беморнинг фаолияти одатда олдинги 24-48 соат давомида баҳоланади.

– Ўрта тоифалар беморнинг маълум бир функцияни бажариш учун зарур бўлган ҳаракатларнинг 50 фоиздан ортигини бажаришини аниқлатади.

– “Мустақил” тоифаси ёрдамчи воситалардан фойдаланишга имкон беради.

Илова Г19

ИЖТИМОЙ ЁРДАМ ВА ҒАМХЎРЛИККА ЕҲТИЁЖ ВА ҲАЖМНИ БАҲОЛАШ ШКАЛАСИ

Сарлавҳа: ижтимоий ва маиший ёрдам ва ғамхўрликнинг еҳтиёжлари ва ҳажмини баҳолаш шкаласи.

Манба: ўлчов Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Пирогов номидаги Россия Миллий тадқиқот тиббиёт университети ОСП Россия геронтологик тадқиқот ва клиник маркази мутахассислари томонидан ишлаб чиқилган.

Тури: ўлчов.

Мақсад: ижтимоий ва маиший ёрдам ва ғамхўрликка бўлган эҳтиёжни баҳолаш ва уларнинг ҳажмини аниқлаш.

Андоза:

1-қисм. ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТ

Мобилликни текшириш. Йиқилиш		
1. Қўлбола воситалар билан ва/ёки улар йўқлигида юришда мустақил	0	
2. Ногиронлар аравачасидан фойдаланганда мустақил / ётоқдан туришда ёрдам керак / қаватдан юқорига кўтарилишда ёрдам керак	0,5	
3. Стулдан ёки каравотдан туришда доимий ёрдамга муҳтож / ногиронлар аравачасидан каравотга ўтишда ёрдамга муҳтож, аммо ҳаракатланаётганда ногиронлар аравачасидан фойдаланганда	1	

мустақил		
4. Кўчиб ўтишда ва ўтирган жойдан тик турган жойга туришда доимий ёрдамга муҳтож; тушади > ойига 1 марта	1,5	
5. Доимий юриш ёрдамига муҳтож; йиқилиш >хафтасига 1 марта	2	
6. Бутунлай ҳаракатга боғлиқ; ногиронлар аравачасида, ётган холда	7	
Кийиниш		
7. Ёрдамсиз либослар	0	
8. Кийиниш учун ўртача ёрдам керак	0,5	
9. Кийиниш учун максимал ёрдам керак	1	
Шахсий гигиена		
10. Ёрдамсиз ювинади	0	

11. Ҳаммом пайтида бошқа одам ҳозир бўлиши шарт	0,5	
12. Ўртача чўмилиш ёрдамга муҳтож	1	
13. Ҳаммом пайтида максимал ёрдамга муҳтож, юзингизни тўлиқ ювиш керак	1,5	
Озиқ-овқат ва ичимлик. Доридармонларни қабул қилиш		
14. Мустақил равишда иситилади ва озиқ-овқат олади ва доридармонларга ёрдам керак эмас	0	
15. Овқатни столга иситиш/хизмат қилишда ёрдамга муҳтож, лекин мустақил равишда овқатланади ва / ёки доридармонларнинг бир қисмини тайёрлашда назорат ва ёрдам талаб этилади	1,0	
16. Ўз-ўзидан ейиш ёки ичиш мумкин эмас ва / ёки доридармонларни тўлиқ назорат қилиш керак	1,5	
Ҳожатхонадан фойдаланиш		

17. Мустақил равишда хожатхонадан фойдаланади, гигиенани бажаради. Дефекация ва сийишни назорат қилади	0	
18. Хожатхонадан мустақил фойдаланади, лекин унга ҳамроҳлик қилиш ва назорат қилиш керак	1,0	
19. Хожатхонадан фойдаланади, лекин унга ҳамроҳлик қилиш, гигиена ва / ёки кийинишда ёрдам бериш керак.	2	
20. Биз хожатхонадан фойдаланиш учун ташқи ёрдамга тўлиқ боғлиқмиз. Ҳеч қандай элементни назорат қилмайди	7	
Жами		
2-қисм. КОГНИТИВ ҲОЛАТ	Ҳа	
Тўғри гапиради ва ўзини тутади, алоқада, тажовузкор эмас, тушкун ёки тушкун кайфиятда эмас		

