

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
3-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY MALAKASINI  
RIVOJLANTIRISH MARKAZI**

**«QARI VA KEKSA YOSHLI BEMORLARDA  
YIQILISHLAR» NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

TOSHKENT – 2025

**«KELISHILGAN»**  
**Tibbiyot xodimlarining kasbiy**  
**malakasini rivojlanish markazi**  
**direktori**  
**Professor X.A. Akilov**



\_\_\_\_\_” 2025 yil

*X.A. Akilov*

**«QARI VA KEKSA YOSHLI BEMORLARDA**  
**YIQILISHLAR» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY**  
**KLINIK PROTOKOLLARI**

**TOSHKENT – 2025**

**“QARI VA KEKSA YOSHLI BEMORLARDA  
YIQILISHLARNI TASHHISLASH VA DAVOLLASH”  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

TOSHKENT – 2025

Mundarija:

Qari va keksa yoshli bemorlarda yiqilashlar bo'yicha milliy klinik protokol.....	4
Qari va keksa yoshdagi bemorlarda yiqilishlarning oldini olish bo'yicha tibbiy aralashuvlari milliy klinik protokol	27
Yiqilishning yuqori xavfiga ega bo'lgan bemorlarda surunkali og'riq sindromini davolash, oldini olish va tibbiy rehabilitasiya usullari bo'yicha milliy klinik protokollar.....	31

## 1. KIRISH QISMI

Ushbu klinik protokol yiqilish bilan og‘rigan keksa va qari yoshdagi bemorlarni tashxislash va davolash bo‘yicha tavsiyalarni o‘z ichiga oladi, tashxislash va davolash rejimlariga oid strategik tavsiyalarni o‘z ichiga oladi. Ushbu klinik protokolni ishlab chiqishda Rossiya Federasiyasining Klinik tavsiyalari, Kokreyn kutubxonasi (Cochrane Library) va PubMed (MEDLINE) ma'lumotlar bazasiga kiritilgan nashrlar asos qilib olindi.

Milliy Klinik Protokol O‘zbekiston Respublikasining meyyoriy qonunchilik va milliy urf-odat va mental o‘ziga xosliklarni hisobga olgan xolda ishlab chiqildi.

### **XKT-10/11 kodi (lar):**

XKT-10/11	
W00	Muz yoki qor bilan qoplangan bir sath yuzasida tushish
W01	Sirpanish, noto‘g‘ri yurish yoki qoqilish natijasida bir sath yuzasida yiqilish
W02	Konki, chang‘i, rolikli konki yoki rolikli doskada konkida uchish paytida yiqilish
W03	Boshqa yuz bilan to‘qnashish yoki turtish natijasida bir sath yuzasida boshqa tushish
W04	Boshqa shaxslar tomonidan ko‘tarilayotganda yoki boshqa shaxs tomonidan qo‘llab-quvvatlanayotganda yuzning qulashi
W05	Nogironlar aravachasi bilan bog‘liq yiqilish
W06	Karavot bilan bog‘liq yiqilish
W07	Stul bilan bog‘liq yiqilish
W08	Boshqa jihozlar bilan bog‘liq holda yiqilish
W10	Zinadan va zinapoyadan yoki zinadan va zinapoyadan yiqilish
W11	Qo‘shimcha narvondan yiqilish
W17	Bir darajadan ikkinchisiga tushish
W18	Bir sath sirtida tushishning boshqa holatlari
W19	Aniqlashtirilmagan tushish
R29.6	Boshqa bo‘limlarda tasniflanmagan yiqilish moyilligi (qarilik yoki boshqa noaniq sog‘liq muammolari tufayli yiqilish moyilligi)
XXT 11	XE3Y8

**Protokolni ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi:** 2025 yil, qayta ko‘rib chiqish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo‘lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o‘zgartirishlar tegishli hujjatlarda e‘lon qilinadi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas‘ul muassasa: Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi (TXKMRM)

hisoblanadi.

Ishchi guruhining quyidagi a'zolari klinik protokol va standartni ishlab chiqishga hissa qo'shdilar:

Jarayonni tashkil etish borasida kardiologiya yo'nalishidagi ishchi guruh a'zolari: Protokolni ishlab chiqishga ma'sul muassasa:

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi.

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

## **Gerontologiya yoʻnalishi boʻyicha ishchi guruh a'zolarining roʻyxati:**

Akilov Xabibulla Ataulloevich	<b>Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor</b>
Talipova Yulduz Shavkatovna	Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligi bosh gerontolog, geriatri, tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazining kardiologiya va gerontologiya, intervension kardiologiya va aritmologiya kursi bilan kafedra dosenti, tibbiyot fanlari doktori
Tulaboeva Gavxar Mirokborovna	Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazining kardiologiya va gerontologiya, intervension kardiologiya va aritmologiya kursi bilan kafedra mudiri Oʻzbekiston kardiologlar Assosiasiyasi raisining oʻrinbosari, tibbiyot fanlari doktori, professor
Sagatova Xolida Maxmudovna	Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazining kardiologiya va gerontologiya, intervension kardiologiya va aritmologiya kursi bilan kafedra dosenti, tibbiyot fanlari nomzodi
Adizova Dilnavoz Rizokulavna	Abu Ali Ibn Sino nomli Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlar malakasini oshirish va ularni qayta tayyorlash kafedra dosenti, PhD
Tursunov Hotamjon Hasanbaevich	Andijon davlat tibbiyot instituti Ichki kasalliklar, kardiologiya va tez tibbiy yordam kafedra professori, tibbiyot fanlari doktori, professor
Muminov Solixon Jalilovich	Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Namangan filiali direktori, tibbiyot fanlari nomzodi
Xolmatov Botir Oʻtkir oʻgʻli	Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazining Travmatologiya va ortopediya kafedra dosenti, PhD
Mualliflar roʻyxati:	
Akilov Xabibulla Ataulloevich	<b>Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi direktori, tibbiyot fanlari doktori, professor</b>
Talipova Yulduz Shavkatovna	Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash

vazirligi bosh gerontolog, geriatri, tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazining kardiologiya va gerontologiya, intervension kardiologiya va aritmologiya kursi bilan kafedra dosenti, tibbiyot fanlari doktori

Tulaboeva Gavxar  
Mirokborovna

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazining kardiologiya va gerontologiya, intervension kardiologiya va aritmologiya kursi bilan kafedra mudiri O'zbekiston Kardiologlar assosiasiyasi raisining o'rinbosari, professor, tibbiyot fanlari doktori.

Sagatova Xolida Maxmudovna

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazining kardiologiya va gerontologiya, intervension kardiologiya va aritmologiya kursi bilan kafedra dosenti, tibbiyot fanlari nomzodi

Fayzieva Nozima Nurillaevna

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi "Preventiv tibbiyot - valeologiya asoslari" kafedra mudiri, tibbiyot fanlari nomzodi, dosent

Tursunov Hotamjon  
Hasanbaevich

Andijon davlat tibbiyot instituti Ichki kasalliklar, kardiologiya va tez tibbiy yordam kafedra professori, tibbiyot fanlari doktori, professor

Ermatova Aziza Komiljonovna

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti huzuridagi Ijtimoiy himoya milliy agentligining Kattalar uchun ijtimoiy xizmatlarni rivojlantirish va monitoring qilish boshqarmasi boshlig'i o'rinbosari

Taqrizchilar:

**Kayumov Ulug'bek Karimovich**

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazining Ichki kasalliklar kafedra professori, tibbiyot fanlari doktori

**Jarilkasinova Gauxar Januzakovna**

Buxoro tibbiyot instituti o'quv ishlari bo'yicha prorektori, gematologiya va klinik-laborator diagnostika kafedra professori, tibbiyot fanlari doktori

**Bubunashvili Aftandil Mixaylovich**

Endovaskulyar xirurgiya va litotripsiya markazi direktori, Moskva, Rossiya, tibbiyot fanlari doktori, professor

## **Protokolda foydalanilgan qisqartmalar ro'yxati:**

AG - Arterial

gipertoniya AB -

Arterial bosim

BFA - asosiy funksional faollik

JSST - Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti

VTEO - venoz tromboembolik asoratlar

GS - geriatric sindrom

IFA - instrumental funksional faollik

KBTF - jismoniy faoliyat testlarining qisqa to'plami

NYaQV - nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar

NFG - fraksiyalashmagan geparin

QVP - takroriy sinishlarning oldini olish

xizmati 25 (OH) D - 25-gidroksivitamin D

(kalsidiol)

CKD-EPI - ko'tokchalar filtratsiyasi tezligini hisoblash tenglamasi

FRAX - Fracture risk assessment tool - sinish xavfini baholash

shkalasi

START - Screening Tool to Alert to Right Treatment (65 yosh va undan katta bemorlarga dori vositalarini to'g'ri tayinlash uchun skrining mezonlari)

STOPP - Screening Tool of Older Persons' Prescriptions (65 yosh va undan katta bemorlarga buyurilishi nomaqbul bo'lgan preparatlarni skrining qilish)

Protokol foydalanuvchilari:

1. Kardiologlar;
2. Terapevtlar;
3. Umumiy amaliyot shifokorlari;
4. Tez va shoshilinch yordam shifokorlari;
5. Laborant-shifokorlar;
6. Sog'liqni saqlash tashkilotchilari;
7. Klinik farmakologlar;
8. Tabalalar, klinik ordinatorlar, magistrantlar, aspirantlar, tibbiyot oliy o'quv yurtlari o'qituvchilari.

**Bemorlar kategoriyasi: keksalik asteniyali, kamqonlik, o'tkir va surunkali kasalliklari, yurak-qon tomir kasalliklari va boshqa komorbid kasallik bilan og'riqan va ularning asoratlari yuziga kelgan keksa va qari yoshdagi bemorlar.**

1-jadval.

Daliliy tibbiyotga asoslangan dalillilik darajasi shkalasi:

Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchlilik darajalarini baholash shkalasi:

DID	Ma'nosi
1	Referens usul bilan nazorat qilingan tadqiqotlarning tizimli taxlili yoki meta-tahlilni qo'llagan holda randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli taxlili
2	Referens usul bilan nazorat qilinadigan alohida tadqiqotlar yoki alohida

	randomizasiyalangan klinik tadqiqotlar va metatahlilni qoʻllagan holda randomizasiyalangan klinik tadqiqotlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarning tizimli sharhlari
3	Referens usul bilan ketma-ket nazorat qilinmaydigan tadqiqotlar yoki oʻrganilayotgan usuldan mustaqil boʻlmagan referens usul bilan tadqiqotlar yoki randomizasiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi
5	Faqat harakat mexanizmining asosi yoki ekspertlarning fikri mavjud

Profilaktik, davolash, reabilitasion aralashuvlar uchun dalillarning ishonchlilik darajalarini baholash shkalasi

DID	Ma'nosi
1	Meta-tahlilni qoʻllagan holda *RKTni tizimli koʻrib chiqish
2	Meta-tahlilni qoʻllagan holda har qanday dizayndagi tadqiqotlarning alohida RKT va tizimli obzorlari, RKTdan tashqari
3	Nordomizasiyalangan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlar
4	Qiyosiy boʻlmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti
5	Faqatgina aralashuvning ta'sir mexanizmini asoslash (klinikadan oldingi tadqiqotlar) yoki ekspertlarning fikri mavjud

\*RKT - Randomizasiyalashgan klinik tadqiqotlar

Profilaktik, diagnostik, davolash, reabilitasion aralashuvlar uchun tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

TID	Ma'nosi
A	Kuchli tavsiya (koʻrib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqarli natijalar boʻyicha xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiya (koʻrib chiqilayotgan samaradorlikning barcha mezonlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar ham yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqarli natijalar boʻyicha xulosalari muvofiq emas)
C	Kuchsiz tavsiya (sifatga ega boʻlgan dalillarning yoʻqligi (koʻrib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim emas, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqarli natijalar boʻyicha xulosalari bir- biriga mos kelmaydi)

## **KIRISH:**

Demografik o'zgarishlar, XX asrning so'nggi o'n yilliklarida yuz bergan va XXI asrda davom etayotgan o'zgarishlar, jumladan, umr davomiyligining sezilarli darajada oshishi, aholida qarilik yoshidagi shaxslarning ulushining keskin oshishiga olib keldi. Keksalarga oid aholi guruhini o'rganish, bu guruhning somatik, psixologik va mental holatlari bo'yicha juda xilma-xil ekanligini ko'rsatadi. Sog'liqni saqlash tashkiloti (SST) ning yosh davrlarini tasniflashiga (1973) ko'ra, ayollar 55-74 yoshda va erkaklar 60-74 yoshda keksalarga, 75-89 yosh – qariyalar, 90 va undan katta yoshdagilar esa uzoq umr ko'rganlarga kiradi. Odamning yoshi oshgani sayin, kasallanish tuzilishi sezilarli darajada o'zgaradi, bu o'zgarish o'rtacha kasalliklarning sonining kamayishi va surunkali patologik jarayonlarning rivojlanishi bilan bog'liq kasalliklarning tarqalishi va kasallanishining ortishi natijasida yuz beradi. Keksalik va qariyalar yoshidagi shaxslarning salomatlik holati, turli organlar va tizimlardagi (avvalo buyraklar, yurak, oshqozon-ichak tizimi, ichki sekresiya bezlari va boshqalar) sezilarli yoshga bog'liq o'zgarishlar fonida patologiyani yuqori darajada to'planishi bilan tavsiflanadi. Keksalik aholisida umumiy kasallanish darajasi yuqori bo'lib, unda yurak-qon tomir va onkologik kasalliklar, shuningdek, suyak va mushak tizimi kasalliklari etakchilik qiladi.

## **Ta'rif:**

Yiqilish – bu hodisa bo'lib, odam birdan erga yoki boshqa pastki yuzaga tushib qoladi, bunda zarba, hushdan ketish, to'satdan falaj yoki epileptik tutqanoq natijasida yuzaga kelgan holatlar istisno hisoblanadi [1]. Keksalik va qariyalar yoshidagi yiqilishlar somatika sindromlarining (GS) asosiy turlaridan biri bo'lib, ular bemorning umr ko'rish va mustaqillik prognozini aniqlaydi, natijalardan qat'i nazar. Yiqilishlar boshqa GS bilan chambarchas bog'liq. Yiqilishlar oldini olish mumkin. Yiqilishlarni oldini olish, keksalarga va qariyalar yoshidagi bemorni davolashning ajralmas qismidir.

Keksalik yoshida yiqilishlar – bu ko'p omilli sindrom bo'lib, u biologik, xulq-atvor, atrof-muhit va ijtimoiy-iqtisodiy omillarning murakkab o'zaro ta'siri natijasida yuzaga keladi (1-jadval). Yiqilishlarning etiologik omillari ichki (odam bilan bog'liq) va tashqi (atrof-muhit bilan bog'liq) omillarni o'z ichiga oladi.) [1,2].

Yiqilishlarning jarohat bilan va jarohatsiz bo'lishi xavf omillari farq qilmaydi [3,4].

Jadval 1.

Keksalik va qariyalar yoshidagi bemorlarda yiqilishlarning etiopatogenezida ishtirok etuvchi omillar

Faktorlar Guruhlari	Tavsiya
Biologik faktorlar	

<p>Fiziologik yoshga bogʻliq oʻzgarishlar</p>	<p><b>Koʻrish</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Koʻrish qobiliyatining pasayishi, ayniqsa tunda</li> <li>• Presbiopiya (yoshga bogʻliq yaqin masofani koʻrishdagi qiyinchilik)</li> <li>• Akkomodasiya buzilishlari</li> <li>• Ranglarni ajratish qobiliyatining pasayishi</li> <li>• Yorqin vorugʻlikka chidamlilikning</li> </ul>
<p><b>Yiqilishlarga moyillikni oshiruvchi patologik holatlar:</b></p>	<p><b>Eshitish</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Turli chastotalardagi va turli masofalardagi tovushlarni idrok etish qobiliyatining pasayishi</li> <li>• Suhbat davomida ovozlarni ajratish qobiliyatining pasayishi</li> <li>• Tovushlarni idrok etishning pasayishi</li> </ul> <p><b>Markaziy asab tizimi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taktik, tebranish va harorat sezgirligining pasayishi</li> <li>• Yurish va tik turgan holatda barqarorlikning kamayishi</li> <li>• Motorli javobning buzilishi va reaksiyaning sekinlashishi</li> <li>• Vestibulyar buzilishlar, muvozanatning yoʻqolishi</li> </ul> <p><b>Tana-harakat tizimi</b></p>

	<p><b>Asab tizimi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demensiya</li> <li>• Insult va uning oqibatlari</li> <li>• Tranzitor ishemik ataka</li> <li>• Parkinson kasalligi va parkinsonizm</li> <li>• Deliriy</li> <li>• Karotid sinusi gipersezgirlik sindromi</li> <li>• Bosh aylanishi</li> <li>• Vestibulyar buzilishlar</li> <li>• Epilepsiya</li> </ul> <p><b>Yurak-qon tomir tizimi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miokard infarkti</li> <li>• Ortostatik gipotenziya</li> <li>• Yurak ritmi buzilishlari</li> <li>• Yurak klapanlari kasalliklari</li> <li>• Postprandial sinkopal holatlar</li> </ul> <p><b>Endokrin buzilishlar va gomeostazning buzilishi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gipoglikemiya</li> <li>• Qalqonsimon bez kasalliklari (gipoterioz)</li> <li>• Anemiya</li> <li>• Gipokalsemiya</li> <li>• Giponatriemiya va gipernatriemiya</li> <li>• Degidratasiya</li> <li>• Giperventilasiya</li> </ul> <p><b>Hazm qilish tizimi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Me'da-ichak qon ketishi</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siydikni ushlab turmaslik</li> </ul> <p><b>Tana-harakat tizimi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarkopeniya</li> <li>• Bo'g'imlarning degenerativ o'zgarishlari</li> <li>• Orqa umurtqa deformatsiyalari</li> <li>• Osteoporoz</li> <li>• Past energiyali sinishlar</li> <li>• Miyopatiyalar</li> </ul> <p><b>Psixoemosional buzilishlar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressiya</li> <li>• Bezovtalik</li> <li>• Yiqilishdan qo'rqish</li> </ul> <p><b>Yatrogen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Polipragmasiya (bir vaqtning o'zida ko'p dori qabul qilish)</li> </ul>
<p>Xulq-atvor omillari:</p>	<p>Immobilizatsiya</p>

Zararli odatlar va xatti-harakatlar:	<b>Ortiqcha spirtli ichimlik iste'moli Jismoniy faollikning etishmasligi Chekish Resepsiz dorilarni ham o'z ichiga olgan, ko'p miqdordagi dorilarni qabul qilish</b>
Tashqi omillar:	
Yiqilish uchun sharoit yaratadigan atrof-muhit omillari:	<b>Zinalar, ularning etarli kenglikda bo'lmashligi Inson yo'lida to'siqlar (begona buyumlar, simlar, ostonalar va hokazo) Sirpanchiq pol yuzasi Qo'l tutqichlarining yo'qligi Uyning yoki kvartiraning etarli darajada yoritilmasligi Nomaqbul mebel (baland krovat, beqaror stul va boshqalar) Binoning rejalashtiruvi Yo'lakdagi chuqurlar Noto'g'ri tanlangan oyoq kiyimlar</b>
Ijtimoiy-iqtisodiy omillar	<b>Ijtimoiy izolyasiya Yolg'iz yashash Iqtisodiy muammolar</b>

Biologik xavf omillari insonning sog'ligi va tanasining holati bilan bog'liq individual muammolarni o'z ichiga oladi. Masalan, yosh, jins, irq o'zgartirilmaydigan omillar hisoblanadi. Shuningdek, bu guruhga qarish bilan bog'liq o'zgarishlar kiradi: jismoniy va kognitiv funksiyalarning pasayishi, ko'p sonli surunkali kasalliklar.

Biologik omillarning xulq-atvor va atrof-muhit omillari bilan o'zaro ta'siri yiqilish xavfini oshiradi. Masalan, mushak kuchining kamayishi funkcionallikni pasaytiradi va atrof-muhit omillari sababli yiqilish xavfini oshiradi.

Xulq-atvor xavf omillari insonning harakatlari va kundalik faoliyatida qabul qiladigan qarorlarini, shuningdek, uning hissiyotlarini o'z ichiga oladi. Ushbu guruhga dori vositalarini ko'p miqdorda qabul qilish, ortiqcha alkogol iste'moli va jismoniy faollikning etishmasligi kiradi. Ushbu xavf omillari inson xulqini o'zgartirishga qaratilgan strategiyalar yordamida potensial o'zgartirilishi mumkin.

Atrof-muhit xavf omillari insonning jismoniy holati va yashash muhiti bilan o'zaro bog'liq bo'lib, xavfsiz bo'lmagan uy va tashqi muhitni o'z ichiga oladi. Ushbu omillar o'z-o'zicha yiqilishga olib kelmasa-da, sharoit yaratadi. Bu guruhga tor zinalar, sirpanchiq pollar, qo'l tutqichlarning yo'qligi, yoritilmaslik, binoning rejalashtiruvi, trotuardagi chuqurlar va boshqa shunga o'xshash muammolar kiradi. Ijtimoiy-iqtisodiy xavf omillari insonning ijtimoiy sharoitlari va iqtisodiy holati, uning ijtimoiy aloqalari bilan bog'liq.

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/)

Asosiy himoya omillari xavfsiz va qulay muhitni ta'minlashni o'z ichiga oladi. Xulq-atvorni o'zgartirish sog'lom qarish va yiqilishning oldini olishda asosiy tarkibiy qism hisoblanadi. Chekishdan voz kechish, spirtli ichimliklarni me'yorida iste'mol qilish, tana vaznini normada ushlab turish, jismoniy mashqlarni bajarish yiqilishning oldini oladi.

Mutaxassislar bahosiga ko'ra, 33% 65 yosh va undan katta odamlar yiqilishlar bilan uchrashadi, shundan 50% yiliga bir martadan ko'p yiqiladi. Yiqilishlarning tarqalishi yashash sharoitlariga bog'liq. Qarilik uylarida yoki shifoxonada yashayotgan odamlar orasida bu ko'rsatkich uyda yashayotganlarga qaraganda 10 marta ko'proq. 65 yosh va undan kattalar orasida yiqilishlar jarohatlarining eng ko'p sababidir va travma bilan bog'liq o'limning asosiy sababi hisoblanadi. Yiqilish bilan bog'liq o'lim hollari yosh bilan oshib boradi va 65 yoshdagi har 100 000 kishiga 50 ta holatni, 75 yoshda 150 ta holatni va 85 yoshda 5252 ta holatni tashkil qiladi. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/>

Nomaqbul jarohatlar keksalarda o'limning yurak-qon tomir kasalliklari, saraton, insult va o'pka kasalliklaridan keyingi beshinchi sababi hisoblanadi, bu o'limlarning 2/3 qismi aynan yiqilish bilan bog'liq bo'ladi. Yiqilishlar sabab bo'ladigan o'limga olib kelmaydigan jarohatlar va sinishlar hayot sifatiga, umr ko'rish ehtimoliga va mustaqil yashash qobiliyatiga sezilarli darajada ta'sir qiladi. Yiqilishlar natijasida eng ko'p uchraydigan sinishlar – son suyagi sinishi (2%), elka suyagi bo'rtmasi, bilak suyaklari va chanoq suyaklari sinishi (5%). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472269/>. Klinik tasniflash: yiqilishlar bog'liq omillar va jarohatlar mavjudligiga qarab tasniflanadi (2-jadval) va jarohat mavjudligini ko'rsatadi (2-jadval).

Jadval-2

Yiqilishlarning sabab bo'lgan omillarga ko'ra tasnifi

Yiqilish turi	Tavsif
Tasodifiy yiqilish	Tashqi omillar bilan bog'liq yiqilish – notekis pol, pol yuzasidagi to'siqlar (simlar, ostonalar va h.k.) yoki atrof- muhitni baholashdagi e'tiborsizlik (diqqat qilmaslik, ko'rmaslik).
Oldindan taxmin qilinadigan yiqilish	Yiqilish, skrining shkalalari orqali yiqilish xavfini baholash uchun ishlatiladigan ma'lum omillar bilan bog'liq. Yiqilishni bemorning fiziologik holati, yiqilishlar

	tarixi va uning harakatchanligini baholash natijalari asosida oldindan taxmin qilish mumkin. Bu turdagi yiqilishlar muvozanat, yurish yoki harakatchanlik buzilishlari, ko‘rish, eshitish va kognitiv funksiyalar buzilishlari natijasida yuzaga keladi.
Oldindan taxmin qilib bo‘lmaydigan yiqilish	Yiqilishlar xavfini baholash shkalalari yordamida oldindan taxmin qilib bo‘lmaydigan noma'lum xavf omillari bilan bog‘liq yiqilishlar. Ushbu turga sinkopal holatlar, gipoglikemiya, insult, miokard infarkti, epileptik tutilish va shu kabilar natijasida yuzaga keladigan yiqilishlar kiradi.

Jadval-3

Yiqilishlarning jarohatlar mavjudligi va og‘irlik darajasiga qarab tasnifi

Yiqilish turi	Tavsif
Jarohasiz yiqilish	Hech qanday shikastlanish simptomlari va belgilari bo‘lmagan yiqilish, bu holat yiqilishdan keyin o‘tkazilgan rentgen, KT va boshqa
Jarohat bilan yiqilish	Har qanday darajadagi shikastlanish bilan bog‘liq yiqilish.
Muhim shikastlanish bilan bog‘liq yiqilish	Suyak sinishi va/yoki shoshilinch yordamni talab qiladigan jarohatga, bosh shikastlanishiga (shu jumladan, boshning sirtga yoki narsaga urilishi natijasida subdural gematoma, hushdan ketish yoki xulq-atvor buzilishlari yuzaga kelgan holatga) olib kelgan har qanday yiqilish. Yiqilish bilan bog‘liq o‘lim – yiqilish sababli olingan jarohat tufayli yuzaga keladigan o‘lim (yiqilishga olib kelgan fiziologik sabablar bilan bog‘liq bo‘lmagan).
Engil shikastlanish bilan bog‘liq yiqilish	Kompress, muz qo‘yish, yara ishlov berish, topikal preparatlar qo‘llashni talab etuvchi holatlar, og‘riq, ko‘karish yoki tiralish mavjudligi.
O‘rtacha darajadagi shikastlanish bilan bog‘liq yiqilish	Sham qo‘yish, yopishtiruvchi lenta ishlatish, bog‘lov qo‘llashni talab qilgan yiqilishlar, shuningdek, mushaklar yoki paylarning cho‘zilishi

Og'ir jarohat bilan bog'liq yiqilish	Jarrohlik aralashuvini talab qiladigan, bosh miya jarohatini (bosh suyagining asosiy sinishi, subdural gematoma) inkor etish uchun neyrojarroh bilan maslahatlashuvni talab qilgan, shuningdek, suyak-mushak tizimi yoki ichki organlarning (qovurg'a sinishi, jigar eilishi) zararlanishini istisno qilish uchun travmatolog- ortoped yoki jarroh maslahati talab qilgan holatlar. Bundan tashqari, koagulopatiyasi bo'lgan bemorlarga yiqilish natijasida kelib chiqqan qon ketishi tufayli qon quyish talab qilingan holatlar.
--------------------------------------	---

### **Tashxis usullari, yondashuvlar va tartiblar:**

Yiqilishning klinik manzarasi ma'lum bir shablon bilan tavsiflanadi, bu ayrim hollarda yiqilish sababini taxmin qilishga imkon beradi va tashxis izlashni aniqlashga yordam berishi mumkin (4-jadval) [9]. Shuningdek, yiqilishning klinik manzarasi uning bilan bog'liq shikastlanishlarning mavjudligi, joylashuvi va og'irlik darajasiga bog'liq.

Jadval 4.

Yiqilishlarning klinik shablonlari

Yiqilish turi	Ehtimoliy sabab
"Qulash", kollaps turidagi yiqilish	
Atonik tutqanoq, salbiy mioklonus, katapleksiya	
Sinkopal holatlar	Ortostatik gipotenziya, yurak ritmi va o'tkazuvchanlik buzilishlari, karotid sinusi
Tonik turdagi yiqilish ("g'o'la kabi yiqilish")	
Tik turgan holatdan yiqilish	Avj olib boruvchi supranuklear paralich, talamik astaziya, tonik
Tana holati yoki pozitsiyasini o'zgartirishda yiqilish	Parkinson kasalligi
Qoqilish turidagi yiqilish	Oyoq panjasi to'g'rilavchi mushaklarining etarli rivojlanmaganligi, spastiklik,
Qotib qolishdan keyingi yiqilish	Parkinson kasalligi, frontal bo'lim kasalliklari

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

Yiqilish tashxisini qo'yish uchun quyidagi ikki mezonning mavjudligi talab etiladi:

1. Yiqilish fakti (anamezda qayd etilgan yoki ushbu murojaat sababi bo'lib xizmat qilgan, jarohat borligi va uning og'irligidan qat'i nazar).
2. Quyidagilar istisno qilinadi: tashqi ta'sir (masalan, boshqa shaxs yoki transport vositasining ta'siri), ongni yo'qotish (har qanday sabab tufayli), epileptik tutqanoq.

Shuning uchun yiqilish tashxisini qo'yishda boshqa klinik tavsiyalar asosida qo'shimcha tekshiruvlar talab qilinishi mumkin (masalan, sinkopal holat sabablarini, uyqu arteriyasi stenozini, aorta qopqog'i stenozini aniqlash va boshqalar).

Keksa yoshdagilar orasida yiqilish va ular bilan bog'liq sinishlar xavfi yosh va o'rta yoshdagilarga qaraganda *a priori* yuqoridir. Individual xavfni kamaytirish va samarali profilaktika rejasini ishlab chiqish quyidagi tizimdagi izchil choralarga asoslanadi:

- Yiqilish xavfi yuqori bo'lgan bemorlarni aniqlash (skrining).
- Aniqlangan bemorlarda yiqilish xavfi omillarini kompleks baholash.
- Aniqlangan va potensial o'zgartirilishi mumkin bo'lgan yiqilish xavfi omillarini to'g'irlash uchun bemorlarni yo'naltirish.

Shikoyatlar va anamnezni yig'ish orqali yiqilishlar tarixiga ega bemorlarni aniqlash, yiqilish xavfini baholash, potensial o'zgartiriladigan va o'zgartirib bo'lmaydigan xavf omillarini aniqlash mumkin. Keksa va qarilik yoshidagi bemorlar orasida yiqilish xavfini baholash ambulator va stasionar sharoitdagi barcha bemorlarda majburiydir.

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

Klinik tavsiyalar (KR 613) "Qarilik zaifligi" ga ko'ra, 60 yosh va undan katta bo'lgan, ambulator yoki stasionar turdagi muassasalarga tibbiy yordam uchun murojaat qilgan barcha bemorlar "Yosh muammo emas" so'rovnomasi yordamida qarilik zaifligi bo'yicha skriningdan o'tishi lozim. Ushbu so'rovnomada oxirgi bir yil ichida yiqilishlar tarixi bo'yicha savol mavjud (G1 ilovasiga qarang).

Barcha 60 yosh va undan katta bemorlarda shikoyatlar va anamnezni yig'ish jarayonida yiqilish xavfini baholash uchun quyidagi asosiy savollarga javob olish tavsiya etiladi:

- Oxirgi bir yil ichida yiqilish natijasida jarohatlar olganmisiz yoki jarohatsiz yiqilgan holatlar bo'lganmi? ("Yosh muammo emas" so'rovnomasidagi savol).
- Turish yoki yurish paytida o'zingizni beqaror his qilasizmi?
- Yiqilishdan qo'rqasizmi? [15]

### **Tavsiya ishonchliligi darajasi A (dalillar ishonchliligi darajasi 2)**

Izoh: Ushbu savollardan hech bo'lmaganda bittasiga ijobiy javob berish yiqilish xavfi borligini bildiradi va yurish usulini baholashni talab etadi. Yiqilish xavfini o'z-o'zini baholash so'rovnomasidan foydalanish foydali.

Agar anamnezda yiqilish qayd etilgan bo'lsa, quyidagilarni batafsil

o'rganish tavsiya etiladi:

- Yiqilishlar soni, sharoitlari, joyi va vaqti,
- Yiqilishdan oldingi alomatlar (bosh aylanishi, yurak urishining kuchayishi, ko'krakdagi og'riq va boshqalar),
- Yiqilish paytidagi vaziyat, jarohatlarning mavjudligi va ularning og'irlik darajasi,
- Yiqilishdan qo'rqishning bor-yo'qligi
- Bu ma'lumotlar keyingi yiqilish xavfini aniqlash va diagnostik tadbirlarni tanlashda yordam beradi [10].

Yiqilish xavfi omillarini baholashda "Yosh muammo emas" skrining so'rovnomasining umumiy natijalarini va alohida geriatrik sindromlarini aniqlash natijalarini hisobga olish lozim. Masalan, ko'rish va eshitish pasayishi, siydik tutib turolmaslik, kognitiv buzilishlar, depressiya, harakatchanlikning pasayishi kabi sindromlar yiqilish xavfini oshirishi mumkin. Aniqlangan sindromlarni tuzatishga qaratilgan chora-tadbirlarni qo'llash zarur.

Shuningdek, jismoniy faollik va ovqatlanish, yurak-qon tomir va serebrovaskulyar kasalliklar, tayanch-harakat tizimi kasalliklari, osteoporoz, surunkali og'riq, qabul qilinayotgan dorilar haqida batafsil anamnez yig'ish muhimdir.

#### **Tavsiya ishonchliligi darajasi B (dalillar ishonchliligi darajasi 2)**

60 yosh va undan katta yoshdagi barcha bemorlarda yiqilish xavfini o'z-o'zini baholash uchun maxsus so'rovnomadani foydalanish tavsiya etiladi (V ilovasi) [6, 9].

Kasalxonaga yotqizilgan 60 yosh va undan katta yoshdagi bemorlarning yiqilish xavfini baholash uchun Morse shkalasidan foydalanish tavsiya etiladi (G2 ilovasi) [7].

Bu xavfning pasaytirish va stasionar davolanish paytida yiqilishning oldini olish rejalarini ishlab chiqish imkonini beradi.

#### **Tavsiya ishonchliligi darajasi B (dalillar ishonchliligi darajasi 2)**

Kasalxonaga yotqizilgan keksa bemorlarda somatika deliriyasini baholash uchun ong chalkashligi shkalasini (G3 ilovasi) qo'llash tavsiya etiladi [12, 13], chunki deliriy rivojlanishi yiqilish xavfini sezilarli darajada oshiradi [14].

#### **Tavsiya darajasi B (dalillarning ishonchlik darajasi 2)**

Bemorning yiqilish xavfi mavjudligi yoki anamnezida yiqilishlar qayd etilgan taqdirda, fizik tekshiruvda quyidagilarga e'tibor qaratish lozim:

- Tayanch-harakat tizimining holati (sarkopeniya belgilari, umurtqa pog'onasidagi deformatsiyalar, tizza va son bo'g'imlaridagi, oyoq bo'g'imlaridagi o'zgarishlar).
- Yurak-qon tomir tizimining holati (son arteriyalari yoki yurak sohasidagi shovqinlar).
- Arterial bosimning ortostatik reaksiyasi.
- Qo'llanilayotgan yordamchi vositalar.
- Ko'rish va eshitish holati.
- Markaziy va periferik asab tizimi holati.

#### **Tavsiya ishonchliligi darajasi A (dalillar ishonchliligi darajasi 2)**

Poydevorli uchta asosiy savollardan hech bo'lmaganda bittasiga ijobiy javob bergan bemorlarga "Turing va yurib keling" testini bajarish tavsiya etiladi, bunda vaqt qayd etiladi (G4 ilova) [10-13].

Izoh: "Turing va yurib keling" testi yurish va muvozanat buzilishini aniqlashga, shuningdek, bemor oyoqlarining kuchini baholashga yordam beradi.

#### **Tavsiya ishonchliligi darajasi C (dalillar ishonchliligi darajasi 5)**

Keksa yoshdagi yuqori yiqilish xavfini aniqlagan shifokor umumiy yoki mahalliy shifokor quyidagi tavsiyalarni amalga oshirishi kerak:

- Yiqilish xavfi omillarini tahlil qilish.
- Kiritilgan o'zgaruvchi xavf omillarini chuqurroq korreksiya qilish uchun bemorni mutaxassislariga (geriatr, ortoped-travmatolog, nevrolog, oftalmolog, klinik farmakolog, jismoniy davolash bo'yicha mutaxassis va klinik holatga qarab boshqa mutaxassislariga) yo'naltirish.

#### **Tavsiya ishonchliligi darajasi A (dalillar ishonchliligi darajasi 2)**

Yuqori yiqilish xavfi bo'lgan bemorlarni oilaviy shifokorga yo'naltirgan taqdirda:

- Kompleks geriatric baholash jarayonida yiqilish xavfining ko'p omilli baholashi amalga oshiriladi.
- Bemor uchun individual yiqilish profilaktikasi dasturi ishlab chiqiladi [10, 11, 14]. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx199>

Izoh: Ko'p omilli yiqilish xavfini baholash usullari 5-jadvalda keltirilgan.

#### **Jadval 5.**

Ko'p faktorli bemorlarni tushunish uchun tavsiya etilgan tekshiruv metodlari

**Anamnez: yiqilish anamnezinibatafsil o'rganish**

**Jismoniy faoliyat darajasi**

**Dori-darmon anamnezi**

**Ko'rish va eshitishdagi o'zgarishlar, ko'zoynak yoki eshitish apparatini o'zgartirish**

**Yiqilish xavfini keltirib chiqaruvchi boshqa omillar**

**Jismoniy tekshiruv**

- Qon bosimi (QB), yurak urish tezligi (YuT), ritm buzilishlari, ortostatik qon bosimi o'zgarishi
- Ko'rish o'tkirligi
- Nevrologik baholash, propriosepsiyani tekshirish
- Harakat tizimi holati (oyoq, tizza, to'piq va son bo'g'imlari, mushak tonusi va hokazo)
- Poyabzalni baholash

**Jismoniy funkcionallik va yurish tekshiruvlari**

**Kognitiv funksiyalarni baholash**

**Ovqatlanishni baholash**

## Yiqilish qoʻrquvini baholash

### Qon zardobidagi D vitamini konsentrasiyasi

### Yiqilish xavfini aniqlash maqsadida uy sharoitini baholash

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

Yuqori yiqilish xavfi bor bemorlarga somatika mutaxassisiga yurgizishga, kerak boʻlsa, nevrologlar, travmatolog-ortopedlar, revmatologlarni jalb qilishga va har bir bemor uchun Individual yiqilishlarni oldini olish rejasini ishlab chiqish tavsiya etiladi [10,11].

#### **Tavsiya darajasining ishonchliligi: A (dalillar ishonchliligi darajasi 3)**

Yoshlar va keksalar uchun barcha bemorlar uchun ularning yiqilish xavfiga ta'sirini baholashda dori-darmon tayinlashlarini chuqur tahlil qilish tavsiya etiladi [1-7].

#### **Tavsiya darajasining ishonchliligi: B (dalillar ishonchliligi darajasi 2)**

Izoh: dori-darmon tayinlashlarini tahlil qilish, "Yosh va keksalardagi bemorlarga farmakoterapiya" metodik qoʻllanmasidagi talablar asosida amalga oshiriladi. 6- jadvalda yiqilish xavfi bilan bogʻliq boʻlgan dori preparatlari klasslari keltirilgan.

Jadval-6

Keksalik va qarilik yoshidagi bemorlarda yiqilish xavfi bilan bogʻliq boʻlgan dori- darmonlar, turli kasalliklarni davolash uchun qoʻllaniladigan dori preparatlari:

Yurak kasalliklarini davolash uchun dori- darmonlar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Alfa-adrenergik blokatorlar <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/</a></li><li>• Beta-adrenergik blokatorlar <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/</a></li><li>• "Sekin" kalsiy kanallarini bloklovchilar <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/</a></li><li>• Diuretiklar (siydik chiqarishni oshiradigan dorilar) <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/</a></li><li>• Angiotenzin-konvertasiya qiluvchi</li></ul>	Qand kasalligi (diabet)ni davolash uchun dori-darmonlar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Biguanidlar <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/</a></li><li>• Sulfonilurea hosilalari</li><li>• Qondagi qand miqdorini pasaytiruvchi dorilar (ichishga) <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/</a></li><li>• Insulin va uning analoglari</li></ul> Nerv tizimi kasalliklarini davolash uchun dori-darmonlar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Neyroleptiklar (antipsixotik dorilar) <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/</a></li><li>• Uyqu dorilari va sedativlar</li><li>• Antidepressantlar</li><li>• Parkinson kasalligi uchun dorilar <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749712/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749712/</a></li><li>• Nosteroid yalligʻlanishga qarshi dorilar (NYaQD) <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/</a></li></ul>
--	---

<p>ferment (AKF) ingibitorlari  <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24731978/</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angiotenzin II antagonistlari          Periferik vazodilatatorlar (qon tomirlarini kengaytiruvchi dorilar)  <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749712/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27749712/</a></li> <li>• Digoksin          Qalqonsimon bez kasalliklarini davolash uchun dori-darmonlar  <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23867520/</a></li> </ul>	
--	--

Yosh va keksa yoshdagi bemorlarda ortostatik gipotenziya bilan bogʻliq, yiqilish xavfini aniqlash maqsadida ortostatik bosimning reaksiyasini baholash tavsiya etiladi [2, 5].

**Tavsiya ishonchliligi darajasi A (dalillar ishonchliligi darajasi 2)**

Yosh va keksa yoshdagi barcha bemorlarda sezish qobiliyati pasayishi (koʻrish va eshitishning kamayishi) va ularning tuzatilishini tegishli mutaxassislar (oftalmolog, otorinolaringolog va zarur boʻlganda surdolog) tomonidan baholash tavsiya etiladi, chunki bu holatlar yiqilish xavfini oshirishi mumkin [8].

**Tavsiya ishonchliligi darajasi B (dalillar ishonchliligi darajasi 3)**

Laboratoriya diagnostikasi:

Yuqori yiqilish xavfi boʻlgan bemorlarga laboratoriya va instrumental tekshiruvlar oʻtkazilishi tavsiya etiladi, bu orqali yiqilish xavfini oshirishi mumkin boʻlgan holatlarni aniqlash va individuallashtirilgan oldini olish rejalarini ishlab chiqish maqsad qilingan [11].

**Tavsiya ishonchliligi darajasi C (dalillar ishonchliligi darajasi 3)**

**Izoh:** yiqilishning xavfini kamaytirish uchun tuzatilishi kerak boʻlgan holatlar quyidagilardan iborat: anemiya, D vitamini etishmovchiligi, surunkali yurak etishmovchiligi, qandli diabet, surunkali buyrak kasalligi, malnutrisiya sindromi, qalqonsimon bezi funksiyasining buzilishi, elektrolit buzilishlari.

Bemorlarning bexavotir yuzaga keladigan yiqilishlar va oʻziga xos yiqilishlarning anamneziga ega boʻlsa, kerak boʻlganda spezializasiya qilingan mutaxassislar bilan maslahatlashgan holda tekshiruv oʻtkazish tavsiya etiladi. Maqsad – yiqilish sababini xususan hushdan ketish bilan ajratib olish [10, 11].

**Tavsiya ishonchliligi darajasi C (dalillar ishonchliligi darajasi 3)**

Barcha qariyalar va keksa bemorlarga siydikni tozalashning sifatini baholash va bu orqali yiqilishlar va suyak sinish xavfini oshirishi mumkin boʻlgan surunkali buyrak kasalligi mavjudligini aniqlash hamda dori dozalarini belgilash uchun kreatinin miqdorini EPI- CDI formulasiga asoslanib hisoblash tavsiya etiladi [3,

4].

### **Tavsiya ishonchliligi darajasi A (dalillar ishonchliligi darajasi 3)**

EPI-CDI formulasiga asosan koptokchalar tezligi filtrasiyasini hisoblash bilan birga, kreatinin klirensini Kokrft-Golt formulasiga ko'ra hisoblash tavsiya etiladi, chunki ko'plab dori preparatlarini qo'llash bo'yicha ko'rsatmalarda doza sozlash uchun ushbu parametrdan foydalaniladi.

### **Tavsiya ishonchliligi darajasi C (dalillar ishonchliligi darajasi 3)**

Barcha qariyalar va keksa bemorlarga umumiy qon tahlilini o'tkazish va kamqonlikni (gemoglobin darajasi bo'yicha) baholash, aniqlangan holatlarda to'g'ri davolashni amalga oshirish tavsiya etiladi, bu esa yiqilish xavfini kamaytiradi [4].

Yiqilishlar xavfi yuqori bo'lgan bemorlarga, agar yurish buzilishlari mavjud bo'lsa, qalqonsimon bezi funksiyasini baholash (gormonlar konsentrasiyasini o'rganish) tavsiya etiladi. Bu yurish buzilishlarining sababini aniqlash va individual profilaktika rejasini ishlab chiqish uchun kerak [5].

### **Tavsiya ishonchliligi darajasi B (dalillar ishonchliligi darajasi 2)**

Yuqori yiqilish xavfi bo'lgan barcha bemorlarda umumiy oqsil va qon zardobi albumin miqdorini baholash tavsiya etiladi, chunki bu ko'rsatkichlar yiqilish xavfini oshiruvchi malnütrisiya omillarini aniqlash imkonini beradi [5-9].

### **Tavsiya ishonchliligi darajasi B (dalillar ishonchliligi darajasi 3)**

Yuqori yiqilish xavfi bo'lgan bemorlarda qon plazmasida 25-OH D vitamini miqdorini o'rganish tavsiya etiladi. Bu usul yiqilish xavfini kamaytirishga imkon beruvchi o'zgartirilishi mumkin bo'lgan omillarni aniqlash va ularni oldini olish bo'yicha Individual reja ishlab chiqish uchun zarurdir [6].

### **Tavsiya ishonchliligi darajasi A (dalillar ishonchliligi darajasi 1)**

#### **Asbob-uskuna diagnostik tadqiqotlari**

Yiqilishlar sinkopal holatlar, gipoglikemiya, insult, miokard infarkti, epileptik tutqanoq va shu kabilarga bog'liq bo'lishi mumkin deb gumon qilinganda, shuningdek, yiqilishlarning tayanch-harakat apparati, markaziy yoki periferik asab tizimi patologiyalari bilan aloqasini aniqlash, shuningdek, yiqilish oqibatida yuzaga kelgan jarohatlar va shikastlanishlarni baholash uchun tegishli klinik tavsiyalarda ko'rsatilgan zarur asbob-uskunaviy diagnostik tadqiqotlar o'tkaziladi. Bemorning qarilik yoki keksalik yoshda bo'lishi yiqilish sabablarini aniqlash maqsadida tadqiqotlarni amalga oshirishga to'sqinlik qilmasligi kerak.

#### **Boshqa diagnostik tadqiqotlar**

Surunkali og'riq sindromi mavjud bo'lgan bemorlarda og'riq intensivligini vizual- analog shkalasi (Ilova G5) yordamida diqqat bilan baholash va og'riqning neyropatik komponenti borligini aniqlash tavsiya etiladi. Bu usul individual yiqilishning oldini olish dasturini ishlab chiqish uchun muhimdir [2, 6].

### **Tavsiya ishonchliligi darajasi A (dalillar ishonchliligi darajasi 2)**

**Davolash, shu jumradan medikamentoz va nomedikamentoz terapiya, dietoterapiya, og'riqni engillashtirish, davolash usullarini qo'llashga tibbiy ko'rsatmalar va qo'llamaslik holatlari**

Yiqilishning oldini olish bo'yicha individual dastur kompleks bo'lishi, yiqilish sindromining ko'p omilli xarakterini, bemorning individual yiqilish xavf omillarini

hisobga olishi va bemor hamda uning qarindoshlari/yaxshi qarovchilariga mo'ljallangan o'quv materiallarini, shuningdek, bemorni o'qitishni albatta o'z ichiga olishi kerak.

Ushbu individual dasturni amalga oshirishda bemorni kuzatib borayotgan shifokor (mahalla terapevti, umumiy amaliyot shifokori yoki oilaviy shifokor) somatika mutaxassisi bilan hamkorlikda ishlashi talab etiladi, agar bemorda qarilik asteniya sindromi aniqlangan bo'lsa. Bemorni kuzatuvchi shifokor, aniqlangan potensial o'zgartirilishi mumkin bo'lgan yiqilish xavfi omillarini tuzatish uchun, oftalmolog, nevrolog, surdolog, travmatolog-ortoped, revmatolog, kardiolog, urolog kabi tegishli mutaxassislarning maslahatlarini jalb qilishi mumkin.