У ўз вақтида (кундузи ва кечаси, эрталаб ва кечкурун) ва таниш маконга йўналтирилган, умумлаштириш қобилияти сақланиб қолган	0
Жами	

Калит (талқин)

Микдор и 1-қисм ва 2-қисмнинг нуқталари анкеталар	Тавсиф
0,5-1,5 балл А Гуруҳи	<p>Шахсий махфийлик сиёсатига риоя қилиш учун чекланган ёрдамга муҳтож.</p> <p>Гигиена, овқат тайёрлаш ва тозалаш.</p> <p>Одатда, ушбу гуруҳдаги беморлар ўз-ўзига хизмат қилиш қобилиятини қисман йўқотадилар, улар маълум ҳаётий эҳтиёжларни қондириш учун озгина ёрдамга муҳтож, бориш қийин бўлган жойларда тозалашда ёрдам беришади ва тоза кирларни осиб қўйишда ёрдам беришади.</p> <p>Ушбу тоифадаги беморларда когнитив функциялар кўпол равишда бузилмайди.</p> <p>Ушбу беморларнинг соғлиғи барқарор, дори терапияси билан назорат қилинади. Эҳтимол, тез-тез касалхонага ётқизиш талаб қилинмайди, аммо улар диспансер назорати остида.</p> <p>Даража преастения грависига тўғри келади, изоляция қилинган гериатрик синдромлар бўлиши мумкин (масалан, уларнинг функционал ривожланишида кескин чекловларга олиб келмайдиган ҳиссий нуқсонлар).</p>
2-4 балл Б Гуруҳи	<p>Ўз-ўзига хизмат кўрсатиш қобилияти камаюди. Ушбу тоифадаги беморлар уй атрофида ҳаракатланишда ёрдамга муҳтож гуруҳлар техник реабилитация воситаларидан фойдаланадилар. Кийиниш ва шахсий гигиена бўйича ёрдам талаб қилинади-чўмилишда қисман ёрдам талаб қилинади.</p> <p>Одамнинг кўли етадиган жойда фақат қисман тозалашни амалга ошириш мумкин ва етарли яшаш шароитларини сақлаш учун ёрдам керак.</p> <p>Овқат пиширишда ёрдам кўпинча керак.</p> <p>Когнитив функциялар кўпол равишда бузилмайди.</p>
4,5–7,0 С Гуруҳи	<p>Қисман ўз-ўзига хизмат кўрсатиш қобилиятини йўқотди касалликлар, шикастланишлар ёки нуқсонларнинг оқибатлари,</p> <p>ҳаёт фаолияти тоифаларидан бирини ёки уларнинг комбинациясини</p> <p>аниқ чеклашга олиб келадиган, лекин кўпинча ақлий мустақилликни сақлаб қолган тана функцияларининг доимий аниқ бузилиши билан соғлиқнинг бузилиши туфайли.</p>