Individual dastur umumiy tavsiyalar va aniqlangan yiqilish xavfi omillarini tuzatish uchun farqlangan choralarni, shuningdek, mavjud surunkali kasalliklar va somatika sindromlarini maqsadli davolash choralarni o'z ichiga olishi kerak (7-jadval). Yiqilish xavfi individual omillarini optimal tuzatish uchun ushbu reja doirasida qo'shimcha laborator va instrumental tekshiruvlar o'tkazilishi, shuningdek, aniqlangan xavf omillariga mos ravishda ko'p tarmoqli mutaxassislar jamoasi jalb qilinishi mumkin.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx199>

Bunga nevrologlar, kardiologlar, endokrinologlar, podologlar, klinik farmakologlar, revmatologlar, urologlar, otorinolarologlar, surdologlar, oftalmologlar, travmatolog-ortopedlar, davolovchi jismoniy tarbiya mutaxassislari va tibbiy rehabilitasiya bo'yicha mutaxassislar kirishi mumkin [10, 11].

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

7-jadval.

#### Yiqilishning oldini olish bo'yicha umumiy va farqlangan choralar

Yiqilish xavfini oshirishning oldini olish va yiqilishning oldini olish bo'yicha umumiy choralar
Bemorlar uchun yiqilishning oldini olish bo'yicha o'quv materiallari
<ul style="list-style-type: none"><li>• Haftasiga kamida 150 daqiqa davomida jismoniy faollik.</li><li>• Muvozanat, mushak kuchi va chidamlilikni mustahkamlashga mo'ljallangan jismoniy mashqlar (mashqlar kompleksi va intensivligi Individual ravishda tanlanadi).</li><li>• Ko'z ko'rishini yillik tekshirish va kerak bo'lganda uni to'g'rilash.</li><li>• Quloq eshitishini yillik tekshirish va kerak bo'lganda uni to'g'rilash.</li><li>• Kognitiv trening.</li><li>• Etarli darajada oqsilni o'z ichiga olgan ovqatlanish.</li><li>• Uy sharoitlarini xavfsiz tashkil qilish.</li></ul>
Poyabzal tanlash va dori-darmon terapiyasini korreksiya qilish
<ul style="list-style-type: none"><li>• Poyabzal tanlash: xavfsiz, sirpanmaydigan taglikka ega va oyoqqa mos keladigan poyabzal kiyish tavsiya etiladi.</li><li>• Dori-darmon terapiyasini korreksiya qilish: polipragmiyani kamaytirish va yiqilish xavfini oshiradigan preparatlarni, masalan, benzodiazepinlar va neyroleptiklar (antipsikotiklar), qabul qilishni istisno qilish uchun dori-</li></ul>

darmonlarni qayta ko'rib chiqish.	
Yiqilish xavfini keltirib chiqaruvchi omillarga qarab differensial individual profilaktika choralar	
Xavf omillari	Chora-tadbirlar
Yiqilishga sabab bo'lishi mumkin bo'lgan yurak ritmi va o'tkazuvchanligi buzilishlari	Kardiolog shifokori bilan maslahatlashuv Tuzatish strategiyasini aniqlash: dori- darmon bilan davolash, sun'iy yurak ritmi boshlovchisini o'rnatish va boshqalar.
Gemodinamik jihatdan ahamiyatli bo'lgan son arteriyasi stenoz.	Yurak-qon tomir jarrohligi shifokori bilan maslahatlashuv Jarrohlik davolash masalasini hal qilish.
Og'ir aorta klapanining stenoz.	Yurak-qon tomir jarrohligi shifokori bilan maslahatlashuv Jarrohlik davolash bo'yicha masalani hal qilish.
Surunkali yurak etishmovchiligi.	Yurak etishmovchiligini davolash Barqaror kompensasiyaga erishish uchun klinik tavsiyalarga muvofiq davolash. Zarurat bo'lganda – kardiolog shifokori bilan maslahatlashuv.
Arterial Gipertoniya	Keksalik asteniya belgilari bo'lmagan bemorlar uchun: Maqsadli sistolik arterial bosimni (SAB) 130- 140 mm simob ustuni darajasiga
	erishish va uni saqlash. SABni 130 mm simob ustunidan pastga tushirmaslik. 3 yoki undan ortiq antihipertenziv dorilar buyurishdan saqlanish. Ortostatik gipotenziyani nazorat qilish. Keksalik asteniya belgilari bo'lgan bemorlar uchun: Maqsadli SAB darajasini aniqlash uchun oilaviy shifokor bilan maslahatlashuv. SABni 130 mm simob ustunidan pastga tushirmaslik. 3 yoki undan ortiq antihipertenziv dorilar buyurishdan saqlanish. Ortostatik gipotenziyani nazorat qilish. Geriatrik holatning yomonlashuvi yuzaga kelganda, antihipertenziv terapiya intensivligini kamaytirish imkoniyatini ko'rib chiqish.
Ortostatik gipotoniya	Dori-darmonlar tayinlanishini qayta ko'rib chiqish Ortostatik gipotenziyaning dori-darmon bilan bog'liq sabablari, jumladan, antihipertenziv

	<p>terapiya bilan bog'liqligini baholash. Dori-darmonlarni buyurishni tuzatish. Bemorni o'qitish Bemorni jismoniy qarshi-manevralar va xavfsiz tarzda tik turgan holatga o'tish qoidalari bo'yicha o'qitish.</p>
Qandli diabet	<p>Glikirlangan gemoglobin darajasini 7% dan pastga tushirishdan saqlanish. Zarurat bo'lganda davolashni tuzatish uchun endokrinolog shifokori bilan maslahatlashuv.</p>
Tana massasi indeksi pastligi, ovqatlanish etishmovchiligi (malnutrisiya).	<p>Dietolog shifokori bilan maslahatlashuv Oziqlanishni qo'llab-quvvatlash va tana massasini tiklash uchun.</p>
Muvozanat buzilishlari.	<p>Muvozanatni mashq qilish uchun jismoniy mashqlar. Nevrolog shifokori bilan maslahatlashuv.</p>
Anemiya	Anemiyani korreksiyalash
Bosh aylanishi	Nevrolog vrach bilan maslahatlashuv
Engil kognitiv buzilishlar	Kognitiv trening
O'rtacha kognitiv buzilishlar	<p>Kognitiv trening. Oilaviy shifokor, nevrolog shifokori, psixiatr shifokori bilan maslahatlashuv: qarshi-demensiya terapiyasi masalasini hal qilish va birgalikda kuzatuv.</p>
Demensiya	Nevrolog va psixiatr shifokori bilan maslahatlashuv
Depressiya	Nevrolog va psixiatr shifokori bilan maslahatlashuv
Yiqilish qo'rquvi	Psixolog bilan maslahatlashuv
Surunkali og'riq	<p>Og'riq sindromini davolash. Zarurat bo'lganda – nevrolog, travmatolog-ortoped, endokrinolog shifokorlari bilan maslahatlashuv.</p>
Yurish buzilishlari	Nevrolog va travmatolog-ortoped shifokorlari bilan maslahatlashuv Yurishni klinik baholash va buzilishlarni tuzatishning maxsus usullarini aniqlash.
Oyoq panjasi muammolari	<p>Buzilishlarni klinik tavsiyalarga muvofiq tuzatish. Zarurat bo'lganda – travmatolog-ortoped, podolog, nevrolog, endokrinolog shifokorlari bilan maslahatlashuv.</p>
Siydik tutolmaslik	Urolog shifokori bilan maslahatlashuv
Uyqu buzilishlari	Uyquni tuzatish uchun dori-darmonlarsiz chora-

	tadbirlar. Zarurat bo'lganda – somnolog shifokori bilan maslahatlashuv.
Uyqudagi apnoe sindromi	Polisomnografiya uchun yo'llanma. Tuzatish usulini tanlash uchun somnolog shifokori bilan maslahatlashuv
Yordamchi vositalardan foydalanish	Yordamchi vositalarni sinchkovlik bilan tanlash

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

Qariyalar va yoshi ulug' bemorlarga ularning funksional imkoniyatlariga bog'liq holda muntazam jismoniy faollik tavsiya etiladi, bu birlamchi va ikkilamchi yiqilishlarning oldini olishga qaratilgan zarur tavsiyalar [10,11].

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

**Tavsiya ishonchlilik darajasi A (dalillarning ishonchliligi 2-daraja):**

Qariyalar va yoshi ulug' bemorlarga asosiy mushak guruhlarini mustahkamlash uchun kuch mashqlari, chidamlilikni oshirish uchun aerobik mashqlar, shuningdek, muvozanat mashqlari tavsiya etiladi. Ushbu mashqlar yiqilish xavfini kamaytirishga qaratilgan [10,11].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi A (dalillarning ishonchliligi 1-daraja):**

Yiqilish xavfi yuqori bo'lgan barcha bemorlarga oqsilga boy oziq-ovqat va etarli miqdorda suyuqlik iste'mol qilishni ta'minlashga qaratilgan rasional ovqatlanish bo'yicha maslahat olish tavsiya etiladi. Bu ovqatlanish etishmovchiligi (malnutrisiya), sarkopeniya va dehidratsiya kabi yiqilish xavfini oshiruvchi omillarning oldini olishga yordam beradi [5-9].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchliligi 5-daraja):**

Yiqilish xavfi yuqori bo'lgan va qarilik asteniya sindromlari, malyutrisiya, sarkopeniyaga ega bemorlarga mushak massasini oshirish va yiqilish xavfini kamaytirish maqsadida oqsil iste'molini kuniga tana vazniga 1,0-1,5 g miqdorida oshirish va kerak bo'lsa, nutrision qo'llab-quvvatlash tavsiya etiladi [5-9].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi B (dalillarning ishonchliligi 1-daraja):**

Qariyalar va yoshi ulug' bemorlarga birlamchi va ikkilamchi yiqilishlarning oldini olish maqsadida xavfsiz yashash sharoitlarini tashkil qilish bo'yicha maslahat olish tavsiya etiladi [11, 14].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi A (dalillarning ishonchliligi 1-daraja):**

**Izoh:** Yashash sharoitlarining xavfsizligini baholash va xulq-atvorni o'zgartirish qariyalar va yoshi ulug' bemorlar orasida yiqilishlar sonini hamda yiqilayotgan odamlar sonini kamaytirishda samarali eekanligi aniqlandi. Uy sharoitlarini xavfsiz tashkil qilish bo'yicha ko'p omilli tadbirlar bemorning yashash sharoitlarini baholashdan so'ng, oilaviy shifokor va boshqa mutaxassislar (hamshira, ijtimoiy ish bo'yicha mutaxassis) ishtirokida amalga oshirilishi lozim.

Tavsiya etilgan chora-tadbirlar:

- Mebel (karavot, kreslo, unitaz va boshqalar) balandligini qulay darajada tanlash;
- Mebel barqarorligini ta'minlash;
- Ayniqsa, hojatxonalarda tutqichlarni o'rnatish;

- Sirpanmaydigan pol qoplamalaridan foydalanish;
- Travmasiz pol qoplamalarini (masalan, gilam) tanlash;
- Imkoni bor joylarda eshik yo‘laklaridagi to‘siqlarni olib tashlash;
- Etarli, ammo haddan tashqari yorqin bo‘lmagan yoritishni ta‘minlash;
- Zinalar va narvonlarda kontrastli belgilar qo‘yish.

Yoshi ulug‘ va qari bemorlarning hammasiga yiqilishlarning oldini olish maqsadida oyoq kiyim tanlash bo‘yicha maslahat berish tavsiya etiladi [8, 9].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi V (dalillarning ishonchliligi 2-daraja):**

Izohlar: Oyoq kiyimining ishonchliligi va moslashuvchan imkoniyatlari yiqilishlarning oldini olish bo‘yicha kompleks dasturlarda katta ahamiyatga ega. Bemor bilan maxsus oyoq kiyim kiyishning ahamiyati muhokama qilinishi va unga mos modelni tanlashda yordam berilishi zarur. Noto‘g‘ri tanlangan oyoq kiyimlarga quyidagilar kiradi:

- tovon balandligi 4,5 sm dan oshadigan oyoq kiyim;
- orqasiz oyoq kiyim;
- orqa qismi 45° dan ko‘proq bosilganda o‘z shaklini o‘zgartiradigan oyoq kiyim;
- to‘liq eskirgan yoki mutlaqo tekis taglikka ega oyoq kiyim.

Taglik materialining qattiqligi barqarorlikni oshirishga yordam berganligi sababli, oyoq kiyimning kamroq bukilishga ega modellarini tanlash tavsiya etiladi. Shuningdek, barqaror va tekis platformaga ega oyoq kiyim kiyish maslahat beriladi [2- 9].

Yoshi ulug‘ va qari bemorlarga yiqilish xavfini kamaytirish uchun ayrim yurish buzilishlarini tuzatish va oyoqning to‘g‘ri holatini ta‘minlash maqsadida individual tarzda tanlangan maxsus ichki tagliklarni kiyish tavsiya etiladi [9].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: C (dalillarning ishonchliligi darajasi: 5)**

Izoh: maxsus ichki tagliklardan foydalanish klinik natijalarni o‘z ichiga oladi:

- Yiqilishlarning oldini olish uchun to‘piq bo‘g‘imlarining moslashuvchan burchaklarini qo‘llab-quvvatlash.
- Elastik materiallar yordamida tovon qismini zarbalardan himoya qilish.
- Teri reseptorlarini stimulyasiya qilish orqali propriozeptiv reaksiyaning tezligini oshirish.
- Dinamik muvozanatni ta‘minlash uchun bosimni boshqarish markazlarini taglikka joylashtirish.

Yoshi ulug‘ va qari bemorlarga muvozanat buzilishlari bilan bog‘liq yiqilish xavfini kamaytirish maqsadida oyoq sirpanishini kamaytiruvchi va uning ortiqcha lateral og‘ishini oldini oluvchi yaxshilangan tuzilishga ega ichki tagliklardan foydalanish tavsiya etiladi.

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: V (dalillarning ishonchliligi darajasi: 2)**

Yiqilish xavfi yuqori bo‘lgan bemorlarga uzoq masofaga yurishda barqarorlikni oshirish va yiqilishlarning oldini olish maqsadida maxsus ortopedik poyabzaldan foydalanish tavsiya etiladi [8, 9].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: B (dalillarning ishonchliligi darajasi: 3)**

Muvozanat buzilishlari tufayli yiqilish xavfi yuqori bo‘lgan bemorlarga yiqilish xavfini kamaytirish uchun to‘piq bo‘g‘imi uchun mo‘ljallangan ortozlardan

foydalanish tavsiya etiladi [1, 4].

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

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: B (dalillarning ishonchliligi darajasi: 2)**

To'piq bo'g'imi shikastlanmagan, ammo yiqilish xavfi yuqori bo'lgan bemorlarga jismoniy mashqlarni bajarish vaqtida yiqilish xavfini kamaytirish uchun to'piq bo'g'imi uchun mo'ljallangan ortozlardan foydalanish tavsiya etiladi [1, 5].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: B (dalillarning ishonchliligi darajasi: 2)**

Yiqilish xavfi yuqori bo'lgan, uzoq muddatli parvarish muassasalarida yashovchi keksa bemorlarga yiqilish paytida son suyagining proksimal qismi sinishining oldini olish uchun iqtisodiy jihatdan samarali choralari sifatida zarba yutuvchi yoki kuch taqsimlovchi son himoya vositalaridan foydalanish tavsiya etiladi [6-10].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: A (dalillarning ishonchliligi darajasi: 1)**

**Izoh:** Son himoyasi son bilan bog'liq yon tomonga yiqilishlarni yumshatadi. Afsuski, plastik plastinalar zarba kuchini o'zgartirishi mumkin, bu esa chanoq suyaklariga shikast etkazish xavfini oshiradi. Shu sababli, polda materialdan qilingan son himoyasi afzal ko'riladi.

Yiqilish xavfi yuqori bo'lgan va umurtqaning siqilish sinig'i aniqlangan bemorlarga reabilitasiya chora-tadbirlarini kengaytirish, orqa mushaklarining charchashini kamaytirish, og'riq sindromini engillashtirish va yiqilish xavfini pasaytirish maqsadida siqilish sinig'i aniqlanganidan keyingi dastlabki 8 hafta davomida qattqlikni ta'minlaydigan (bel yoki ko'krak qismi uchun) ortopedik korsetlardan foydalanish tavsiya etiladi [9-11].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: B (dalillarning ishonchliligi darajasi: 1)**

Qariyalar va keksa yoshdagi bemorlarga orqada nospesifik suyak-mushak og'rig'i mavjud bo'lgan holatda yiqilish xavfini kamaytirish maqsadida ortopedik korsetlardan

foydalanish tavsiya etilmaydi [1-11].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: V (dalillarning ishonchliligi darajasi: 1).**

**“QARI VA KEKSA YOSHLI BEMORLARDA  
YIQILISHLAR” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

TOSHKENT – 2025

Yuqori yiqilish xavfi bo'lgan bemorlarda dori vositalarini qo'llashni ko'rib chiqish va ularni qayta ko'rib chiqish lozim, bu polipragmaziyani kamaytirish va o'tkir hamda surunkali holatlarni davolashda ishlatilayotgan dori vositalarining yiqilish xavfiga ta'sirini baholashga yo'naltiriladi [10, 11].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: B (dalillarning ishonchlilik darajasi 2).**

**Izoh:** dorilarni ko'rib chiqish va yangi dori vositalarini buyurishda "Keksa yoshdagi asteniya" va "Keksa va qarigan bemorlarda farmakoterapiya" bo'yicha klinik tavsiyalarga amal qilish tavsiya etiladi.

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

Vitamin D tanqisligi/etishmovchiligi bo'lgan bemorlarga yiqilish xavfini kamaytirish choralari kompleksi doirasida kalsiy preparatlari buyurish tavsiya etiladi.

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: B (dalillarning ishonchlilik darajasi 1).**

**Izoh:**

- Vitamin D tanqisligi qoni tarkibida 25(ON)D3 konsentrasiyasi <20 ng/ml (50 nmol/l) bo'lganda aniqlanadi.
- Vitamin D etishmovchiligi 25(ON)D3 konsentrasiyasi 20-30 ng/ml (50-75 nmol/l) bo'lgan holat.
- Vitamin Dning me'yoriy darajasi esa 25(ON)D3 konsentrasiyasining 30 ng/ml (75 nmol/l) va undan yuqori ko'rsatkich hisoblanadi.
- Vitamin D tanqisligini bartaraf etishda tavsiya etilgan maqsadli 25(ON)D3 darajasi: 30-60 ng/ml (75-150 nmol/l).

**Yuqori yiqilish xavfi bo'lgan bemorlar va ularning birgalikdagi kasalliklari va holatlarini davolash xususiyatlari**

3.3.1 Arterial gipertoniya

Keksa va qari yoshdagi bemorlar, **ularga antigipertenziv terapiya buyurilgan yoki o'zgartirilgan bo'lsa**, antigipertenziv terapiya boshidan/va uning intensivlashuvidan keyingi dastlabki 2-4 haftalik davrda **yiqilish xavfi oshishi haqida xabardor qilinishi tavsiya etiladi. Bundan tashqari, yiqilish xavfini kamaytirish uchun** dori-darmonsiz profilaktik choralar amalga oshirilishi lozim [11-15].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: B (dalillarning ishonchlilik darajasi 2).**

Yuqori yiqilish xavfi va qariyalar zaifligi sindromi bo'lgan bemorlarda sistolik arterial bosim darajasini 140-150 mm rt. st. darajasiga etkazish va uni 130 mm rt. st.dan pasaytirish tavsiya etilmaydi, bu yurak-qon tomir hodisalari xavfini kamaytirishga va yiqilish xavfini oshirmaslikka xizmat qiladi [9-12].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: B (dalillarning ishonchlilik darajasi 2).**

Keksa va qari yoshdagi bemorlarda antigipertenziv terapiya buyurishdan avval, uni boshlaganda yoki o'zgartirganda, **ortostatik gipotenziya mavjudligini baholash** tavsiya etiladi. Bu davolashning xavfsizligini ta'minlash va yiqilish xavfi oldini olishda muhim hisoblanadi [3-5].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: A (dalillarning ishonchlilik darajasi 2).**

3.3.2 Antikoagulyant terapiya

Keksalar va qarigan yoshdagi bemorlarning bo'lmachalar fibrillyasiyasi bo'lib, antikoagulyant terapiya olayotganlarida yiqilishlardan qo'rqish tufayli

davoni to'xtatish tavsiya etilmaydi. Biroq yiqilish xavfini kamaytirish maqsadida faol profilaktika choralari ko'rish tavsiya etiladi [6-8].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: V (dalillarning ishonchlilik darajasi 3).**

Izoh: bo'lmachalar fibrillyasiyaga ega bo'lgan, yiqilish xavfi yuqori bo'lgan keksalar va qarigan yoshdagi bemorlarda tromboembolik insultning oldini olish maqsadida dabigatran etaksilati\*\*ni buyurish afzalroq. Ushbu antikoagulyantga qarshi ta'sir ko'rsatadigan antidotning mavjudligi tufayli yiqilishlar bilan bog'liq qon ketishi yoki operativ aralashuv zarurati bo'lganida preparatning ta'sirini tezda to'xtatish imkoniyati mavjud.

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

**3.3.3 Qandli diabet**

Yuqori yiqilish xavfiga ega bo'lgan keksalar va qarigan yoshdagi bemorlarda glikozillangan gemoglobinning darajasini 7,0% dan pastga tushirish tavsiya etilmaydi, chunki bu yiqilish xavfini oshiradi [9-13].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: S (dalillarning ishonchlilik darajasi 4).**

Izoh: Qandli diabetni davolash uchun dori vositalarini tanlashda insulinni va uning analoglarini qabul qilish davrida eng yuqori yiqilish xavfi kuzatilishini e'tiborga olish zarur.

**3.3.4 Og'riq sindromi**

1. Yuqori yiqilish xavfiga ega va surunkali og'riq sindromiga chalingan bemorlarda og'riq sindromi bilan bog'liq yiqilish xavfini kamaytirish maqsadida nofarmakologik (jismoniy mashqlar, o'quv dasturlari) va farmakologik usullarni qo'llash tavsiya etiladi, bunda nofarmakologik aralashuvlarga ustunlik berilishi kerak [4-8].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: A (dalillarning ishonchlilik darajasi 1).**

Izoh: shifokor bemorga nofarmakologik davolash usullariga past qiziqish og'riq sindromini etarlicha nazorat qilish ehtimolini sezilarli darajada kamaytirishini tushuntirishi lozim.

2. Yuqori yiqilish xavfiga ega va tayanch-harakat tizimi kasalliklari bilan bog'liq surunkali og'riq sindromiga ega bemorlarda surunkali og'riqni kamaytirishga qaratilgan asosiy terapiya sifatida xolikalsiferol\*\* qabul qilish tavsiya etiladi. Bu og'riqni kamaytirish va yiqilish xavfini kamaytirish choralarining samaradorligini oshirishga yordam beradi [8].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: B (dalillarning ishonchlilik darajasi 1).**

Yuqori yiqilish xavfiga ega va og'riq sindromiga chalingan bemorlarda analgetiklarni kiritishning eng kam invaziv usullari, shu jumladan, topik shakllarini keng qo'llash tavsiya etiladi [2, 3].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).**

Yuqori yiqilish xavfiga ega bemorlarda nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlarni (NYaQP) faqat ehtiyoj bo'yicha va qisqa muddatli kurslarda qo'llash tavsiya etiladi, chunki ular bilan bog'liq nojo'ya holatlar, shu jumladan, yiqilish xavfini oshirish ehtimoli yuqori [7].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi: B (dalillarning ishonchlilik darajasi 3).**

Yuqori yiqilish xavfiga ega va surunkali og'riq sindromi bo'lgan bemorlarda parasetamol bilan monoterapiya tavsiya etilmaydi. Parasetamolning NYaQP yoki

opioidlar bilan kombinatsiyasi analgetik samaradorlikni oshirish usuli sifatida qaralishi mumkin, ammo jigar va buyrak faoliyatini diqqat bilan nazorat qilish sharti bilan [7, 8]. **Tavsiya ishonchlilik darajasi: B (dalillarning ishonchlilik darajasi 3).**

Poliartroz, koksartroz, gonartroz, umurtqa suyaklaridagi degenerativ oʻzgarishlar boʻlgan bemorlarga xondroetina sulfat yoki glukozaminni tayinlashni koʻrib chiqish tavsiya etiladi, bu kasalliklarning rivojlanishini sekinlashtirish, ogʻriq sindromining qayta vujudga kelishini kamaytirish va shu bilan bogʻliq boʻlgan yiqilish xavfini kamaytiradi:

- Xondroetina sulfat 100-200 mg mushak ichiga har 48 soatda (25-30 ineksiya) yoki ogʻiz orqali 1000 mg kuniga kamida 6 oy davomida [9, 10].

- Glukozamin 400-600 mg ineksiya shaklida har 48 soatda ogʻriq kamayguncha yoki ogʻiz orqali 1500 mg kunlik dozada kamida 2-4 oy davomida [1, 2].

- Diaserin kuniga 100 mg 2-4 oy davomida [5].

- Natriyning gialuronati intra-artikulyar va peri-artikulyar ineksiyalar uchun [55].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi V (dalillarning ishonchliligi 1-daraja):**

Bemorlar, yuqori yiqilish xavfiga ega boʻlgan va ogʻriq sindromlaridan aziyat chekayotgan, psixoaktiv preparatlardan foydalanish tavsiya etilmaydi, chunki bu yiqilish xavfini oshiradi [5? 6].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi S (dalillarning ishonchliligi 3-daraja):**

Bemorlar, yuqori yiqilish xavfiga ega boʻlgan va surunkali ogʻriq sindromi boʻlganlar, tashvishli-depressiv holatlarni davolash uchun dori vositalari va kognitiv-hulq terapiyasini tanlashni tavsiya etiladi, anamnezga asoslangan holda ogʻriqni kamaytirish va yiqilish xavfini pasaytirishga qaratilgan tadbirlarni samaradorligini oshirish uchun [5].

**Tavsiya ishonchlilik darajasi S (dalillarning ishonchliligi 3-daraja):**

Izoh: Psixogen komponentga ega ogʻriqli bemorlarda oilaviy shifokor, terapevt, kardiolog, nevropatolog va psixiatr ishtirokida maslahat oʻtkazishni samarali deb hisoblash mumkin, optimal davolash rejasi ishlab chiqilishi uchun.

**YIQILISHNING YUQORI XAVFIGA EGA BO‘LGAN  
BEMORLARDA SURUNKALI OG‘RIQ SINDROMINI  
DAVOLASH, OLDINI OLISH VA TIBBIY  
REABILITASIYA USULLARI BO‘YICHA ILLIY  
KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT– 2025**

Tibbiy rehabilitasiya va sanatoriy-kurort davolash, tibbiy rehabilitasiya metodlarini qo'llashga oid tibbiy ko'rsatmalar va kontrendikasiyalar, jumladan, tabiiy davolash faktorlari asosida amalga oshiriladigan metodlar yiqilish tarixiga ega bo'lgan bemorlar jismoniy faoliyatni oshirish, tashqi yordamga bo'lgan ehtiyojni kamaytirish yoki mustaqillikni saqlab qolish maqsadida rehabilitasiyaga muhtoj.

Reabilitasiya maxsus yoki yuqori texnologiyali tibbiy yordamni olganidan so'ng rehabilitasiya markazi/bo'limi yoki somatika bo'limlarida o'tkazilishi mumkin va u jismoniy faoliyat, ovqatlanish holatini saqlash, ijtimoiy moslashuv, atrof-muhitni bemorning funksional imkoniyatlariga moslashtirish yoki bemorning funksional imkoniyatlarini atrof-muhitga moslashtirishga yo'naltirilgan choralarni o'z ichiga olishi kerak. Yiqilishdan qo'rqish sindromi rivojlanishi mumkinligi hisobga olib, bu bemorning jismoniy faoliyatini cheklanishiga va uning funksional imkoniyatlari bilan mutanosib bo'lmagan ravishda amalga oshirilishiga olib kelishi mumkin. Shuning uchun tibbiy psixologni ko'p kasbiy jamoaga jalb qilish tavsiya etiladi.

Profilaktika va dispanser nazorati, profilaktika usullarini qo'llashga oid tibbiy ko'rsatmalar va kontrendikasiyalar:

Keksalar va qarilik yoshidagi shaxslarga profilaktik maslahatlar berish jarayonida muntazam jismoniy faollik, to'g'ri ovqatlanish, xavfsiz turmush sharoitlarini tashkil etish bo'yicha tavsiyalar berilishi, shuningdek, sezgi etishmovchiliklarini (eshitish, ko'rish pasayishi) tuzatish uchun tegishli mutaxassislar (shifokorlar)ga yuborilishi zarur.

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

Uyda yashovchi keksalar va qarilik yoshidagi, mustaqillikni saqlab qolgan bemorlar uchun yiqilishlarni oldini olish maqsadida guruhli va individual ta'lim dasturlarini o'tkazish tavsiya etiladi [1-3].

**Tavsiyalar ishonuvchalilik darajasi A (dastlabki dalillarning ishonch darajasi 2).**

Dispanser nazorati yuqori yiqilish xavfi bo'lgan va keksalik asteniya sindromi bo'lgan bemorlarga oilaviy shifokor tomonidan individual yondashuv rejasiga muvofiq amalga oshiriladi. Keksalik asteniyasiz yoki keksalikdan oldin holatidagi yuqori yiqilish xavfi bo'lgan bemorlar esa terapevt shifokor tomonidan joriy profilaktik tekshiruvlar va dispanserizasiya tartibiga asosan kuzatiladi. Bemorni kuzatish jarayonida terapevt shifokor yiqilish xavfi omillarining dinamikasini baholaydi, ularni tuzatish bo'yicha chora-tadbirlar olib boradi va ularning samaradorligini baholaydi.

### **Tibbiy yordamni tashkil etish**

Davolash muassasalarida, kattalar aholisiga birlamchi va ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatuvchi tibbiyot tashkilotlarida yiqilishlarni oldini olish bo'yicha reglamentlar joriy qilinishi va amalga oshirilishi lozim (masalan, Ilova G6), xavfsiz muhitni ta'minlash choralari ko'rish va tashrif buyuruvchilarni yiqilish xavfi va uning asosiy oldini olish choralaridan xabardor qilish. Rejalashtirilgan holda kasalxonalarga yotqiziladigan bemorlar uchun ariza berish maqsadida ularning shifoxonaga yotqizilish davri uchun maxsus poyabzal

haqida tavsiyalarni kiritish zarur. Yiqilishlarni oldini olishda va bemorlarni uning asosiy oldini olish choralariga oid xabardor qilishda o'rtta tibbiy xodimlarning muhim rolini ta'kitlash lozim.

Takroriy sinishlarning oldini olish xizmati tashkil etilishi tavsiya etiladi, bu xizmatlar 60 yosh va undan katta bemorlar uchun past energiyali sinishlar bilan davolanish jarayonida yiqilish xavfini baholash va ularni oldini olish bo'yicha chora-tadbirlarni amalga oshirishda oilaviy shifokorlarning faol ishtirokini o'z ichiga oladi.

Qo'shimcha ma'lumot (shu jumladan, kasallik yoki holatning natijalariga ta'sir etuvchi omillar)

Yiqilish xavfini oshishi, ayniqsa keksalik asteniyasi sindromi mavjud bo'lsa, keksalikka oid bemorlarni kasalxonaga yotqizish bilan bog'liq salbiy oqibatlariga kiradi.

Atrof-muhitni o'zgartirish, yotish rejimi, yangi dori-darmonlar, kateterizasiya, sezgichilikdan mahrum bo'lish, uyqu va uyg'oq turish tartibining buzilishi, ovqatlanish o'zgarishi, funksional, jismoniy va kognitiv faoliyatini pasayishi - bularning barchasi yiqilish xavfini oshiruvchi omillardir. Bu xavflarni kamaytirish zarur, shu jumladan dori-darmonlarni venaga kiritish davrini imkon qadar qisqartirish va kateterlardan foydalanishni kamaytirish, bemorni erta mobilizasiya qilish, hamda bo'limlarda davolash va parvarish qilish protokollarini yiqilishlarning oldini olish bo'yicha kiritish, shuningdek, bemorning klinik holati imkon bergan darajada, imkon qadar erta fizika mashqlarini qabul qilish. Bemorni yotoqda bo'lmagan vaqti davomida qo'llab-quvvatlashni rag'batlantirish kerak, bu mushak zaifligini va ortostatikaning reaksiyalarini rivojlanishining oldini olishga yordam beradi. Yiqilish xavfi yuqori bo'lgan bemorlar harakatlanayotganda kuzatuvni talab qilishi mumkin.

**«QARI VA KEKSA YOSHLI BEMORLARDA YURAK  
QON TOMIR KASALIQLARI - SURUNKALI YURAK  
ISHEMIK KASALLIGI» NOZOLOGIYASINING  
PALLIATIV DAVOSI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLLARI**

## 1. Asosiy qism

Terminal bosqichdagi bemorlar hayotining so‘nggi kunlarini surunkali stress sharoitida o‘tkazadilar. Ularni kuchli og‘riqlar, o‘lim vahimasi, chorasizlik hissi, moddiy qiyinchiliklar qiynaydi. Yaqin qarindoshlar aksariyat hollarda marhumni to‘g‘ri parvarish qilish va uni tinchlantirish uchun zarur ko‘nikmalarga ega emaslar. Ular vaziyatga hissiy jihatdan jalb qilingan va yaqinlarining kasalligini ham og‘ir

### PALLIATIV QO‘LLAB-QUVVATLASH ChORALARI KOMPLEKSI

<p>Davolanmaydigan bemorlarga tibbiy yordam ko‘rsatish quyidagilardan iborat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• og‘riq qoldiruvchi dorilar, shu jumladan narkotik va psixotrop dorilar bilan ta‘minlash;</li> <li>• O‘SVni tashkil etish;</li> <li>• drenajlar va stomalarni parvarishlash;</li> <li>• oziqlantirishda, shu jumladan zond orqali;</li> <li>• tana gigienasini saqlash;</li> <li>• yotoq yaralarni oldini olish va davolash.</li> </ul>	<p>Ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash quyidagilarni nazarda tutadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tegishli imtiyoz va nafaqalarni rasmiylashtirish;</li> <li>• huquqiy masalalarni hal qilishda yordam berish;</li> <li>• bemorni uyga va tibbiyot muassasalariga transportirovka qilish;</li> <li>• yotoq bemorlar uchun maxsus karavotlar va kam harakatlanuvchi bemorlar uchun aravachalar, shuningdek, parvarishlash vositalari bilan ta‘minlash.</li> </ul>	<p>Quyidagilar ma‘naviy yordam ko‘rsatadi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ruhshunos yoki ruhoniy bilan suhbat;</li> <li>• empatik odamlar bilan muloqot qilish;</li> <li>• art-terapiya;</li> <li>• diniy marosimlarni o‘tkazish.</li> </ul>
---	--	--

### PALLIATIV YoRDAMNI TASHKIL ETISH SHAKLLARI

- Qo‘llab-quvvatlash choralarini tanlash bemorning tashxisi va holatiga bog‘liq;
- terminal yordam - bemorning so‘nggi kunlarida (odatda 2-3 kun) unga har tomonlama g‘amxo‘rlik qilish;
- davriy - doimiy parvarishga muhtoj bo‘lmagan odamni ma‘lum bir jadval asosida parvarish qilish.
- Palliativ yordamni tashkil etishning uchta shakli mavjud. Qo‘llab-quvvatlash choralarini tanlash bemorning tashxisi va holatiga bog‘liq:
- terminal yordam - bemorning so‘nggi kunlarida (odatda 2-3 kun) unga har
- davriy - doimiy parvarishga muhtoj bo‘lmagan odamni ma‘lum bir jadval asosida parvarish qilish.

## 2. Diagnostika va davolash usullari, yondashuvlari va tartiblari. alliativ yordamni tashkil etishning uchta shakli mavjud:

Uy sharoitida	Kunduzgi stasionarda	Stasionarda
Professional, iloji bo'lsa, tibbiy ma'lumotli hamshira bemorni parvarish qiladi. Bemorga shifokor muntazam ravishda tashrif buyuradi. Murakkab manipulyasiyalarni kelgan hamshira bajaradi.	Bemor kunduzi shifoxonada yoki og'riqqa qarshi xonada bo'lib, u erda quvvatlovchi terapiya oladi va kechqurun uyiga qaytadi. Bunday shaklga, agar salomatlik holati keksa odamni har kuni kasallik belgilari kuchaymasdan tashish imkonini bersa, yo'l qo'yiladi.	Bemor shifokorning yo'llanmasi bilan xospisga, stasionar yoki pansionatning maxsus bo'limiga yotqiziladi, u erda unga tayyorgarlik ko'rgan xodimlar qaraydi.

[www.umj.com.ua/uk/publikatsia-8604-osobennosti-lecheniya-xronicheskoy-serdechnoj-ned.](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-8604-osobennosti-lecheniya-xronicheskoy-serdechnoj-ned.)

Kechki bosqichda davosiz kasalliklar haftalab, oylab davom etishi mumkin. Hatto bu davr ham do'stona qo'llab-quvvatlash, yangi taassurotlar, quvonchli voqealar bilan boyitilishi mumkin. Agar bemor kasalxonada 24 soat bo'lishi shart bo'lmasa, u maxsus qariyalar pansionatida yashashi yoki patronaj xizmatidan foydalanishi mumkin.

Tajribali hamshiralari:

- dori-darmonlarni qabul qilishni nazorat qilish,
- bemorga yuvinish va kiyinishda yordam berish;
- uni sayrga olib chiqish,
- maishiy topshiriqlarni bajarish,
- umumiy mashg'ulotlarga jalb qilish,
- ma'naviy qo'llab-quvvatlash.

Surunkali yurak ishemik kasalligi bilan og'rikan keksa bemorlarga palliativ yordam ko'rsatish hayot sifatini yaxshilashga, alomatlarni engillashtirishga va bemorning o'zini ham, uning yaqinlarini ham qo'llab-quvvatlashga qaratilgan.

### **SYuIKda palliativ yordamning asosiy maqsadlari:**

1. Simptomlarni nusxalash:

- Hansirash, holsizlik, bosh aylanishi, ko'krak og'rig'i.
- Qo'rquv, xavotir, tushkunlik.

2. Asoratlarning oldini olish:

- Tromboemboliyalar xavfini kamaytirish (ko'rsatmalarga ko'ra - antikoagulyantlar).
- Yurakdagi yuklamani kamaytirish uchun yurak urish tezligini nazorat qilish (beta-blokatorlar, kalsiy antagonistlari, digoksin).

3. Psixologik qulaylikni qo'llab-quvvatlash.

[www.umj.com.ua/uk/publikatsia-8604-osobennosti-lecheniya-xronicheskoy-serdechnoy-ned](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-8604-osobennosti-lecheniya-xronicheskoy-serdechnoy-ned).

### **Palliativ yordamda davolash yondashuvlari:**

- Taxiaritmiyalarda (bo‘lmachalar fibrillyasiyasi, qorincha taxikardiyalari):
- YuQSni o‘rtacha nazorat qilish (qat‘iy me‘yorlarga erishish shart emas).
- Simptomlarni kamaytirish uchun dori vositalarini qo‘llash (metoprolol, digoksin, amiodaron - keksalarda ehtiyotkorlik bilan).
- Bradiaritmiyalarda:
- Yurak stimulyatori zarurligi to‘g‘risidagi masalani hal qilish (agar bu hayot sifatini yaxshilasa).
- Implantasiya qilishning iloji bo‘lmasa - simptomatik terapiya.
- Surunkali yurak ishemik kasalligidagi hayot uchun xavfli aritmiyalarda:
- Bemor va oila a‘zolari bilan tajovuzkor usullardan (defibrillyasiya, reanimasiya) voz kechishni muhokama qilish.
- Terminal holatlarda sedatsiya va og‘riqsizlantirishga urg‘u berish.

[www.umj.com.ua/uk/publikatsia-8604-osobennosti-lecheniya-xronicheskoy-serdechnoy-ned](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-8604-osobennosti-lecheniya-xronicheskoy-serdechnoy-ned).

### **Keksalar uchun o‘ziga xos xususiyatlari:**

- Polipragmaziya - preparatlarning o‘zaro ta‘siri xavfi, davolash sxemasini soddalashtirish zarurati.
- Yo‘ldosh kasalliklar (SYuE, demensiya, O‘SOK) - kompleks yondashuvni talab qiladi.
- Kognitiv buzilishlar - qaror qabul qilishda hisobga olish muhim.

### **Favqulodda holatlar:**

- Surunkali yurak ishemik kasalligining og‘ir xurujlarida holatning yaqqol yomonlashuvi bilan - palliativ sedatsiya (morfin, benzodiazepinlar).
- Agar bemorning xohishiga mos kelsa, kasalxonaga yotqizishdan bosh tortish.

### **Kommunikasiyaning ahamiyati:**

- Bemorning prognozi, davolash maqsadlari va afzalliklarini muhokama qilish.
- Oldindan rejalashtirish (masalan, og‘ir holatlarda reanimasiyadan bosh tortishni rasmiylashtirish).

Keksalardagi surunkali yurak ishemik kasalligi palliativ yordam individual yondashuvni, faol davolash va bemorning qulayligi o‘rtasidagi muvozanatni talab qilad



### ***Adabiyotlar ro‘yxati:***

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.](#)

## ILOVALAR

### Ilova A-1

## JISMONIY FAOLIKNI ANIQLASH TESTLARINING QISQA BATAREYASINI O‘TKAZISH METODIKASI VA NATIJALARNING TALQINI

### 1. Muvozanatni aniqlash

Tadqiqotni olib boruvchi bemorga tushuntiradi: bu test uch qismdan iborat. Birinchi qismda siz muvozanatni uch xil holatda saqlashga harakat qilishingiz kerak. Men avval ushbu pozisyalarning har birini tasvirlab beraman va keyin ko‘rsataman.

#### A. "Oyoqlar birgalikda" pozisiyasi

Endi men sizga birinchi pozisiyani ko‘rsataman (namoyish qilaman). Siz bu holatda, oyoqlaringizni bir joyga qo‘yib, 10 soniya turishingiz kerak. Muvozanatni saqlash uchun qo‘llaringizni muvozanatlashingiz, tizzalaringizni egishingiz yoki tanangizni harakatlantirishingiz mumkin, lekin oyoqlaringizni qimirlatmaslikka yoki hech narsani ushlab turmaslikka harakat qiling. "To‘xtatish" buyrug‘ini eshitmaguningizcha, bu holatda 10 soniya turishga harakat qiling.

Bemorning mustaqil (qo‘llab-quvvatlashsiz) turganini ko‘rishi bilan sekundomerni ishga tushiradi. 10 soniyadan keyin yoki bemor oyoqlarning holatini o‘zgartirishi yoki qo‘llab-quvvatlash uchun biror narsaga tegishi bilan vaqtni hisoblashni to‘xtating.

#### B. Yarim tandem pozisiyasi

Tadqiqot olib boruvchi: endimensizga ikkinchi pozisiyani namoyish qilaman. 10 sekund biroyog‘ingizda turishingiz kerak, bir oyoqni bosh barmog‘i ikkinchi oyoqning o‘rtasi darajasida bo‘lishi va ikki oyoqning ichki yuzalari bir biriga tegishi uchun siz bir oyog‘ingizni oldinga qarab 10 soniya turishingiz kerak. Sizgamos keladigan har qanday oyoqni oldinga surishingiz mumkin. Muvozanatni saqlash uchun qo‘llaringizni muvozanatlashingiz, tizzalaringizni egishingiz yoki tanangizni harakatlantirishingiz mumkin, lekin oyoqlaringizni qimirlatmaslikka yoki hech narsani ushlab turmaslikka harakat qiling. "To‘xtatish" buyrug‘ini eshitmaguningizcha shu holatda qoling.

Hamshira bemorning mustaqil (qo‘llab-quvvatlashsiz) turganini ko‘rishi bilan sekundomerni ishga tushiradi. 10 soniyadan keyin vaqtni hisoblashni to‘xtating va "To‘xta" deb ayting.

#### V. Tandem oyoq holati

Tadqiqot hamshirasi: endisizdan uchinchi pozisiyani qabul qilishingizni so‘rayman. (Namoyish). Biroyoqning to‘voni to‘g‘ridan-to‘g‘ri boshqa oyoqning barmog‘i oldida turishi va unga tegizib 10 soniya davomida shunday turing. Siz uchun eng qulay tarzda oldinga oyog‘ini qo‘yish

**mumkin. Muvozanatni saqlash uchun qo‘llaringizni muvozanatlashingiz, tizzalaringizni egishingiz yoki tanangizni harakatlantirishingiz mumkin, lekin oyoqlaringizni qimirlatmaslikka harakat qiling. "To‘xtatish" buyrug‘ini eshitmaguningizcha, bu holatda qolishga harakat qiling.**

**Hamshira bemorning mustaqil (qo‘llab-quvvatlashsiz) turganini ko‘rishi bilan sekundomerni ishga tushiradi. 10 soniyadan keyin vaqtni hisoblashni to‘xtating va "To‘xta" deb ayting.**

Havola: [https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Starcheskaya\\_asteniya\\_chno\\_neo\\_bhodimo\\_znaty\\_o\\_ney\\_vr\\_achu\\_pervichnogo\\_zvena/](https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Starcheskaya_asteniya_chno_neo_bhodimo_znaty_o_ney_vr_achu_pervichnogo_zvena/)

## **2. Yurish tezligini 4 metrda aniqlash**

**Kerakli masofa: taxminan 6 metr (koridor, xona). "Boshlash" belgisidan 4 metr masofani o'lchash kerak. To'siqlar tufayli yurishni sekinlashtirmaslik uchun bemor tugatish belgisidan keyin yana bir necha qadam harakat qilishni davom ettirishi kerak. Sinov bemor odatda kiyadigan poyabzalda amalga oshiriladi.**

**Tadqiqotniolib borayotgan hamshira:"ushbu testsizning qanday yurishingizni ko'rishimiz uchun zarurdir. Bu erdan boshlang (bemorning oyoqlari startbelgisida). Agar siz tayoqchani (yoki boshqa yordamchi qurilmani) ishlatayotgan bo'lsangiz vabu masofani bosib o'tish uchun sizga kerak deb hisoblasangiz, undan foydalanishingiz mumkin. Siz odatdagi tezlikda to'xtamasdan o'tishingiz kerak,go'yo siz koridorda yoki ko'chada ketayotgandek. Men sizga nimani nazarda tutayotganimni ko'rsataman."**

**Buni namoyish eting. Siz oldinga qarashingiz va to'g'ri holatni saqlab,marra chizig'iga normal tezlikda yurishingizva undan tashqariga chiqishingiz kerak.**

**Sizyo'lniuch marta bajarishingiz kerak bo'ladi. Men o'sha paytda siz bilan bo'laman. Siz yurganingizda gaplashmaymiz, lekin yiqilmaslik uchun men sizni qo'llab-quvvatlash uchun u erda bo'laman.**

**Bemor boshlang'ich chiziqda qo'llab-quvvatlanmasligi kerak, shunda ikkala oyoqning barmoqlari chiziqqa tegadi yoki uni biroz ushlab turadi va ishtirokchi uchun bir-biridan qulay masofada bo'ladi.**

**Birinchi urinish-bu sinov. Ikkinchi va uchinchi urinishlar paytida bemorning 4 metr yurishi uchun soniyalarda vaqt o'lchanadi. Eng yaxshi natija hisobga olinadi.**

### 3. O‘rindiqdan turish

Tayyorlanishi: stuldan bitta ko‘tarilish. Qo‘ltiq tirsaksiz stul.

Tadqiqot o‘tkazayotgan hamshira: "ushbu test yordamida biz sizning oyoqlaringizning kuchini sinab ko‘ramiz. Sizga nima qilishingizni ko‘rsataman."

Bemorning qarshisidagi stulda o‘tirganingizda prosedurani ko‘rsating va tushuntiring.

Birinchi, qo‘llaringizni ko‘kragingizga yoki oshqozoningizga kesib o‘ting va oyoqlaringizni erga mahkam bosib o‘tiring. Keyin qo‘llaringizni ko‘kragingizga yoki oshqozoningiz darajasida birlashtiring.

Agar bemor qo‘llarini ishlatmasdan stuldan bitta ko‘tarishni amalga oshira olmasa, stul sinovidan 5 marta ko‘tarish amalga oshirilmaydi.