	<p>Улар кундалик ҳаёт фаолиятини амалга ошириш учун ҳар куни ва қайта-қайта ёрдамга муҳтож (ҳаракатга ёрдам бериш, уйдан ташқарида қўллаб-қувватлаш, туришга ёрдам бериш, чўмилиш ва кийинишда муҳим ёрдам).</p> <p>Иссиқ овқатни тозалаш, ювиш ва пиширишда катта ёрдам керак.</p> <p>Дори-дармонларни қабул қилишда мониторинг/ёрдам талаб қилинади.</p>
<p>7,5-9 балл</p> <p>Д Гуруҳи</p>	<p>Беморлар ўз-ўзини парвариш қилиш ва ишлашга қодир эмаслар Улар кўпинча тўшак ёки стул билан чегараланади, лекин уларнинг ақлий функциялари тўлиқ бузилмайди ва улар кундалик ҳаётда турли тадбирларда ёрдамга муҳтож. Ушбу гуруҳга ақлий функцияларнинг сезиларли даражада бузилиши бўлган, аммо ҳаракат қилиш қобилияти сақланиб қолган беморлар кириши мумкин.</p> <p>Иккала ҳолатда ҳам, одамнинг қарамлик даражаси ташқи ёрдамдан воз кечиш ҳаёт фаолияти тоифаларидан бирини ёки уларнинг комбинациясини аниқ чеклашга олиб келади. Функционаллик даражаси 1-2 ногиронлик гуруҳига тўғри келади. Муҳим ёрдам керак ёрдамчи воситалардан фойдаланган ҳолда ва /ёки бошқа шахсларнинг ёрдами билан ўз-ўзини парвариш қилишда: кийиниш/чўмилиш/овқатланиш/ ичиш режимига риоя қилиш/дори- дармонларни қабул қилишни кузатиш/ шахсий гигиена воситаларидан фойдаланишда ёрдам бериш/уй атрофида ҳаракатланиш/тиббий асбобларга ишлов бериш ва уларга ғамхўрлик қилиш.</p> <p>Вақт ва маконда ҳаракат қилиш қобилияти кўпинча бузилади, бу эса бошқа одамларнинг ёрдамини талаб қилади.</p>
<p>9,5 балл ва яна Е гуруҳи</p>	<p>Ушбу гуруҳдаги одамлар ётоқда ёки стулда ўтиришади. уларнинг ақлий функциялари сезиларли даражада бузилган ва улар доимий ёрдамчиларга муҳтож.</p> <p>Ушбу гуруҳдаги беморлар руҳий жиҳатдан барқарор бўлиши мумкин, аммо улар паллиатив ёрдам ва доимий ёрдамга муҳтож. Функционаллик даражаси 1-ногиронлик гуруҳига доимий равишда сезиларли даражада талаффуз қилинади тана функцияларининг бузилиши.</p>

Илова Г 20

УЙҚУВ СИЗЛИК ЗЎРҚИШ ИНДЕКСИ

Сарлавҳа: уйқусизлик зўриқиш индекси. Асл исми: уйқусизлик зўрақиш индекси.

Уйқусизликтадқиқотлари учун натижа ўлчови сифатида уйқу зўриқиш индексини тасдиқлаш. Уйқу Мед. 2001; 2: 297-307.

Тури: рейтинг шкаласи.

Мақсад: уйқусизликнинг оғирлигини баҳолаш. Андоза:

Ҳар бир элементда сизнинг жавобингизга энг мос келадиган рақамни айлантинг.

Илтимос, ҳозирги (яъни, сўнги 2 ҳафта ичида) уйқу муаммоларини баҳоланг:

Уйқу муаммолари	Йўқ	Ўпка	Ўртача	Оғир	Жуда оғир
	0	1	2	3	4

1. Уйқи муаммоси : 0 1 2 3 4.

2. Интервалгача уйқу муаммоси: 0 1 2 3 4.

3. Жуда эрта уйғониш муаммоси: 0 1 2 3 4.

4. Уйқу жараёнидан қанчалик мамнунсиз (ёки қониқарсиз)?

Жуда мамнун 0.

Ҳурмат билан мамнун 1.

Қониқарли 2.

Мамнун эмас 3.

Жуда норози 4.

5. Сизнингча, сизнинг уйқу муаммоларингиз ҳаёт сифатини бузиш нуқтаи назаридан бошқалар учун қанчалик сезиларли?

бутунлай кўринмас.

Бир оз 1.

Бир оз 2.

Кучли 3.

Жуда сезиларли 4.

Ҳозирги уйқу муаммолари сизни қай даражада ташвишга солмоқда?

Умуман безовта қилманг 0. Фақат бир оз 1. Бир оз 2. Кучли 3. Жуда безовта 4.

7. Сизнингча, сизнинг уйқу муаммоларингиз кундалик фаолиятингизга қай даражада халақит беради (масалан, кундузги чарчоқ, иш/кундалик вазифаларни бажариш қобилияти, концентрация, хотира, кайфият ва бошқалар.) ҳозирги вақтда?

Улар билан умуман аралашмайди 0. Фақат бир оз 1. Бир оз 2. Кучли 3. Жуда кўп халақит 4.

УМУМИЙ БАЛЛАР:

Калит (натижаларни талқин қилиш): 0-7 балл ногма ҳисобланади.

8-14 балл - йенгил уйқу бузилиши. 15-21 балл-ўртача уйқу бузилиши.
22-28 балл-қаттиқ уйқу бузилиши