Sinovni bajarish: stuldan besh marta ko‘tariling.

Tadqiqot hamshirasi: iltimos, endi ketma-ket besh marta to‘xtamasdan, iloji boricha tezroq turing. Har bir ko‘tarilishdan keyin siz o‘tirishingiz kerak va keyin yana turishingiz kerak. Qo‘llaringizni ko‘kragingiz yoki oshqozoningiz darajasida birlashtiring. Men vaqtni yozib boraman. Mashqni yakunlash.

Bemorning qo‘llarini ishlatmasdan stuldan turish vaqti 5 marta qayd etiladi.

Bemor beshinchi marta o‘rnidan turgandan so‘ng (oxirgi holat), sekundomerni to‘xtating.

Quyidagi hollarda testni o‘tkazishni to‘xtating:

- Agar bemor qo‘llari bilan o‘rnidan tursa.
- Bir daqiqada, agar bemor shu vaqtgacha testni yakunlay olmagan bo‘lsa.

-Sizning xohishingizga ko‘ra, agar kerak bo‘lsa, bemorning xavfsizligini ta‘minlash zarur bo‘lsa.

Agar bemor 5 ta o‘tirishni tugatmasdan to‘xtab qolsa va siz u charchagandek taassurot qoldirsangiz, iltimos: "davom eta olasizmi?" Agar bemor "Ha" desa, testni davom ettiring. Agar bemor: "yo‘q" desa, tuxtang va sekundomerda vaqtni belgilang.

Jismoniy faoliyat testlarining qisqacha batareyasi natijalarini talqin qilish.

Sinovni bajarishning har bir bosqichi uchun ballar beriladi (1-rasm) va ballar yig‘iladi. Agar bemor 10-12 ball to‘plasa, Keksalik asteniya yo‘q, 8-9 ball – preasteniya, 7 ball yoki undan kam -Keksalik asteniya. Balans testida 1 ball yoki undan kam va/yoki yurish tezligi testida 5 soniya yoki undan ko‘proq va/yoki 1 ball yoki 5 ko‘tarilish testida kamroq ball yiqilish xavfi yuqori ekanligini ko‘rsatadi.

## ILOVA A3-2 Dinamometriya

Dinamometriya elektron yoki mexanik dinamometr yordamida amalga oshiriladi.

### Dinamometriya usuli

Dinamometr qo'lda siferblat ichkariga qaragan holda ko'tariladi. Qo'l tanadan to'g'ri burchak ostida yon tmonga ko'tariladi. Ikkinchi qo'l tana bo'ylab pastga tushiriladi. Dinamometrni maksimal kuch bilan 3-5 soniya davomida siqib qo'ying. Aniqroq natijalarga erishish uchun o'ng va chap qo'l siqish kuchini uch marta o'lchash tavsiya etiladi. To'plamlar orasidagi dam olish vaqti-kamida 30 soniya. Natijalarni baholash uchun siz eng kuchli qo'l siqish kuchining o'rtacha yoki maksimal qiymatidan foydalanishingiz mumkin.

Jins va tana massasi indeksiga qarab qo'l siqish kuchi mezonlari

Jins	tana massasi indeksi, kg/m <sup>2</sup>	Sila ushlab kuchi, kg
erkaklar	$\leq 24$	$\leq 29$
	24,1–26	$\leq 30$
	26,1–28	$\leq 30$
	$> 28$	$\leq 32$
ayollar	$\leq 23$	$\leq 17$
	23,1–26	$\leq 17,3$
	26,1–29	$\leq 18$
	$> 29$	$\leq 21$

Havola: [https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Starcheskaya\\_asteniyachtoneobhodi\\_moznatyoneyvrachu\\_p\\_ervichnogo\\_zvena/](https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Starcheskaya_asteniyachtoneobhodi_moznatyoneyvrachu_p_ervichnogo_zvena/)

### ILOVA A3-3

#### KO'RISH DARAJASINIBAHOLASH

**Bemordan quyidagi savollarga javob berishini so'rang:**

1. Yomon ko'rish tufayli siz quyidagi xolatlarda qiynalasizmi (hatto ko'zoynak bilan ham, agar siz ulardan foydalansangiz):

- ovqat iste'mol qilish.
- o'z dori-darmonlaringizni aniqlashda va etiketkalarini o'qish.
- kiyinish va tugmachalardagi ilmoqlarni o'tkazish;
- sochingizni tarash, soqol olish va yuzingizni yuvish.
- pulni sanash, hisoblash.
- ko'chaning narigi tomonida yoki yaqin atrofdagi odamlarni tanib olish.
- ko'chada yurganingizda narsalarga urilish.
- do'kon yoki pochta bo'limidan chiqqaningizda uyingizga yo'l topish.
- odatiy gazeta shriftini o'qish.

2. Siz qanday ko'z nurini o'tkirlashtiruvchi moslamalardan foydalanasiz?

- ko'zoynak.
- kontakt linzalari.
- kattalashtiruvchi oyna yoki lupa.
- cho'ntak chirog'i (fonar).
- katta shriftli maxsus kitoblar.
- ko'zi ojizlar uchun shablonlar.

**Ushbu anketa natijalarini talqin qilish sifatli bo'lib, keksa odamning ko'rish bilan bog'liq individual muammolarini aniqlashga xizmat qiladi.**

Rozenbaum jadvali yaqin masofada ko'rish darajasini aniqlash uchun ishlatiladi. Jadval ko'zdan 36 sm masofada yaxshi yorug'lik sharoitida ishlatiladi. Sinov natijasi ko'zoynakli yoki ko'zoynaksiz har bir ko'z uchun alohida qayd etiladi. Uzoqni ko'ra oladigan odamlar yaqin ko'zoynak bilan o'qishlari kerak. Uzoqni ko'ra olmaydigan odamlar faqat ko'zoynak bilan tekshiriladi.

## **ILOVA A3-4**

### **D VITAMINI DEFISITI VA ETISHMASLIGINI TUZATISH**

Vitamin D defisiti va etishmovchiligini bartaraf etish (25 (OH))D 20 ng/ ml dan kam darajasida) kuniga 1000 XB 8 hafta davomida og'iz orqali yoki maksimal qo'llash mumkin bo'lgan dozada 4000 XB kunlik 8 hafta davomida og'iz orqali
vitamina D darajasini saqlab turish miqdori > 30 ng/ ml 1000-2000 XB har kuni og'iz orqali
Tavsiya etilgan sutkali D vitamin 800 – 4 000 XB miqdoriga K2 vitamini 11.25 mkg miqdorida tavsiya etiladi*
URL: <a href="https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=6370">https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=6370</a> (data obrasheniya: 07.01.2024).

Izox: \*O'z-o'zini davolash qilmaslik va profilaktika uchun vitaminlarni qabul qilmaslik kerak, agar buning uchun shifokorning resepti bo'lmasa. Shuni unutmasligimiz kerakki, etishmovchilik ham, etishmovchilik ham salbiy oqibatlariga olib keladi. Vitamin preparatlarini qabul qilishni boshlashdan oldin, uning aniq zarurligiga ishonch hosil qilish lozim. Faqatgina mutaxassis vaziyatni etarli darajada baholashi va qaysi vitaminlarni va qanday dozada qabul qilish yaxshiroq ekanligini tavsiya qilishi mumkin.

## **ILOVA B**

### **BEMOR HAQIDA MA'LUMOT**

#### **Keksalik asteniya nima?**

Keksalik asteniya qarish bilan bog'liq keksa odam tanasining holatini aks ettiradi. Keksalik asteniya sindromi umumiy zaiflik, faollikning pasayishi, mushaklar kuchining pasayishi, harakatlanish qiyinligi va bexosdan vazn yo'qotish bilan namoyon bo'ladi. Qariyalarda qarish va qarilik asteniyasi bilan bog'liq boshqa patologik holatlar ham rivojlanishi mumkin – geriatrik sindromlar: siydik ushlab turish, tushish va sinish, ko'rish va eshitishning pasayishi, xotira va kayfiyatning pasayishi va boshqalar.

#### **Keksalik asteniyasini kimda rivojlanadi?**

Keksalik asteniya sindromi odatda 60-65 yildan keyin rivojlanadi, uning paydo bo'lish ehtimoli qanchalik yuqori bo'lsa, odam shunchalik katta bo'ladi. Keksalik asteniya 10 yoshdan keyin odamlarning 65 foizida rivojlanadi, deb ishoniladi, bu erkaklarnikiga qaraganda ayollarda ko'proq uchraydi.

Keksalik asteniya rivojlanishining predispozitsiya qiluvchi omillari jismoniy faollikning past darajasi, ijtimoiy izolyatsiya, shuningdek, ayrim kasalliklar – masalan, kandli diabet.

#### **Keksalik asteniyasining xavfi nimada?**

Keksalik asteniya sindromi bo'lgan odamlar asta – sekin tashqi yordamga qaram bo'lib qoladilar-erta bosqichda bu yurish, zinapoyaga chiqishda qiyinchiliklar paydo bo'lishida namoyon bo'ladi. Keyingi bosqichlarda asosiy harakatlarda tashqi yordamga ehtiyoj bor – yuvish, kiyinish, uy atrofida harakatlanish. Bundan tashqari, yiqilish xavfi ortadi, bu esa salbiy oqibatlarga olib keladi – sinish, ko'karishlar va miya jarohatlari.

#### **Qarilik asteniyasi va boshqa geriatrik sindromlarni qanday aniqlash mumkin?**

Agar siz 60 yoshdan katta bo'lsangiz, iltimos, quyidagi 7 ta savolga javob bering:

So'nggi 5 oy ichida siz 6 kg yoki undan ko'p vazn yo'qotdingizmi? (Bu bexosdan vazn yo'qotishni anglatadi.)

-Ko'rish yoki eshitish qobiliyatining pasayishi tufayli kundalik hayotingizda biron bir cheklovlarga duch kelasizmi?

-O'tgan yili yiqilish bilan bog'liq jarohatlar yoki shikastlanmagan yiqilishlar bo'lganmi?

– So'nggi bir necha hafta ichida siz tushkunlik, qayg'u yoki xavotirni his qildingizmi?

-Xotirangiz, tushunishingiz, yo'nalishingiz yoki rejalashtirish qobiliyatingiz bilan bog'liq muammolar bormi?

#### **Sizsiydiktuta olmaslikdan aziyat chekasizmi?**

- Uy atrofida yoki ko'chada harakatlanishda qiynalasizmi (100 metrgacha yurish yoki 1chi zinapoyaga chiqish)?

Ushbu savollarga javoblarni shifokoringizga ko'rsating. Agar siz 3 yoki undan ortiq savollarga ha deb javob bergan bo'lsangiz, oilaviy shifokorga murojaat qilishingiz kerak.

#### **Qarilik asteniya sindromi rivojlanishining oldini olish yoki uni davolash mumkinmi?**

Keksalik asteniya sindromi va boshqa ko'plab geriatrik sindromlarning

oldini olish va nazorat qilish mumkin.

Oldini olish uchun jismoniy va ijtimoiy faol bo'lish, oqilona ovqatlanish, yomon odatlardan voz kechish, shifokor bilan o'z vaqtida profilaktik tekshiruvdan o'tish va mavjud muammolarni davolash bo'yicha shifokor tavsiyalariga amal qilish kerak.

Jismoniy faoliyat. Keksalik asteniya sindromi rivojlanishining asosiy mexanizmlaridan birimushakmassasi va funksiyasini yo'qotishdir. Shuning uchun muntazam jismoniy faollik va oziq-ovqat tarkibida etarli miqdordagi oqsil miqdori bo'lgan turli xil parhez keksalik asteniya sindromining oldini olish va tuzatish uchun juda muhimdir (oqsilmushak to'qimasini uchun muhim qurilish materialidir).

Jismoniy faol keksa odamlarda yurak-qon tomir va nafas olish tizimlari yaxshi ishlaydi, xotira va aqliy ko'rsatkichlar yaxshilanadi, harakatlar yaxshi muvofiqlashtiriladi va tushkunlikka tushish xavfi kamroq bo'ladi. Muntazam mashg'ulotlar kayfiyatingizni yaxshilaydi va depressiyani davolaydi, guruh mashg'ulotlari esa yolg'izlik tuyg'usidan xalos bo'lishga yordam beradi. Surunkali kasalliklar o'rtacha jismoniy faoliyatga qarshi ko'rsatma emas, lekin ularni maxsus fizioterapiya o'qituvchisi nazorati ostida bajarish yaxshiroqdir.

Jismoniy faolliknaafaqat jismoniy, balki har qandaykundalik faoliyat (yurish, uy vazifasi, raqs, bog'dorchilikva hokazo). Jismoniy faollik muntazam bo'lishi kerak (haftasiga kamida 3-5 marta) va muntazamligni asta – sekin oshiribborishi kerak, buning uchun sizni zavqlanishingizga va sizga foyda keltiradigan jismoniy faoliyat turini tanlashingiz kerak.

60 yoshdagiva undan katta yoshdagi odamlargaquyidagilar tavsiya etiladi:

-Haftada kamida 150 daqiqa davomida o'rtacha intensivlikdagi jismoniy faollik yoki haftasiga kamida 75 daqiqa davomida yuqori intensivlikdagi jismoniy faollik yoki u yoki bu kombinasiya bilan shug'ullaning.

- Qo'shimcha sog'liq uchun foyda olish uchun o'rtacha intensivlikdagi jismoniy faollikni haftasiga 300 daqiqagacha yoki yuqori intensivlikdagi jismoniy faollikni haftasiga 150 daqiqagacha oshiring.

- Yiqilishning oldini olish uchun haftada 3 yoki undan ko'p kun muvozanat mashqlarini bajarish kerak.

- Osteoporoz (suyaklar mo'rtlashishi) va sinishlarningoldini olish uchun haftada 2yoki undan ortiqkun kuch mashqlarini bajarish kerak. Agar siz tavsiya etilgan jismoniy faoliyatni bajara olmasangiz, qobiliyatingizva sog'lig'ingizholatiga mos keladigan mashqlarnibajaring.

Keksa odamlarning rasionida uchta asosiy taom (nonushta, tushlik va kechki ovqat) bo'lishi kerak, ularni ikkita qo'shimcha ovqat bilan to'ldirish mumkin. Umumiy suv rejimi 2 litrdan kam emas (shu jumladan idishlar va rasion mahsulotlari), sof shakldagi suyuqliklar esa kamida 800 ml ni tashkil qilishi kerak. Agar sizda ham yurak etishmovchiligi bo'lsa, shifokor yoki kardiolog bilan suyuqlik ichish jadvalini tekshiring.

Sizning dietangizda har kuni oqsil mahsulotlari bo'lishi kerak. Hayvonoqsilining zo'r manbasiituxum, tvorog, baliq, parrandago'shti (tovuq, kurka), mol go'shti, quyovva sabzavot, don, dukkaklilar, urug'lar va yong'oqlardir. Agar sizda ovqatlanish etishmasligi va sezilarli vazn yo'qotish paydo bo'lsa, sizga muvozanatli to'yimli ovqatlar bo'lgan maxsus suyuq ovqatlar buyurilishi mumkin.

Pishirish usullari orasida yumshoq rejimlardan foydalanish tavsiya etiladi: qaynatish, pishirish, dimlash, bug'lash, aerogrill va boshqalar.

E'tibor bering: agar siz yutish qiyin bo'lsa, suyuqlik iste'mol qilganda yoki ichganda tez-tez bo'g'ilib qolsangiz, jiddiy kasallikni o'tkazib yubormaslik uchun shifokor bilan maslahatlashing.

Ko'p odamlar yoshi o'tishi bilan D vitamini etishmovchiligini rivojlantiradilar, bu mushaklarning kuchsizligini, yurish va muvozanatni saqlashda qiyinchiliklarni oshiradi, yiqilish va sinish xavfini oshiradi. D vitamini kalsiyning singishida va suyak va mushaklarning sog'lig'ida muhim rol o'ynaydi. Yoshlarda D vitamini ultrabinafsha nurlar ta'sirida terida sintezlanadi-D vitaminining etarli darajasini olish uchun ochiq yuz va qo'llar bilan 15-30 daqiqa yurish kifoya. Dori shaklida qo'shimcha iste'mol qilish kerak.

Dori-darmonlarni qabul qilish. Dori – darmonlarni to'g'ri ishlatish juda muhim, chunki ko'p sonli dori-darmonlarni qabul qilish Keksalik asteniya sindromining rivojlanishiga, tushkunlikka tushish, xotira yo'qolishi va boshqa salbiy oqibatlarining rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

### **Quyidagi tavsiyalarga amal qilishga harakat qiling:**

- Dori-darmonlarni qo'shnilar yoki ommaviy axborot vositalarining maslahati bilan emas, balki faqat shifokor ko'rsatmasi bo'yicha oling (hatto bu sog'liqni saqlash dasturi bo'lsa ham). Faqat davolovchi shifokor sizning sog'lig'ingiz haqida to'liq ma'lumotga ega, bu sizga samarali va xavfsiz davolanishni tanlashga yordam beradi.

- Barcha kasalliklar uchun dorilarga ishonmang. Ba'zi sog'liq muammolari davolanmasdan o'tib ketadi yoki dori-darmonsiz boshqa muolajalar bilan hal qilinadi. Sog'liqni saqlash muammolarini qanday eng yaxshi boshqarishingiz mumkinligini shifokor bilan muhokama qiling va davolanishning barcha usullarini ko'rib chiqing.

- Qabul qilayotgan barcha dori-darmonlar, jumladan, resepsiz dori-darmonlar va o'simlik dorilari haqida shifokoringizga xabar bering.

- O'tmishda boshdan kechirgan barcha allergiya yoki dori-darmonlarga salbiy reaksiyalar haqida shifokoringizga xabar bering.

- Yangi dori-darmonlarni qabul qilishni boshlaganingizdan keyin yuzaga keladigan muammolar haqida shifokoringizga xabar bering.

Agar siz kasalxonada davolangan bo'lsangiz, avvalgi davolanish o'zgartirilgan bo'lishi mumkin. O'zgartirilgandan keyin qanday dori-darmonlarni qabul qilish kerakligini bilishingiz kerak. Siz ushbu ma'lumotni davolovchi shifokoringizdan olasiz.

- Belgilangan dori-darmonlarni shifokor bilan muhokama qilmasdan to'xtatmang. Dori-darmon, qo'shimcha yoki o'simlik dori-darmonlarini qabul qilishdan oldin, dori yoki vositaning xavfsizligini ta'minlash uchun shifokoringiz yoki farmasevtingiz bilan maslahatlashing.

- Har bir inson qabul qilgan har bir dori haqida bilishi kerak (bu ma'lumotni shifokoringiz bilan tekshiring, agar kerak bo'lsa yozing):

- Ism.

- Uni qabul qilishingizga nima sabab bo'ldi?"

- Preparatni qanday qabul qilishim kerak (dozasi, vaqti, qabul qilish chastotasi va davomiyliqi, oziq-ovqat iste'molining ta'siri)?

- Preparatning eng keng tarqalgan va eng jiddiy yon ta'siri qanday?
- Agar preparatni qabul qilishda muammolar bo'lsa, nima qilishim kerak?
- Keyingi uchrashuvni o'tkazib yuborsam nima qilishim kerak?

Ham intellektual, ham jismoniy faol bo'ling!

Yaqinlaringiz va do'stlaringiz bilan muloqot faol uzoq umr ko'rishning muhim sharti ekanligini unutmang!

Havola:[https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Starcheskaya\\_asteniya\\_chno\\_neobhodimo\\_znaty\\_o\\_neyvra\\_chu\\_pervichnogo\\_zvena/](https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Starcheskaya_asteniya_chno_neobhodimo_znaty_o_neyvra_chu_pervichnogo_zvena/)

**ILOVA G1**  
**KEKSALAR ASTENIYA I SINDROMINI SKRINING QILISH**  
**UCHUN “YOSh TO‘SIQ EMAS” SO‘ROVNOMASI**

Xujjat turi: anketa.

Maqsad: keksalik asteniya sindromini skrining qilish.

Havola: [https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Starcheskaya\\_asteniya\\_cho\\_neo\\_bhodimo\\_znaty\\_o\\_neyvrachu\\_pervichnogo\\_zvena/](https://www.rmj.ru/articles/geriatriya/Starcheskaya_asteniya_cho_neo_bhodimo_znaty_o_neyvrachu_pervichnogo_zvena/)

**Tarkib (Andoza):**

So‘nggi 6 oy davomida siz 5 kg yoki undan ko‘p vazn yo‘qotdingizmi? *	Ha /yo‘q
Ko‘rish yoki eshitish qobiliyatining pasayishi tufayli kundalik hayotingizda biron bir cheklovlarga duch kelasizmi?	Ha/yo‘q
O‘tgan yili sizda yiqilish bilan bog‘liq jarohatlar yoki shikastlanmagan yiqilishlar bo‘lganmi?	Ha/yo‘q
So‘nggi bir necha hafta ichida siz tushkunlik, qayg‘u yoki xavotirni his qildingizmi?	Ha/yo‘q
Siz siydik tutolmaslikdan aziyat chekasizmi?	Ha /yo‘q
Uyingiz atrofida yoki ko‘chada harakatlanishda qiynalasizmi? (100 metrgacha yurish yoki 1 zinapoyaga chiqish)	Ha /yo‘q

Izox: \* Bu bexosdan vazn yo‘qotishni anglatadi. Agar bemor qasddan vazn yo‘qotgan bo‘lsa - maxsus parhezga rioya qilish yoki muntazam jismoniy faollik bilan - ballhisoblanmaydi.

**Kalit (talqin):** har bir ijobiy javob uchun 1 ball beriladi.

Natijada 2 ball yoki undan kam bo‘lsa – keksalik asteniyasi yo‘q deb xisoblanadi, 3-4 ball-ehtimoliy preasteniya,

5-7 7 ball-ehtimoliy keksalik asteniya.

## ILOVA G2

### MINI-KOG

### SINOVI

Nomi: Mini-Kog. Aslismi: Mini-Cog.

Manba: 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: c. 1451–1454. *Dement Geriatr Cogn Disord* (2012) 33 (2-3): 118–124.

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

Turi: baxolashshkalasi.

Maqsad: og'irkognitivbuzilishlarmavjudliginiskriningyordamida baholash.

Tarkibi:

1. Bemorga ko'rsatma bering (masalan): "Uchta so'zni takrorlang: limon, kalit, to'p".

So'zlar iloji boricha aniq va tushunarli, 1 soniyada bir so'z tezligida talaffuz qilinishi kerak. Bemor uchta so'zni takrorlagandan so'ng, undan so'rang: "bu so'zlarni eslab qoling. Ularni yana bir marotaba takrorlang". Biz bemorning uchta so'zni mustaqil ravishda eslab qolishini ta'minlaymiz. Agar kerak bo'lsa, biz unga so'zlarni 5 martagacha takrorlaymiz.

2. Bemorga ko'rsatma beriladi: "Aylanma shakildagi soat raqamlar bilan soat qo'llarini tasvirini chizib bering. Barcha raqamlar o'z joylarida bo'lishi kerak va o'qlar 13: 45 ga ishora qilishi kerak". Bemor mustaqil ravishda soat aylanmasini chizishi, raqamlarni tartibga solishi, o'qlarni chizishi kerak. Ishoralar va maslahatlar berilmaydi. Shuningdek bemor qo'lidagi yoki devordagi haqiqiy soatga qaramasligi kerak. Soatning o'qini 13:45 o'rniga boshqa ixtiyoriy vaqtga qo'yishni so'rashingiz mumkin.

3. Bemorga ko'rsatma beriladi: "Endi biz boshida o'rgangan uchta so'zni eslaymiz". Agar bemor so'zlarni o'zi eslay olmasa, siz ishora yoki eslatma berishingiz mumkin. Masalan:

"Siz boshqa mevalarni yodlayotgan edingiz... asbob... geometrik shakl." Kalit (talqin):

So'zlarni yodlash. Bemor sizni yordamingizsiz so'zlarni mustaqil takrorlasa bu xolda xar bir to'g'ri takrorlangan so'z uchun bir balldan oladi (jami 0-3 ball).

Soatni chizish: sinov natijasi 0 dan 2 ballgacha bo'lishi mumkin: 1 ball – barcha raqamlar to'g'ri tartibda va taxminan terishda egallagan joyga joylashtirilgan, 1 ball – soat qo'llari to'g'ri vaqtni bildiradi; qo'llarning uzunligi (soat, daqiqa) baholanmaydi. Soatni chizish yoki rad etish-0 ball).

Kalit (talqin):

Umumiy ball "so'zlarni yodlash" va "soat chizish" ikkita topshiriq natijalarining yig'indisidir va 0 dan 5 ballgacha xisoblanadi.

Agar 3 balldan kam ball to'plansa, bu demansiyani taxmin qilish uchun sababdir.

4 balldan kam ball kognitiv funksiyalarni chuqurroq tekshirish zarurligini ko'rsatadi.

Tushuntirishlar: ushbu texnikani bajarish aniq kognitiv buzilishlar mavjudligini tezda baholashga imkon beradi. Demensiya bilan bog'liq bo'lmagan kognitiv kasalliklarga etarlicha sezgir bo'lmashligi mumkin.

### Ilova G3

## SUYAKLAR SINISHI XAVFINING BAHOLASH SHKALASI FRAX

Turi: reyting shkalasi.

Maqsad: suyaklar sinishi xavfining baholash. Tarkibi:

Suyak mineral zichligini aniqlash yo'li yordamida suyaklar sinishning 10 yillik ehtimolini hisoblash uchun quyidagi savollarga javob toping.

#### Anketa shakli:

1. Bemor yoshi (40 yoshdan 90 yoshgacha) yoki tug'ilgan sanasi. Yosh: tug'ilgan sana: yil, oy, kun.
2. Bemor jinsi: erkak, ayol.
3. Vazni (kg).
4. Bo'yi (sm).
5. Oldingi sinishlar mavjudligi: yo'q, ha.
6. Ota-onalarda boldir suyagini sinishi mavjudligi: yo'q, ha.
7. Hozirda tamaki chekish: yo'q, ha.
8. Glyukokortikosteroidlar qabul qilish: yo'q, ha.
9. Rematoid artrit bilan kasallanish: yo'q, ha.
10. Ikkilamchi osteoporoz: yo'q, ha.
11. Kuniga 3 birlik yoki undan ko'p spirtli ichimliklar ist'emol qilish: yo'q, ha.
12. Suyaklar mineral zichligi (SMZ). Kalit (talqin):

#### Olov rang zonasida bo'lsa sinish xavfini baholash natijasi:

bel umurtqasi va son suyagini ikki marotaba so'riladigan rentgen densitometriyasini o'tkazish tavsiya etiladi. Agar osteoporoz aniqlansa ( $T$ -ko'rsatkichlar  $\leq 2,5$ ), antiosteoporotik davo choralari sinish xavfini qayta baholamasdan qabul qilish ko'rsatiladi.

#### Natija qizil zonada bo'lsa sinish xavfini baholash:

bel umurtqasi va son suyagini ikki marotaba so'riladigan rentgen densitometriyasi ko'rsatilmagan, bemorga antiosteoporotik terapiya aniq ko'llaniladi.

Yashil zonadagi xavfni baholash natijasi: bel umurtqasi va son suyagini ikki marotaba adsorbsion rentgen densitometriyasi ko'rsatilmagan, bemorga antiosteoporotik terapiya kerak emas.

#### Asosiy kam shikastli suyaklar sinishlarning 10 yillik ehtimoli

Izoh:

Klinik xavf omillari uchun "ha" yoki "yo'q" deb javob berishingiz kerak. Agar maydon bo'sh qolsa, javob "yo'q".

Yosh	Ushbu model 40 yoshdan 90 yoshgacha ishlaydi. Agar kichikroq yoki kattaroq ko'rsatkichlar kiritilsa, dastur mos ravishda 40 yoki 90 yil uchun ehtimollikni hisoblab chiqadi.
------	--

Jins	erkak yoki ayol. Tegishli birini tanlang.
Vazn o'lchami	kg da kiritilishi kerak
Bo'yi	sm da kiritilishi kerak.
Oldingi suyaklar sinishi	oldingi sinish kattalardagi o'z-o'zidan yoki sog'lom odamda sinishga olib kelmaydigan shikastlanish natijasida sodir bo'lgan oldingi sinishni anglatadi. "Ha" yoki "yo'q" deb javob bering (shuningdek, xavf omillari haqidagi eslatmalarga qarang).
Ota-onalarda suyaklar sinish	Ota yoki onada suyaklarini singanligini anamnezini so'rang. "Ha" yoki "yo'q" deb javob bering.
Hozirda chekish	Bemorning chekuvchi ekanligiga qarab "ha" yoki "yo'q" deb javob bering (shuningdek, xavf omillari haqidagi eslatmalarga qarang).
Glyukokortikosteroidlar Qabul qilish	Agar bemor hozirda per os glyukokortikosteroidlarni qabul qilsa yoki avvalda 3 oydan ortiq kortikosteroidlarni qabul qilgan bo'lsa, "ha" ni kiriting 3 oydan ortiq vaqt davomida 5 mg prednizon yoki undan ko'p dozada (yoki boshqa glyukokortikosteroidlarning ekvivalent dozalari) glyukokortikosteroidlarni qabul qilsa, (shuningdek, xavf omillari tasnifiniqarang).
Revmatoid artrit	Agar bemorda revmatoid artrit tashxisi tasdiqlangan bo'lsa, "ha" deb javob beradi. Aksholda, "yo'q" deb javob beriladi (shuningdek, xavf omillari haqidagi eslatmalarga qarang).
Ikkilamchi osteoporoz	Agar bemorda osteoporoz bilan tasdiqlangan aloqasi bo'lgan tibbiy holat bo'lsa, "ha" ni kiriting. Bularga II turdagi qandli diabet (insulinga bog'liq bo'lgan qandli diabet), kattalar osteogenezi imperfecta, uzoq muddatli davolanmagan gipertiroidizm, gipogonadizm yoki erta menopauza (<45 yosh), surunkali to'yib ovqatlanmaslik yoki malabsorbsiya va surunkali jigar kasalligi kiradi.
Kuniga 3 yoki undan ortiq spirtli ichimliklarni birligini iste'mol qilish	Agar bemor kuniga 3 yoki undan ortiq birlik spirtli ichimliklarni iste'mol qilsa, "ha" deb javob beradi. Spirtli ichimliklar birligi turli mamlakatlarda 8 dan 10 g gacha alkogoldan biroz farq qiladi. Bu standart

	stakan pivoga (285 ml), bitta
Ota-onalarda suyaklar sinish	Ota yoki onada suyaklarini singanligini anamnezini soʻrang. "Ha" yoki "yoʻq" deb javob bering.
Hozirda chekish	Bemorning chekuvchi ekanligiga qarab "ha" yoki "yoʻq" deb javob bering (shuningdek, xavf omillari haqidagi eslatmalarga qarang). standart spirtli ichimliklarga (30 ml), oʻrta stakan sharobga (120 ml) yoki aperitifning bir qismiga (60 ml) toʻgʻri keladi (shuningdek, xavf omillari haqida eslatmalarga qarang).

### **Xavf omillari haqida eslatmalar**

Oldingi sinish.

Oldingi umurtqalar singanligi toʻgʻrisidagi alohida keltirilgan talqin. Agar sinish faqat rentgen tekshiruvi (morfometrik verbal sinish) bilan aniqlangan boʻlsa, u avvalgi sinish sifatida qabul qilinadi.

Chekish, spirtli ichimliklar istaʼmol qilish va glyukokortikosteroidlar qabul qilish. Ushbu xavf omillar qabul qilinadigan miqdariga bogʻliq boʻlishi mumkin. Ushbu modelda bu hisobga olinmaydi va hisoblash oʻrtacha qiymatlarni inobatga olinadi. Kichik va katta dozalarda klinik bahodan foydalanish lozim.

Revmatoid artrit. Revmatoid artritning hujjatlashtirilgan tashxisi koʻrib chiqiladi.

Suyak mineral zichligi. Suyakning DXA densitometriyasidan maʼlumotlar bilan foydalangan xolda

## ILOVA G4 OVQATLANISHNI BAHOLASH QISQA SHKALASI

Asl nomi (agar mavjud bo'lsa): Mini ovqatlanishni baholash, MNA. Manba (ishlab chiquvchilarning rasmiy veb-sayti, tasdiqlash bilan nashr):

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.

Turi: o'lchov.

Maqsad: keksava qari yoshdagi bemorlarda to'yib ovqatlanmaslik skriningi. Tarkib (Andoza):

Skrining qismini to'ldirish kerak ("A" nuqtadan "E" nuqttagacha), olingan ballar sonini hisoblash va qo'shish kerak. Agar natija 12 balldan kam bo'lsa-skriningqisminingyig'indisigakeyingiballarniqo'shib, shaklni to'ldirishni davom eting.

Skrining qismi (A-E nuqtalari)		
A.	Ishtahaning yo'qolishi, ovqat hazm qilish muammolari yoki chaynash va yutish qiyinligi tufayli oxirgi 3 oy ichida iste'mol qilinadigan ovqat miqdori kamayganmi?	Ovqatlanadigan oziq – ovqat miqdorining jiddiy kamayishi-0 ball; o'rtacha pasayish – 1 ball; Iste'mol qilingan oziq-ovqat miqdorining kamayishi yo'q-2 ball
B.	Oxirgi 3 oy ichida	Tana vaznini yo'qotish 3 kg dan ortiq vazn yo'qotish-0 ball bilmayman - 1 ball; 1 dan 3 kg gacha vazn yo'qotish-2 ball; vazn yo'qotish yo'q – 3 ball
B.	Harakatchanlik	O'tirgan yoki yotgan joyiga bag'langan, xarakat yo'q-0 ball; yotoq/stuldanturishgaqodir, lekinuydanchiqolmaslik-1 ball; uyniqiyinchiliklarsiz tark etadi-2 ball
G.	Oxirgi 3 oy ichida o'tkir kasallik (psixologik stress)	Ha-0 ball; yo'q-2 ball
D.	Psixonevrologik muammolar	Og'ir xotira buzilishi yoki depressiya - 0 ball; o'rtacha xotira buzilishi-1 ball; neyropsixologik muammolar yo'q-2 ball
E.	Tana massasi indeksi	19 kg /m <sup>2</sup> dan kam– 0 ball; 19-20 kg/m <sup>2</sup> -1 ball;

		21-22 kg/m <sup>2</sup> – 2 ball; 23 kg /m <sup>2</sup> va undan yuqori-3 ball
<p>Skrining qismi uchun umumiy ball: /14 talqin:  agar skrining qismi uchun ballar yig'indisi 12-14 ball bo'lsa ballar - qoniqarli ovqatlanish holati.  Agar skrining qismi uchun umumiy ball 12 balldan kam bo'lsa, so'rovni davom ettiring.</p>		
J.	Mustaqilyashaydi (qariyalaruyidayokikasalxonadaemas)	yo'q - 0 ball; ha-1 ball
Z.	Kuniga uchtadan ortiq dori-darmonlarni qabul qiladi	ha-0 ball; yo'q-1 ball
I.	Bosim yaralari va teri yaralari	ha-0 ball; yo'q-1 ball
K.	Bemor kuniga necha to'liq ovqat iste'mol qiladi	1marta -0 ball; 2marta-1 ball; 3marta - 2 ball;
L.	<p>Oqsillar (proteinlar) mavjud oziq- ovqat iste'moli belgilari:</p> <p>kuniga bir porsiya sut mahsulotlari (1 porsiya h 1 stakan sut, 60g tvorog, 30 g pishloq, 3/4 chashka yogurt) (ha/yo'q)</p> <p>ikki yoki undan ko'p porsiya dukkakli va tuxum haftasiga (1 porsiya h 200 g dukkaklar, 1 tuxum) (ha / yo'q)</p> <p>har kuni go'sht, baliq yoki parranda go'shti (ha / yo'q)</p>	<p>agar 1 ta javob " ha "bo'lsa-0 ball;  agar 2 ta javob" ha "bo'lsa - 0,5 ball;  agar 3 ta javob" ha " - 1 ball</p>
M.	Kunigaikkiyokiundanortiqporsiya mev ayokisabzavotiste'molqiladi (1 porsiyah 200 gsabzavot, 1 tao'rtachaharqandayturdagimeva)	yo'q-0 ball; ha-1 nuqta
N.	U kuniga ichadigan suyuqliklar miqdori	3 stakandan kam qancha suyuqlik ichadi-0 ball; 3-5 stakan-0,5 ball; 5 stakandan ortiq – 1 ball

O.	Ovqatlanish usuli	O'zgani yordamisiz ovqatlanmaydi -0 ball; Qiyinchilik bilan bo'lsa xam o'zi mustaqil ovqatlanadi – 1 ball; mustaqil ovqatlanadi-2 ball
P.	O'z- o'zini oziqlanish holatini baholashi	O'zini yomon oziqlangan deb baholaydi - 0 ball; Uzining ovqatlanish holatini cheksiz baholaydi -1 ball; o'zini ovqatlanish bilan bog'liq muammolar yo'q deb baholaydi - 2 ball
R.	O'zining tengdoshlari bilan solishtirganda salomatlik holatini baxolashi	unchalik yaxshi emas-0 ball; bilmaydi-0,5 ball; bir xil yaxshi – 1 ball; yaxshiroq-2 ball
S.	Elkaning o'rtasi aylana o'lchami	20 sm yoki undan kam-0 ball; 21-22 sm-0,5 ball; 23 sm yoki undan ko'p-1 ball
T.	Oyoq o'rtasi aylana o'lchami	31 sm dan kam – 0 ball; 31 sm va undan ko'p – 1 ball

Umumiy ball: / 30

Natijalarni talqin qilish (A dan T gacha to'liq shkala):

> 23,5 ball –qoniqarli ovqatlanish holati.

17-23. 5 ball-to'yib ovqatlanmaslik xavfi (to'yib ovqatlanmaslik);

< 17 ball-to'yib ovqatlanmaslik (to'yib ovqatlanmaslik).

## ILOVA G 5

### “O‘RNINGDAN TUR VA XARAKAT QIL” VAQTNI BELGILASH TESTI

#### Tarkib (shablon)

Kerakli jihozlar: qo'l boylamlari bo'lgan stul, lenta o'lchovi, rangli lenta yoki marker, sekundomer. Kreslodan 3 metr masofani o'lchash va uni marker yoki rangli lenta bilan belgilash kerak, shunda belgi bemorga ko'rinadigan bo'lishi lozim.

Tadbir shartlari. Bemorga test belgilangan vaqtga o'tkazilayotganligi to'g'risida ko'rsatma berish kerak. Bemor sinovni birinchi urinishini vaqtni belgilamasdan amalga oshirishi mumkin.

Sinov davomida bemor odatdagi poyabzalini kiyishi va odatdagi harakat vositalaridan foydalanishi kerak (masalan, xassa tayoq yoki yurguvchi). Agar kerak bo'lsa, test davomida bemor tanaffus qilish uchun to'xtashi mumkin.

#### So'rov o'tkazish usuli

- Bemor o'rindiqqa (stulga) suyanib, orqasini tirab o'tirishi kerak, sonlari o'rindiqqa to'liq tegishi kerak. O'rindiq barqaror bo'lishi kerak. Bemorga o'tirganda va o'rnidan turganda qo'l dayamalaridan foydalanishga ruxsat beriladi.

Bemor uchun ko'rsatmalar: "men" boshlash desam, siz turishingiz, belgilangan masofani bosib o'tishingiz, burilishingiz, stulga qaytishingiz va uning ustiga o'tirishingiz kerak bo'ladi. Siz odatdagi o'zingizga xos bo'lgan tezlikda borishingiz kerak."

- Vaqtni belgilab olib "Boshlang" deb ishora kilinadi so'ng bemor yana stulga orqasi bilan suyanib to'g'ri o'tirganda, vaqt hisobini to'xtating. kerak.

Sinov paytida siz yurish va muvozanat buzilishi belgilariga e'tibor berishingiz

Kalit (talqin): odatda, sog'lom keksalar "O'ringdan tur va xarakat qil" testini 10 soniya yoki undan kamroq vaqt davomida bajaradilar. Uyda yashovchi qari va keksa yoshdagi bemorlar "O'ringdan tur va xarakat qil" testining natijasini 14 soniyadan ko'proq vaqt davomida bajarsa, yurish barqarorligi va muvozanatning buzilishi yiqilish xavfini ko'rsatadi.

**O'rindiqda  
n turishingiz  
qiyinmi?**

**Tik turganda  
beqarorlikni  
sezasizmi?**

**Yurganingiz  
da beqarorlikni  
sezasizmi?**

**Burilganingiz  
da beqarorlikni  
sezasizmi?**

**O'rindiqqa  
o'tirmoqchi  
bo'lganingizda  
beqarorlikni sezasizmi?**

**ILOVA G6**  
**QISQACHA RUHIY HOLATNI BAHOLASH ShKALASI**  
**Shablon**

Kognitiv soha	Reyting oralig'i (ballar)
1. Vaqt va joy yo'nalishi: yil, fasl, sana, hafta kuni, oy, mamlakat, viloyat, shahar, klinika, qavat	0-5
2. Yodlash: uchta so'zni takrorlash: olma, stol, tanga	0-3
3. Diqqatni jamlash va hisoblash: ketma - ket ("100 dan 7 ayirish" - besh marotaba takrorlash) "dunyo" so'zini teskari aytish	0 -5
4. Xotira: eslab 3 so'zlar ayting (2 ilovadan)	0-3
5. Nutq faoliyatlari: a) buyumlarni nomlash (qalam va soat)	0-2
b) murakkab jumlani takrorlash: "Xachqanday yo'q, va yoki ammo"	0-1
v) 3 bosqichli buyruq: "o'ng qo'lingiz bilan bir varog' qog'oz oling, uni yarmiga buklang va stolga qo'ying"	0-3
g) O'qing va bajaring: "Ko'zingizni yuming"	0-1
d) Tugallangan jumlani yozing	0-1
6. Konstruktiv praksis: chizilgan rasmni qayta chizish (2 kesishgan beshburchak)	0-1
Umumiy ball	0-30

## **"Qisqa ruhiy holatni baholash shkalasi" bo'yicha ko'rsatmalar**

1. Vaqt yo'nalishi. Maksimal ball (5) beriladi, agar bemor mustaqil ravishda va xatosiz sanani, haftaning kunini, oyini, yilini va fasilni to'g'ri nomlasa beriladi. Har bir xato yoki javob berolmasa umumiy ballni 1 ballga kamaytiradi.

2. Joyda o'zini tutishi. "Biz qaerdamiz?" savol berilganda bemor to'liq javob berolmasa, qo'shimcha savollar beriladi. Bemor tekshiruv o'tkaziladigan mamlakat, viloyat, shahar, muassasa va qavatni nomlashi kerak. Har bir xato yoki javob etishmasligi umumiy ballni 1 ballga kamaytiradi.

3. Idrok. Ko'rsatmalar berilgan: "Takrorlang va uchta so'zni eslashga harakat qiling: olma, stol, tanga". So'zlar sekundiga bir so'z tezligida iloji boricha aniq talaffuz qilinishi kerak. Har bir to'g'ri takrorlangan so'z uchun 1 ball beriladi. Siz so'zlarni mavzu ularni to'g'ri takrorlashi uchun zarur bo'lgan darajada ko'p marta taqdim etishingiz kerak, lekin faqat birinchi takrorlash ball bilan baholanadi.

4. Diqqatni jamlash. 100 dan 7 ketma ket ayirish so'ralgan. Besh marotaba ayirish kifoya. Har bir xato ballni 1 ballga kamaytiradi. Agar bemor bu vazifani bajara olmasa, ulardan "dunyo" so'zini teskari aytish so'raladi. Har bir xato umumiy ballni 1 ballga kamaytiradi.

5. Xotira. Bemordan yodlangan (3 ilovadan) so'zlarni eslash so'raladi. Har bir to'g'ri nomlangan so'z 1 balldan baholanadi.

6. Nutq funksiyalari.

A. Qalamni ko'rsating va so'rang: "Bu nima?", xuddi shunday-bir soat. Har bir to'g'ri javobga 1 ball beriladi.

B. Bemorga yuqoridagi grammatik jihatdan qiyin iborani takrorlash so'raladi.

To'g'ri takrorlash 1 ball bilan baholanadi.

B. Og'zaki ravishda yuqoridagi uchta amalning ketma-ket bajarilishini ta'minlaydigan buyruq beriladi. Har bir harakat 1ball bilan baholanadi.

G. Yozma ko'rsatma beriladi (masalan, "ko'zingizni Yuming") va bemordan uni o'qish va unga rioya qilish so'raladi. Ko'rsatmalar bo'sh qog'ozga juda katta blok harflar bilan yozilishi kerak.

D. Bemor o'z-o'zidan mazmunli va grammatik jihatdan to'liq jumla yozishi kerak.

E. Bemorga namuna beriladi (teng burchakli ikkita kesishgan to'rtburchaklar), uni toza chiziqsiz qog'ozga qayta chizish kerak. Agar qayta chizish paytida fazoviy buzilishlar yuzaga kelsa yoki chiziqqlar to'g'ri ulanmagan bo'lsa, buyruqning bajarilishi noto'g'ri hisoblanadi. Bunday bemor sabab bo'lgan shakl buzilishlarini hisobga olmaydi.

Kalit (talqin): shkala bo'yicha umumiy ball maksimal 30 ball: 28-30 ball qoniqarli hisoblanadi.

27-25 ball – demensiya bo'lmagan kognitiv kasalliklar.

24 ball yoki undan kam – demensiya (taxminan 20-24 ball-engil demensiya; 11-19 ball-o'rtacha demensiya; 0-10 ball-og'ir demensiya).

Izox: ushbu shkala og'ir kognitiv buzilishlarni tashxislash uchun skrining usuli sifatida keng qo'llaniladi, ammo uning kamchiliklari bor. Xuddi shu bemorda

shkaladan foydalanishning yuqori chastotasi savollarning o'rganilishi mumkinligi sababli qabul qilinishi mumkin emas. Ma'lumot darajasi past va juda yuqori bo'lgan shaxslarda kognitiv nuqsonlarni tashxislash uchun o'lchov juda sezgir emas. Demensiyagacha bo'lgan kognitiv kasalliklarni tashxislashda shkala ham etarli darajada sezuvchanlikka ega emas.

Shuni yodda tutish kerakki, o'lchov kognitiv buzilishlarning og'irligini faqat taxminan baholashga imkon beradi, xususan, bu demensiya tashxisiga ta'luqlidir, qaysi asosiy ball funksional holat va kundalik faoliyatning buzilishini tasdiqlash ekanligini baxolashda.

## **ILOVA G7**

### **MONREAL KOGNITIV FUNKSIYALARNI BAHOLASH**

#### **ShKALASI (MoCA TESTI)**

Asl nomi: Monreal kognitiv baholash (MoCA- test). Manba: [www.mocatest.org](http://www.mocatest.org).

Turi: reyting shkalasi.

Maqsad: kognitiv buzilishning og'irligini aniqlash (skrining) va baholash.

#### **Natijalarni talqin qilish**

Monreal kognitiv baholash shkalasi (MoCA-test) o'rtacha kognitiv disfunktsiyani tezkor baholash vositasi sifatida ishlab chiqilgan. U turli xil bilim sohalarini baholaydi: diqqat va konsentrasiya, ijro funksiyalari, xotira, nutq, vizual-konstruktiv ko'nikmalar, mavhum fikrlash, hisoblash va orientasiya. MoCA- test o'tkazish uchun ajratilgan vaqt taxminan 10 daqiqa. Maksimal ravishdagi to'plangan ballar soni-30; 26 ball yoki undan ortiq to'plansa qoniqarlihisoblanadi, 25 dan kam ball to'plansa (MoCA- test) kognitiv buzilish mavjudligini ko'rsatadi.

#### **1. Muqobil yo'nalishni yaratish:**

Tadqiqotchi mavzuga ko'rsatma beradi: "Iltimos, o'sib borish tartibida raqamdan harfga o'tadigan chiziq torting. Bu erdan boshlang [(1) ga ishora qiling] va 1 dan, keyin A ga, keyin 2 ga va hokazo chiziq torting. Bu erda tugating [nuqta (D)]."

Natija: agar masala muvaffaqiyatli bajarilsa, yani 1-A-2-B-3-V-4-G-5-D, chiziqlar bir birini kesib o'tmasa bir ball beriladi. Sinov davomida har qanday xatolarga yo'l qo'yilsa 0 ball bilan baxolanadi.

#### **2. Vizual-konstruktiv ko'nikmalar (kub chizish):**

Ilova: tadqiqotchi kubga ishora qilib quyidagi ko'rsatmalarni beradi: "ushbu rasmni iloji boricha aniqroq, rasm ostidagi bo'sh joyga ko'chiring"

Natija: aniq bajarilgan vazifa uchun bir ball beriladi:

- Chizma uch o'lchovli bo'lishi kerak.

- Barcha chiziqlar chizilgan.

- Qo'shimcha chiziqlar yo'q.

- Chiziqlar nisbatan parallel bo'lish kerak va ularning uzunligi bir xil (to'rt burchaklar prizmagaga ruxsat beriladi).

Yuqorida keltirilganlardan birortasi bajarilmasa, ball berilmaydi.

#### **3. Vizual-konstruktiv ko'nikmalar (soat chizish):**

Ilova: keltirilgan formadagi bo'sh joyga: "Soatni chizish. Barcha raqamlarni

tartib bilan joylashtirish va soatni qo'llarini joylashtirib o'qlari 12dan 10 daqiqa o'tgan vaqtini ko'rsatsin" deb kuydagi ko'rsatmani bering.

Natija: quyidagi uchta elementning har biri uchun bir balldanberiladi:

- Kontur (1 ball): soat aylanmasi aniq dumoloq shakilda bo'lishi lozim faqat biroz xatolarga yo'l qo'yilgan bo'lishi mumkin (ya'ni doirani yopishda biroz nomukammallik).

- Raqamlar (1 ball): soatdagi barcha raqamlar qo'shimcha raqamlarsiz ko'rsatilishi kerak; raqamlar to'g'ri tartibda turishi lozim.

Rim raqamlariga ruxsat beriladi; raqamlar doira konturidan tashqarida joylashtirilishi mumkin; Soatning qo'llari (1 ball): to'g'ri vaqtni ko'rsatadigan ikkita qo'l bo'lishi kerak; soat qo'li daqiqali qo'ldan qisqaroq bo'lishi kerak; qo'llar doira markazida, ularning ulanishi markazga yaqin joylashgan bo'lishi kerak.

Yuqoridagi mezonlarga aniq javob berilsa, bu xolda xar bir element uchun bir balldan taqdirlanadi

#### **4. Nomlash:**

Ilova: chapdan boshlab, har bir shaklga ishora qiling va ayting: "Bu hayvonni nomlang."

Hisob: quyidagi javoblarning har biri uchun bitta ball beriladi:

(1) tuya, (2) sher, (3) karkidon.

#### **5. Xotira:**

Ilova: tadqiqotchi bir soniyada bir so'z tezligida 5 ta so'zni ketma ketlikda o'qib quyidagi ko'rsatmalarni berilishi kerak: "Bu xotira testi. Men sizga yodlashingiz kerak bo'lgan so'zlar ro'yxatini o'qiyman. Diqqat bilan tinglang. Tugatganimdan so'ng, yodlagan barcha so'zlaringizni ayting. Ularni qanday tartibda nomlashingiz muhim emas." Birinchi urinishdayoq bemor so'zlarni eslab qolib takrorlasa tadqiqotchi xar bir tug'ri aytilgan so'z uchun belgi qo'yadi. Vazifa birinchi urinishda aniq bajarilmasa yoki bemor sinovni "Bajarib bo'ldim"deb ta'kitlasa yoki boshqa so'zlarni eslay olmasligini bildirdirsam tadqiqotchi, quyidagi ko'rsatmalar bilan ro'yxatni ikkinchi marotaba o'qiydi: "Men xuddi shu so'zlarni ikkinchi marotaba o'qiyman, iloji boricha ko'proq so'zlarni,shu jumladan birinchi marotaba takrorlagan so'zlarni yodlashga va takrorlashga harakat qiling".Ikkinchi urinishda xar bir to'g'ri takrorlanadigan so'z uchun tadqiqotchi yana belgi qoldirib:"sinov yakunida ushbu so'zlarni yana takrorlashingizni so'rayman" deb bemorni ogohlantiradi.

Natija: birinchi va ikkinchi urinishlar uchun ballar taqsimlanmaydi.

#### **6. Diqqat:**

To'g'ridan- to'g'ri raqamlarni takrorlash sinovi:

Ilova: quyidagi ko'rsatmalarni bering: "men bir nechta raqamlarni nomlayman va tugatgandan so'ng, ularni men aytgan tartibda takrorlang" Sekundiga bitta raqam chastotasida ketma-ket beshta raqamni o'qing.

Teskariraqamliseriyalar:

Ilova: quyidagi ko'rsatmalarni bering: "Men bir nechta raqamlarni nomlayman, lekin tugatgandan so'ng Siz ularni teskari tartibda takrorlashingiz lozim"sekundiga bitta raqam chastotasida uchta raqam ketma-ketligini o'qing.

Natija: har bir aniq takrorlangan ketma-ketlik uchun bitta ball belgilang (masalan: 2-4-7 teskari ball uchun aniq javob).

#### **7. Hushyorlik:**

Ilova: quyidagi ko'rsatmalarni bering: "Men sizga bir qatorharflarni o'qiyman. Har safar (A) harfini aytganimda, qo'lingizni bir marotaba qarsak chaling. Agar men boshqa xarifni aytsam, qo'lingizni qarsak chalishingiz shart emas" ko'rsatmalarga amal qilib, soniyada bir harf tezligida harflar ro'yxatini o'qiydi:

Natija: agar xatobo'lmasayoki bitta xato bo'lsa, bitta ball beriladi (agar bemor boshqa harfni nomlashda qo'lini qarsak chalsa yoki a harfini nomlashda qarsak chalmasa, xato hisoblanadi).

#### **8. Ketma-ket ayirish (7):**

Ilova: tadqiqotchi quyidagi ko'rsatmalarni beradi: "Endi men sizdan 100 dan 7 ni ayirishingizni so'rayman so'ng to'xtating deguncha javoblaringizdan xar safar 7 ni ayirishni davom ettirishingizni so'rayman" agar kerak bo'lsa, ko'rsatmalarni takrorlang.

Natija: ushbu qism 3 ball bilan baholanadi. Agar to'g'ri xisob bo'lmasa 0 ball, bitta to'g'ri javob uchun 1 ball, ikki yoki uchta to'g'ri javob uchun 2 ball va masala to'rt yoki beshta to'g'ri javob bilan echim topsa 3 ball taqsimlanadi. Har bir to'g'ri 7 sonini ayirishni 100 dan boshlab hisoblang. Har bir ayirish mustaqil ravishda xisoblanadi; shuning uchun agar ishtirokchi noto'g'ri javob bersa, ammo lekin undan so'ng aniq 7 ni ayirishni davom ettirsa bu xolatda har bir aniq ayirish uchun ball belgilanadi. Masalan, ishtirokchi "92-85-78-71-64" bilan javob berishi mumkin, bu erda "92" noto'g'ri javob, ammo keyingi barcha qiymatlar to'g'ri chiqarilagan. Bu bitta xato va bu qismda 3 ball beriladi.

#### **9. Quyidagi iborani takrorlang:**

Ilova: tadqiqotchi quyidagi ko'rsatmalarni beradi: "Men sizga bir jumlani o'qiyman. Aytganimdek takrorlang (skunat saqlang): Men bugun Ivan yordam bera oladigan yagona inson ekanligini bilaman". So'ng javobdan keyin ayting: "Endi men sizga yana bir jumlani o'qiyman. Aytganimdek takrorlang (skunat saqlang): itlar xonada bo'lganida mushuk har doim divan ostiga yashirinadi".

Natija: har bir to'g'ri takrorlangan jumla uchun 1 ball beriladi. Takrorlash aniq bo'lishi kerak. Yo'qolgan so'zlar (masalan, "faqat", "har doim") va almashtirishlar/qo'shimchalar (masalan, "Ivan bugun yordam bergan yagona" tufayli xatolarni qidirishda diqqat bilan tinglang; "yashirinadi" o'rniga "yashirilish" ni almashtirib qo'llash, ko'plikdan foydalanish va h.k.).

#### **10. Nutqning ravonligi:**

Ilova: tadqiqotchi quyidagi ko'rsatmalarni beradi: "Men sizga aytgan alifboning harfidan boshlanadigan so'zlarni iloji boricha ko'proq ayting". Siz har qanday so'zni aytishingiz mumkin, ammo tegishli ismlar (masalan, Pyotr yoki Moskva), raqamlar yoki bir xil tovush bilan boshlanadigan, ammo manosi bilan farqlanadigan (masaln: sevgi, sevmoq, sevilmoq) kabi turli xil qo'shimchalarga ega bo'lgan so'zlar bundan mustasno. Men sizni bir daqiqaga to'xtataman."Siz

tayyormisiz? (Pauza.) Endi menga S harfi bilan boshlanadigan soʻzlarni ayting (vaqt 60 soniya) Toʻxtang!"

Natija: agar 11ta yoki undan koʻp soʻzni 60 soniya davomida ayisa bir ball beriladi. Javoblarni sahifaning pastki yoki yon tomoniga belgilab qoʻying.

### **11. Abstraksiya:**

Ilova: tadqiqotchikeltirilgan, har bir juft soʻzning umumiy jihatlari nimada iboratligini tushuntirishni soʻraydi: "Aytingchi apelsin va olma oʻrtasida umumiy bogʻlanish nidan iborat". Agar bemor oʻziga xos tarzda javob bersa, faqat yana bir marotaba ayting: "yana qanday oʻxshashlik bor" Agar bemor toʻgʻri javob berolmasa (meva), qayta soʻrang: "Hava ular ikkalasi ham mevalardir". Boshqa koʻrsatmalar yoki tushuntirishlar bermang.

Soʻng yana bir urinishida, ayting: "Endi menga poezd va velosiped oʻrtasida qanday umumiylik borligini ayting" javob bergandan soʻng, keyingi vazifani belgilang: "Endichizgʻich vasoat oʻrtasidagi umumiylikni ayting" soʻng boshqa koʻrsatmalar yoki maslahatlar bermang.

Natija: faqat oxirgi ikki juft soʻz hisoblanadi. Har bir toʻgʻri javob uchun 1 ball beriladi.

Quyidagi javoblar toʻgʻri deb hisoblanadi:

Poezd-velosiped h transport vositasi, sayohat vositasi, ikkalasi ham ishlatilishi mumkin.

Chizgʻich -soathoʻlchash uchun ishlatiladigan asboblardir.

Quyidagi javoblar notoʻgʻri deb hisoblanadi: poezd-velosiped h ularning gʻildiraklari bor.

Chizgʻich -soathlarning raqamlari bor.

### **12. Kechiktirilgan ijro:**

Ilova: tadqiqotchi quyidagi koʻrsatmalarni beradi: "Men ilgari sizga bir qator soʻzlarni oʻqib chiqqani edim va ularni yodlashingizni soʻragan edim. Menga eslab qolgan soʻzlaringizni takrorlab bering" har bir toʻgʻri nomlangan soʻz uchun maxsus ajratilgan joyda ogoxlantirmasdan eslatma yozing.

Natija: har bir toʻgʻri soʻz uchun 1 balldan hechqanday izohsiz beriladi.

Ixtiyoriy: soʻzlarni ishorasiz eslab qolishga kechiktirilgan urinishdan soʻng, har bir nomaʼlum soʻz uchun semantik kategorik kalit shaklida maslahat beriladi. Agar mavzu kategorik ishora yoki koʻplik ishorasi yordamida soʻzni eslab olsa, belgilangan joyga belgi qoʻyiladi.

Keltirilgan barcha soʻzlarni aytib berish uchun ushbu usuldan foydalaning. Agar mavzu kategorik taklifdan keyin soʻzni nomlamagan boʻlsa, unga quyidagi koʻrsatmalardan foydalanib, koʻp tanlovli taklif bering: "sizningcha, qaysi soʻzlar burun, yuz yoki qoʻl deb nomlangan?" Har bir soʻz uchun quyidagi kategorik koʻrsatmalar va/yoki koʻp tanlovli koʻrsatmalardan foydalaning:

Yuz kategorik maslahat: tana qismi; koʻp tanlov: burun, yuz, qoʻl.

ADRAS kategorik maslahat: mato turi; koʻp tanlov: jinsi, paxta, baxmal.  
MASJID kategorik maslahati: bino turi; koʻp tanlov: cherkov, maktab, kasalxona.  
BINAFAShA kategorik maslahat: gul turi; koʻp tanlov: atirgul, lola, binafsha.

QIZIL kategorik maslahat: rang; bir nechta tanlov: qizil, koʻk, yashil.

Natija: ishora bilan soʻzlarni ijro etish uchun ball berilmaydi. Maslahatlar

faqat axborot klinik maqsadlarida qo'llaniladi va test tarjimoniga xotira buzilishi turi haqida qo'shimcha ma'lumot berishi mumkin. Agar ekstraksiya buzilishi tufayli xotira buzilgan bo'lsa, maslahat yordamida bajarish yaxshilanadi. Agar kodlash buzilishi tufayli xotira buzilgan bo'lsa, so'rovdan keyin testning bajarilishi yaxshilanmaydi.

### **13. Yo'nalish:**

Ilova: tadqiqotchi quyidagi ko'rsatmalarni beradi: "Bugungi sanani ayting". Agar mavzu to'liq javob bermasa, unda tegishli maslahat bering: "Ayting chi (yil, oy, haftaning aniq sanasi va kuni)". So'ng: "endi menga bu joyni va u joylashgan shaharni ayting" deb murojat qiling

Natija: har bir to'g'ri nomlangan element uchun bir balldan beriladi. Bemor aniq sana va joyni (shifoxona, klinika, poliklinika nomi) ko'rsatishi kerak. Agar bemor haftaning kunida yoki sanasida xato qilsa, hech qanday ball berilmaydi.

**Umumiy ball:** barcha ustunlardagi ballar yig'indisi xisoblanadi. Agar bemor 12 yillik yoki undan kam ma'lumotga ega bo'lsa bir ball qo'shib berish lozim, mumkin bo'lgan maksimal 30 ballgacha.

MoCA - testning muqobil variantlari (bemorni dinamik tekshirishda foydalaniladi, baholash 1-variant uchun yuqorida keltirilgan usul bilan bir xil tarzda amalga oshiriladi).

## **ILOVA G 8**

### **FRONTAL DISFUNKSIYANI BAHOLASH UCHUN TESTLAR BATAREYASI**

Asl nomi: The Frontal Assessment Battery (FAB).

Manba: Dubois B., Slachevsky A., Litvan I., Pillon B. The FAB: a frontal assesement battery at bedside. Neurology. 2000; 55: 1621–1626.

Turi: reyting shkalasi.

Maqsad: miyaning old qismlari va fronto-subkortikal birikmalar funksiyasining buzilishi bilan bog'liq kognitiv buzilishlarning og'irligini aniqlash.

Tarkibi:

1. Konseptualizasiya (umumlashtirish funksiyasi).

Bemorga: "olma va nokning umumiyliги nimmada?" To'g'ri javob kategorik umumlashtirishni o'z ichiga oladi ("bu meva"). Agar bemorga qiyin bo'lsa yoki boshqa javob bersa, ularga to'g'ri javob aytiladi. Keyin ular: "stol va stulning umumiyliги nimmada?", "Palto va kurtkalarining umumiyliги nimmada?". Har bir to'g'ri kategorik umumlashtirish (ya'ni meva, mebel, kiyim) 1 ball bilan baholanadi. Ushbu subtestda maksimal ball 3, minimal ball esa 0.

2. Nutqning ravonliги.

Ular sizdan ko'zingizni yumib, so'zlarni bir daqiqaga yozishingizni so'rashadi.

"S". Biroq, to'g'ri ismlar hisobga olinmaydi. Natija: daqiqada 9 dan ortiq so'z – 3 ball, 6 dan 9-2 ballgacha, 3 dan 5-1 ballgacha, kamroq 3-0 ball.

3. Dinamik praksis.

Bemorga bir qo'li bilan bir qator uchta harakatni takrorlash so'raladi: musht (gorizontal joylashtirilgan, stol yuzasiga parallel – qovurg'a (qo'l medial chetiga vertikal ravishda joylashtirilgan) - palma (qo'l gorizontal, palma pastga

joylashtirilgan). Seriyaning dastlabki uchta taqdimotida bemor faqat shifokorga ergashadi, ikkinchi uchta taqdimotda – shifokorning harakatlarini takrorlaydi va nihoyat keyingi ikki marta uchta seriyani mustaqil ravishda amalga oshiradi. Bemorga maslahatlar, agar ular mustaqil ravishda bajarilsa, ruxsat etilmaydi.

Natija: oltita qator harakatlarning to‘g‘ri mustaqil bajarilishi – 3 ball, uchta seriya – 2 ball; agar bemor bardosh bermasa, lekin shifokor bilan birgalikda uchta seriyani bajarsa – 1 ball.

4. Javob tanlash.

Ko‘rsatmalar berilgan: “endi men sizning e‘tiboringizni tekshiraman. Biz ritmni bosamiz. Agar men bir marta ursam, siz ketma-ket ikki marta urishingiz kerak. Agar men ketma-ket ikki marta ursam, siz faqat bir marta urishingiz kerak”.

Quyidagi ritm uriladi: 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2. Natija ballari: to‘g‘ri bajarish – 3 ball,

2 tadan ko‘p bo‘lmagan xato – 2 ball, ko‘p xatolar – 1 ball, shifokor uchun ritmni perseverativ takrorlash – 0 ball.

5. Murakkab javob tanlash.

Ko‘rsatma berilgan: “endi, agar men bir marta ursam, siz ham bir marta urasiz. Agar men ketma-ket ikki marta ursam, siz hech narsa qilishingiz shart emas”. Ritm uriladi: 1-1- 2-1-2-2-2-1-1-2. Natijani baholash 4-bandga o‘xshaydi.

6. Tushunish reflekslarini tadqiq qilish.

Bemor o‘tirgan, qo‘llarini tizzalariga, kaftlarini yuqoriga qo‘yish va ushlab refleksini tekshirishni so‘radi. Tushunish refleksining etishmasligi 3 nuqtada baholanadi. Agar bemor ushlab kerakligini so‘rasa, 2 ball beriladi. Agar bemor ushlasa, unga bunday qilmaslik buyuriladi va ushlab refleksi yana tekshiriladi. Agar takroriy tekshiruv paytida refleks bo‘lmasa, 1 ball beriladi, aks holda – 0 ball.

Kalit (talqin): Maksimal ball-18.

16-18 ball qoniqarli frontal faoliyatiga to‘g‘ri keladi; 12-15 ball-o‘rtacha frontal disfunktsiya;

11 ball yoki undan kam – demensiya belgilari.

## ILOVA G 9

### GERIATRIK DEPRESSIYA SHKALASI

Asl ismi: geriatrik depressiya shkalasi, GDS-15.

Manba: Esavage J. A., Brink TL, Rose TL, va boshq. Geriatrik depressiya skrining shkalasini ishlab chiqish va tasdiqlash: dastlabki hisobot. Psixiatriya tadqiqotlari jurnali. 1983; 17: 37-49.

Turi: reyting shkalasi

Maqsad: qariyalarda depressiya diagnostikasi.

- |  |      |
|--|------|
| 1. Umuman olganda, hayotingizdan qoniqasizmi?                            | Yo‘q |
| 2. Faoliyatingiz va qiziqishlaringizning aksariyatidan voz kechdingizmi? | A    |
| 3. Hayotingiz bo‘sh ekanligini his qilyapsizmi?                          | A    |
| 4. Siz tez-tez zerikasizmi?  | A    |

- |   |      |
|---|------|
| 5. Ko‘pincha kayfiyatingiz yaxshimi?  | Yo‘q |
| 6. Sizga yomon narsa bo‘lishidan qo‘rqasizmi?   | A    |
| 7. Ko‘pincha o‘zingizni baxtli his qilasizmi?   | Yo‘q |
| 8. O‘zingizni ojiz his qilyapsizmi?   | A    |
| 9. 10 daqiqa tashqariga chiqqandan ko‘ra, uyda qolishni afzal ko‘rasizmi?                   | A    |
| 10. Sizningcha, sizning xotirangiz boshqalarnikidan yomonroqmi?                             | A    |
| 11. Sizningcha, yashash go‘zalmi?   | Yo‘q |
| 12. Siz hozir o‘zingizni foydasiz his qilyapsizmi?  | A    |
| 13. Siz o‘zingizni energiya va hayotiylikka to‘la his qilyapsizmi?                          | Yo‘q |
| 14. Siz hozir bo‘lgan vaziyatdan umidsiz his qilyapsizmi?                                   | A    |
| 15. Sizningcha, atrofingizdagi odamlar sizdan ko‘ra ko‘proq qoniqarli hayot kechirishadimi? | A    |

**UMUMIY BALL:**

Kalit: 1 ball 1, 5, 7, 11, 13-savollarga «yo‘q» deb javob bergani va «ha» deb javob bergani uchun beriladi.

savollarga javoblar 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15. Kalit (talqin):

0-4 ball-depressiya yo‘q.

5 yoki undan ortiq ball –depressiya ehtimoli yuqori

## ILOVA G10

### BEMOR SALOMATLIGINI BAHOLASH SHKALASI (PHQ-2, PHQ-9)

Asl ismi: bemor salomatligini baholash shkalasi, PHQ - 2, PHQ -9.

Manba: Spitzer RI, Kroenke K., Uilyams J. B. V. Bemor Salomatligi So'rovnomasi Tadqiqot Guruhi. PRIME-MD ning self-report versiyasining amal qilish muddati va foydaliligi: PHQ birlamchi tibbiy yordam tadqiqoti. JAMA. 1999; 282: 1737-1744.

Kroenke K., Spitzer R. L., Uilyams J. B. PHQ-9: qisqa de - pression zo'ravonlik o'lchov amal qilish. J. Gen. Stajyor. Midiya. 2001 Sep.; 16(9): 606-613.

Turi: reyting shkalasi.

Maqsad: qariyalarda depressiya diagnostikasi.

Andoza: So'nggi ikki hafta ichida sizni quyidagi muammolar qanchalik tez-tez bezovta qildi?

	Bezovta emas	Bir necha kun davomida bezovta emas	Deyarli har kuni barcha kun yarmidan ko'pi	Deyarli har kuni
1. Siz biznesga (ishlashga) unchalik qiziqmagansiz yoki hech narsa sizga zavq bag'ishlamagan	0	1	2	3
2. Sizda depressiya yoki umidsizlik hissi bor	0	1	2	3
3. Siz uxlab qolish yoki etarlicha uxlashda muammolarga duch keldingiz yoki juda ko'p uxladingiz	0	1	2	3
4. Siz charchash hissini yoki energiya etishmaslikni sezganmisiz	0	1	2	3
5. Yomon ishtaha yoki ortiqcha ovqatlanish	0	1	2	3
6. Siz o'z o'zingizdan norozilik tuyg'ularini boshdan kechirganmisiz, yoki bu haqda o'ylaganmisiz. O'zingizda omadsizlik xamda o'zingizga va oilangizga jabr ko'rsatish xissiyoti mavjudligini kuzatganmisiz	0	1	2	3
7. Gazeta o'qish yoki televizor tomosha qilish kabilarda diqqatni jamlashda qiyinchilik	0	1	2	3

8. Siz hamma narsani qilasiz yoki shunchalik sekin gapirasizki, boshqa odamlar buni seza boshlaydilar. Yoki aksincha-siz o'tira olmaysiz yoki shunchalik charchamassizki, odatdagidan ko'proq ish qilasiz	0	1	2	3
9. Sizningcha, eng yaxshi narsa o'lish bo'ladimi yoki qandaydir tarzda o'zingizga shikast etkazishga harakat qilasizmi	0	1	2	3

Umumiy ball: / 27 kalit(talqin):

0-4 – depressiya yo'q.

5-9 – depressiya xavfi past.

10-14 – depressiyaning o'rtacha xavfi. 15-19 – depressiya xavfi yuqori.

20-27 –depressiya xavfi juda yuqori.

PHQ -2 so'rovnomasiga PHQ -2 so'rovnomasining birinchi 9 savollari kiradi.

Agar bemor 0-2 ball to'plagan bo'lsa, depressiya xavfi past. Agar bemor 3 yoki undan ortiq ball to'plasa, depressiya xavfi mavjud. PHQ - 9 tavsiya etiladi.

## ILOVA G 11

### KORNELL DEPRESSIYA SHKALASI

Asl nomi: Kornell depressiya shkalasi uchun Cornell ko‘lamli in Dementia.  
Manba:.

Alexopoulos G. A., Abrams R. C., yosh R. C., Shamoian C. A.:

Demensiyadagi depressiya uchun Kornell shkalasi. Biol Psych, 1988, 23: 271-284. Turi: shkala reyting shkalasi.

Maqsad: kekxa va kekxa yoshdagi depressiya diagnostikasi.

#### **Andoza:**

Bemorning ahvolini ob'ektiv baholash uchun uning atrofidagi odamlarning kundalik hayotdagi kuzatuvlaridan foydalanish mumkin. Javoblarning har biri uch balli shkala bo‘yicha baholanadi: 0 – agar belgilar bo‘lmasa, 1 – agar ular epizodik yoki ahamiyatsiz bo‘lsa va 2 – agar ular muntazam ravishda namoyon bo‘lsa.

#### **A. affektiv alomatlar**

1. Xavotir, tashvish. O‘tgan haftadagi xatti-harakatlaringizda tashvish paydo bo‘ldimi? Bemor odatda uni tashvishga solmaydigan narsadan tashvishlandimi? Siz ahamiyatsiz voqealar va zararsiz vaziyatlar haqida qayg‘urdingizmi?

2. Qayg‘u, ko‘z yoshlari. Bemor depressiya holatidami? Bu holat qancha davom etdi? U hech qachon yig‘ladimi? O‘tgan haftada necha marta?

3. Ijobiy voqealarga reaksiyaning yo‘qligi. Bemor yoqimli voqealar yoki yangiliklardan zavqlana oladimi?

4. Asabiylashish. Bemor qanchalik oson o‘zini yo‘qotadi? Bu hafta bemorda asabiylashish va murosasizlik paydo bo‘ldimi?

#### **B. Xulq-atvor buzilishi**

5. Ajitasiya, tashvish. Bemor bezovtalikni ko‘rsatdimi, bu kamida bir soat o‘tira olmaslikda namoyon bo‘ladimi? Qo‘llaringizni siqish, lablaringizni tishlash yoki sochlaringizdan o‘tish kabi tashvish belgilari bormi?

6. Letargiya (harakat, nutq, reaksiya).

7. Jismoniy holati haqida shikoyatlar. Bemor odatdagidan ko‘ra yomon ovqat hazm qilish, ich qotishi, diareya, mushakog‘rig‘i, tez-tez siyish, terlash, bosh og‘rig‘i yoki boshqa muammolardan shikoyat qilganmi? Bu shikoyatlar qanchalik jiddiy edi? Ular tez-tez sodir bo‘ldimi? (Agar muammolar faqat ovqat hazm qilish traktiga ta'sir qilsa, hech qanday ball berilmaydi).

8. Qiziqishni yo‘qotish, odatiy kundalik faoliyatdan voz kechish. Oxirgi haftangiz qanday o‘tdi? Bemor muntazam faoliyat bilan shug‘ullanganmi? Oddiy hajmda yoki undan kamroqmi? (Agar siz uzoq vaqt davomida kundalik ishlarga qiziqishni yo‘qotgan bo‘lsangiz, hech qanday ball berilmaydi).

#### **B. Jismoniy alomatlar**

9. Ishtahaning pasayishi. Oxirgi haftada ishtangiz pasaydimi? Siz bemorni ovqat eyishga ishontirishingiz kerak edi (agar ha bo‘lsa, unda 2 ball beriladi).

10. Vazn yo‘qotish. Agar siz ikki kilogrammdan ortiq vazn yo‘qotsangiz, 2 ball beriladi.

11. Kuchni yo‘qotish, tez charchash. Bemor qanchalik tez-tez charchoqdan

shikoyat qilgan? Charchoqdan kelib chiqqan uyqu kerakmi? Oyoq-qo'llaringizda og'irlik paydo bo'ldimi? (Faqat oxirgi oyda sezilarli o'zgarishlar bo'lsa, taxmin qilinadi).

### **G. Siklikfunksiyalar**

12. Kundalik kayfiyat o'zgarishi. Kayfiyat yomonlashdimi? Kunning qaysi vaqti? Ertalabki buzilish qanchalik og'ir edi? (Faqat ertalabki soatlarda kayfiyatning yomonlashishi taxmin qilinadi).

13. Uxlab qolish, keyinroq yotish muammolari (Muammo vaqti-vaqti bilan sodir bo'lgan bo'lsa, 1 ni va muammo har kecha sodir bo'lsa, 2 ni kiriting).

14. Tungi uyg'onish. Bemor yarim tunda uyg'onganmi? Uxlab qolish uchun qancha vaqt ketdi? Siz yotoqdan turdingizmi? (Agar bemor hojatxonaga borish uchun uyg'ongan bo'lsa, baholanmaydi. Noqonuniy va kichik ko'rinishlar uchun bitta nuqta, muammolarning muntazam paydo bo'lishi uchun ikkita nuqta).

15. Erta tongda uyg'onish. Agar ular paydo bo'lgan bo'lsa, bemor qancha oldin uyg'ongan? Ertalab uyg'onganingizdan keyin yotoqda qoldingizmi yoki turdingizmi? (Agar bitta nuqta bo'lsa, bemor erda uyg'ondi, lekin keyin yana uxlab qoldi. Erta turish uchun ikkita nuqta, chunki siz uxlay olmaysiz).

### **D. Ideator buzilishlar**

16. O'z joniga qasd qilish kayfiyati. Bemor hayot yashashga arzimaydi degan fikrni bildirdimi? U o'z joniga qasd qilish tendensiyalarini ko'rsatdimi? Siz o'zingizga zarar etkazishga yoki o'z joniga qasd qilishga harakat qildingizmi? (Passiv o'z joniga qasd qilish tendensiyalari uchun bitta nuqta, faol namoyishlar uchun ikkita nuqta).

17. O'zini past baholash, aybdorlik, o'z-o'zini flagellation. Bemor o'zini tanqid qilishga moyilligini ko'rsatdimi? U qilgan harakatlarini muvaffaqiyatsiz yoki noto'g'ri deb baholadimi? Siz qilgan yoki qilmagan ishingiz uchun aybingizni bildirdingizmi? (O'z- o'zini hurmat qilish va o'zini tanqid qilishni kamaytirish uchun bitta nuqta. Muvaffaqiyatsizlik va qadrsizlik hissi uchun ikkita nuqta).

18. Pessimizm. Bemor eng yomonidan umidlarini bildirdimi? Vaziyat yaxshilanganini payqadingizmi? Siz yaqinlaringizning ijobiy yordamini qabul qildingizmi? (Pessimizm uchun bitta nuqta, umidsiz his qilish va tashqi yordamni qabul qila olmaslik uchun ikkita nuqta).

19. Zarar, kasallik yoki qashshoqlik haqidagi aldanishlar. Bemor g'alati fikrlarni bildirdimi? U kasalligini yuqoridan jazo deb hisoblaydimi? Bu muammo uchun boshqa mantiqsiz tushuntirishlar beradimi? U mavjud bo'lmagan moliyaviy yoki boshqa moddiy muammolarga ishonadimi?

Kalit (talqin):

Agar umumiy ball 10 qiymatidan oshsa, bemor tushkunlikka tushganiga shubha qilish uchun asos bor. 18 balldan ortiq ball og'ir depressiyani ko'rsatadi.

## **ILOVA G 12**

### **RAQAMLI OG'RIQ REYTING SHKALASI**

Asl nomi: og'riqning raqamli reyting shkalasi, raqamli reyting shkalasi.

Bijur P. E., Latimer C. T., Gallagher E. J. favqulodda yordam bo'limida foydalanish uchun o'tkir og'riqning og'zaki boshqariladigan raqamli reyting

shkalasini tasdiqlash. Akademik shoshilinch tibbiyot. 2003, 10: 390-392.  
doi:10.1111 / j. 1553-2712. 2003.tb01355.x.

Turi: shkala reyting shkalasi.

Maqsad: og'riq intensivligini baholash. Tarkib (Andoza):

Shkala 0 dan 10 gacha bo'lgan ketma-ket raqamlar qatoridan iborat.  
Bemorlardan og'riq intensivligini quyidagi raqamlar bilan baholash so'raladi: 0  
– og'riq yo'q, 5 – o'rtacha og'riq va 10 – tasavvur qilinadigan eng og'ir og'riq.

Kalit (talqin):

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
og'riq yo'q				O'rtacha og'riq					juda qattiq og'riq

## ILOVA G 13

### OG‘RIQ INTENSIVLIGINI BAHOLASH UCHUN YUZ SHKALASI

Sarlavha: og‘riq intensivligini baholash uchun yuz shkalasi. Asl nomi: yuzlar og‘riq ko‘lami.

Fadaevatan R., Alizodeh-Khoei M., Hessami-Azar S. T., sharifi F., Haggi M., Kaboudi B. surunkali og‘riq bilan Eron keksa jamiyatda 11-yuz yuzlari og‘riq shkala haqiqiyliги va ishonchliligi. Hindiston J Palliat Saqlash. 2019; 25(1): 46-51. doi:10.4103 / IJPC.IJPC\_126\_18.

Turi: shkala reyting shkalasi.

Maqsad: og‘riq intensivligini baholash. Tarkib (Andoza):

Bemorga 11 yuzning tasviri taklif etiladi. Bemor uning holatiga eng mos keladigan yuzni tanlaydi.

#### **Kalit (talqin):**

Bemorga 11 yuzning tasviri taklif etiladi. Chapdan o‘ngga birinchi yuz tinch va baxtli bo‘lib, og‘riq yo‘qligiga mos keladi, oxirgi yuz juda kuchli og‘riqni ifodalaydi.

## ILOVA G 14

### OG'IR DEMENSIYA UCHUN OG'RIQNI BAHOLASH SHKALASI

Sarlavha: og'ir demensiya uchun og'riqni baholash shkalasi.

Asl sarlavha: rivojlangan Demensiyada og'riqni baholash. *ADVANCED dementia (Pain - Ad)* shkalasida og'riqni baholashni rivojlantirish va psixometrik baholash. Amerika tibbiyot direktorlari assosiasiyasi jurnali. 2003; 4: 9-15. doi: 10.1016/S1525- 8610(04)70258-3.

Turi (pastki chiziq): shkala reyting shkalasi. Maqsad: og'ir demensiyadagi og'riqni baholash. Tarkib (Andoza):

O'lchov tibbiy mutaxassis tomonidan og'irlik darajasiga qarab baholanadigan bir qator mezonlarni ifodalaydi, agar qarindoshlar bemorning ahvoli yomonlashganini qayd qilsalar, lekin ular bu haqda mustaqil ravishda ayta olmaydilar.

Xatti	0	1	2
nafas	qoniqarli	ba'zan qiyin nafas olish, qisqa davrdagi giperventilyasiya	Baland qiyin nafas, uzoq vaqtdagi giperventilyasiya, Chayn-Stoks nafasi
Salbiy tovush chiqarish	Yo'q	bitta nafas yoki nola; sokin ovoz, salbiy yoki mantiqsiz nutq	Takror hayqirib, baland xo'rsinib yoki nola qilish, yig'lash
Yuz ifodasi	Jilmayib yoki ifodasiz	qayg'uli, qo'rqib, jaxildor	Yuzini chimashtiradi qoshlarini chimirib
Tana tili	Tinch xolatda	Tanasi tarang, qimirlab, harakatsiz	Kishanlanganga o'xshash, qo'llrini musht qilib olgan, tizzalarini bukib olgan, bezovta bilan
O'zgani yupatishiga muxtojlik	Ishga yo'q	Yupat talab	O'zgalarni javob qaytaradi

Kalit (talqin):

– 1-3 ball – engil darajadagi og'riq.

- 4-6 ball – oʻrtacha darajadagi ogʻriq.
- 7-10 ball – qattiq darajali ogʻriq.

## Ilova G 15

### MORSE ShKALASI

Sarlavha: Morse shkalasi.

Asl ism (agar mavjud bo'lsa): Morse shkalasi.

Manba (ishlab chiquvchilarning rasmiy veb-sayti, tasdiqlash bilan nashr):

Morse J. M., Morse R. M., Tilko S. yiqilishga moyil bemorni aniqlash uchun shkala ishlab chiqish. Mumkin. J. Qarish. 1989; 8(4): 366-377.

Turi: reyting shkalasi.

Maqsad: kasalxonaga yotqizilgan kekxa va kekxa bemorlarda yiqilish xavfini baholash.

#### Tarkib (Andoza):

SAVOL	BALL
1. So'nggi 3 oy ichida yiqildingizmi?	Yo'q – 0; Ha – 25
2. Yo'ldosh xastaliklar mavjudligi? Tibbiy xujjatlar taxlili	Yo'q – 0; Ha –15
3. Yurgandagi mustaqilligi: – o'zi yuradi (o'zgaralar yordami bilan bo'lsa ham) yoki yotog'iga bog'langan, harakatsiz – Qo'ltiq tayoq/yuruguvchilar/tayoqcha – Yurganida uy jixozlarga (mebel) yoki devorlarga suyanadi	-0 -15 -30
4. Vena ichiga infuziya buyurilgan / vena ichiga kateter o'rnatilgan	Yo'q – 0; Ha – 20
5. Yurish faoliyati – qoniqarli (erkin yuradi) – biroz erkinsiz (to'xtashlar bilan yuradi, qadamlar qisqa, ba'zan to'xtab qadam bosadi) – yurish faoliyati bizilgan (turolmaydi, suyanib yuradi, oyog'lari ostiga qaraydi)	-0 -10 -20

6. Ruhiy holat	
– uzining harakat qilish qobiliyatini aniq biladi	-0
– harakatlanayotganda yordamga muhtojligini bilmaydi yoki unutib qo‘yadi	-15

Kalit (talqin):

0 - 24 ball – yiqilish xavfi yo‘q, 25 - 50 – yiqilish xavfi past,

51 ball yoki undan ko‘p – yiqilish xavfi yuqori

### ILOVA G16

#### ONGNI TARTIBSIZLIGINI (DELIRIYni) BAHOLASH ShKALASI

Asl nomi: tartibsizlik baholash usuli, CAM. Manba: inoue S., van Dyck C., Alessi C., va boshq. Chalkashliklarni aniqlashtirish: chalkashliklarni baholash usuli. Ichki tibbiyot yilnomalari 1990; 113 (12): 941- 948

#### Andoza va natijalari talqini:

bosqich	Ruhiy holatdagi o‘tkir va to‘lqinsimon o‘zgarishlar: Ruhiy holatda boshlang‘ich darajasiga nisbatan o‘zgarishlar bormi? YoKI Oxirgi 24 soat davomida ruhiy holatda to‘lqinli o‘zgarishlar kuzatildimi?	Agar ikkala savolga ham javob “yo‘q” bo‘lsa, —DELIRIY “yo‘q” xisoblanadi, Savollarning biriga javob “Ha” bo‘lsa, 2-bosqichga o‘tish
bosqich	Diqqat buzilishi: “Har safar A harfini aytganimda qo‘limni siqib qo‘ying” quyidagi harflar ketma-ketligini o‘qing «L A M P A A L A D D I N A” XATOLAR: A harfiga siqilmasdan boshqa xariflarga tadqiqotchini qo‘lini siqish	Agar 0-2 xato bo‘lsa—DELIRIY “yo‘q” xisoblanadi, boshqa harflarga e’tibor bersa xam; Agar 2tadan ortiq xatoga yo‘l qo‘ysa 3 bosqichga o‘tiladi.

bosqich	Hozirgi ong darajasi (The Richmond Agitation-Sedation Scale, RASS* - pastga qarang) bo'lsa, ong darajasini o'zgartirishning	Agar RASS 0 dan farq qilsa va deliryum bo'lsa, Agar RASSh 0 bo'lsa, 4-bosqich
bosqich	Tartibsiz fikrlash: 1. Tosh suv ustida turadimi? 2. Baliqlar dengizda yashaydimi? 3. Bir kilogramm og'irligi ikki kilogrammdan oshadimi? 4. Bolg'a bilam mixni ura olasizmi? Buyruq: "Bir xil miqdordagi barmoqlarni ko'rsating" (2 barmoqni ko'rsating) "endi boshqa qo'l bilan ham xuddi shunday qiling" (namoyish qilmang) YoKI "yana bir barmoq qo'shing" (agar bemor ikkala qo'lin ham qimirlata olmasa)	"yo'q"

**\*The Richmond Agitation-Sedation Scale, RASS Richmond ajitasiya shkalasi:**

-4 urushqoq: urushqoq, tajovuzkor, boshqalar uchun xavfli (bu hodisalar haqida darhol shifokorga xabar bering).

-3 juda hayajonlangan: tajovuzkor, naychalarni, suniy ventilyasiya apparatining katetrlarini yoki boshsa kateterlarni tortib olishga harakat qilmoqda (shifokorga ayting).

- 2 hayajonlangan: tez-tez maqsadsiz harakatlar, proseduralarga qarshilik.

- 1 bezovta: tashvishli, tajovuzkor bo'lmagan harakatlar. 0 XOTIRJAM VA

**DIQQATLI.**

- 1 uyqusirab: beparvo, uyqusirab, lekin har doim ovozga javob beradi.

- 2 engil sedasiya: qisqa vaqt davomida ovozga uyg'onadi.

- 3 o'rtacha sedasiya: ko'zni harakatga keltirish yoki ovozga ochish, lekin ko'z bilan aloqa qilmaslik.

- 4 chuqur sedasiya: ovozga javob yo'q, lekin jismoniy stimulyasiya uchun biroz harakat bor.

- 5 uyg'onish yo'q: ovoz yoki jismoniy stimulg'a javob yo'q.

## ILOVA G 17

### KUNDALIK HAYOTDAGI INSTRUMENTAL FUNKSIONAL FAOLLIKNI BAHOLASH (LOUTON SHKALASI)

Sarlavha: kundalik hayotda instrumental- funksional faoliyatni baholash ko'lamini (Louton shkalasi)

Asl ismi: kundalik hayot o'lovining Louton instrumental faoliyati (IADL).

Turi: reyting shkalasi.

Maqsad: kundalik vazifalarni bajarishda (kundalik hayotdagi faoliyat) bemorning funksional holati buzilishining og'irligini baholash.

Andoza:

Telefon qo'ng'iroqlari	1	Telefondan o'z tashabbusi bilan foydalanadi, raqamlarni teradi
	1	Bir nechta ma'lum telefon raqamlarini teradi
	1	Telefon qo'ng'iroqlariga javob beradi, lekin raqamlarni o'zi termaydi
	0	Telefondan umuman foydalanmaydi
Xaridlar	1	Barcha kerakli xaridlarni o'zi amalga oshiradi
	0	Mustaqil ravishda kichik xaridlarni amalga oshiradi
	0	Do'konga har qanday tashrif uchun o'zgarlarni yordami talab qilinadi
	0	To'liq xarid qila olmadi
Ovqat tayyorlash	1	Kerakli ovqatni o'zi mustaqil rejalashtiradi, tayyorlaydi va boshqa ovqat tayyorlash jarayonini bajaradi
	0	Agar maksalliklar taqdim etilgan bo'lsa, kerakli ovqatni tayyorla oladi
	0	Ovqatni isitadi va boshqa ovqat tayyorlash jarayonini bajaradi yoki ovqat pishiradi, lekin kerakli parhezga rioya qilmaydi
	0	Ovqat tayyorlash va xizmat qilish uchun kimdir yordam berishi kerak
Uy hayotini boshqarish	1	Uyni ishlarini mustaqil ravishda bajarsada og'ir ishlarni bajarishida kamdan-kam hollarda o'zgarlarni yordamiga muxtoj
	1	Yuvish kabi oddiy kundalik vazifalarni bajaradi
	1	Mustaqil ravishda idish tavoqlarni yuvish yoki to'shakni to'g'irlash
	0	Oddiy kundalik vazifalarni bajaradi, lekin qila olmaydi uyda kerakli tozalik darajasini saqlang. Barcha uy ishlarida yordam kerak
Kir yuvish	1	Hech qanday iqtisodiy ishlarda qatnashmaydi
	1	Mustaqil ravishda barcha kerakli buyumlarini o'zi

		yuva oladi
	1	Paypoq shunga o'xshash buyumlarinik narsalarni yuva oladi
	0	Barcha kir yuvish boshqa birov tomonidan amalga oshirilishi kerak
Jamoat transportidan foydalanish	1	Jamoat transportidan mustaqil foydalanadi yoki mustaqil avtomashina haydaydi
	1	O'zi taksida yurishni tashkil qila oladi, lekin jamoat transportidan foydalanmaydi
	0	Agar bir vaqtning o'zida , jamoat transportidan foydalanishda, taksi yoki mashinada sayohat qilish boshqa odamhamroh bo'ladi. Harakat qilmaydi.
Dori- darmonlarni qabul qilish	1	Mustaqil ravishda kerakli dori-darmonlarni qabul qiladi
	0	to'g'ri dozalarda va o'z vaqtida
	0	Agar u boshqa birov tomonidan tayyorlangan bo'lsa, kerakli dozani olish uchun dori oladi
		O'z-o'zidan dori-darmonlarni qabul qila olmaydi
Moliyaviy operasiyalar	1	Moliyaviy masalalarni mustaqil nazorat qiladi
	1	Byudjet, uy-joy uchun to'lov, bankga tashriflarini va daromadni nazorat qiladi.
	0	Kundalik xaridlar, ehtiyojlar, bank asosiy xaridlarni amalga oshirishda yordam berish Pulni mustaqil boshqarish imkoni yo'q

Kalit (talqin): Umumiy natija 0 balldan (tashqi yordamga bog'liqlik, kundalik hayotda tashqi yordamga katta ehtiyoj) 8 ballgacha (bemorning tashqi yordamdan mustaqilligi) o'zgarishi mumkin.

**Ilova G18**  
**ASOSIY FUNKSIONAL FAOLIYATNI BAHOLASH SHKALASI**  
**(BARTHEL SHKALASI)**

Sarlavha: asosiy funksional faoliyatni baholash shkalasi (Barthel shkalasi). Asl nomi: kundalik hayot indeksi Barthel faoliyati (ADL Barthel indeksi).

Manba: Mahoney F., Barthel D. funksional baholash: Barthel indeksi. Merilend Shtati Tibbiyot Jurnal. 1965; 14: 56-61.

Turi: Indeks.

Maqsad: bemorning kundalik maishiy faoliyatini baholash. Kalit (talqin):

0-20 ball: to'liq giyohvandlik. 25-60 ball: qattiq qaramlik.

65-90 ball: o'rtacha giyohvandlik. 95 ball: engil giyohvandlik.

100 ball: to'liq mustaqillik. Tushuntirish:

Anketani to'ldirishda siz quyidagi qoidalarga amal qilishingiz kerak:

– Bemorning mo'ljallanganlarini emas, balki haqiqiy harakatlarini aks ettiring.

– Nazoratga bo'lgan ehtiyoj bemorning yordamga muhtoj bo'lmaganlar toifasiga kirmasligini anglatadi (bemor mustaqil emas).

– Faoliyat darajasi bemordan, uning qarindoshlaridan so'rash orqali muayyan vaziyat uchun eng maqbul aniqlanadi, ammo to'g'ridan-to'g'ri kuzatuvlar va sog'lom fikr muhimdir. To'g'ridan-to'g'ri sinov talab qilinmaydi.

– Bemorning faoliyati odatda oldingi 24-48 soat davomida baholanadi.

– O'rta toifalar bemorning ma'lum bir funksiyani bajarish uchun zarur bo'lgan harakatlarning 50 foizdan ortig'ini bajarishini anglatadi.

– "Mustaqil" toifasi yordamchi vositalardan foydalanishga imkon beradi.

## Ilova G19

### IJTIMOIIY YoRDAM VA G'AMXO'RLIKKA EHTIYOJ VA HAJMNI BAHOLASH SHKALASI

Sarlavha: ijtimoiy va maishiy yordam va g'amxo'rlikning ehtiyojlari va hajmini baholash shkalasi.

Manba: o'lchov Rossiya Federasiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining Pirogov nomidagi Rossiya Milliy tadqiqot tibbiyot universiteti OSP Rossiya gerontologik tadqiqot va klinik markazi mutaxassislari tomonidan ishlab chiqilgan.

Turi: o'lchov.

Maqsad: ijtimoiy va maishiy yordam va g'amxo'rlikka bo'lgan ehtiyojni baholash va ularning hajmini aniqlash.

#### Andoza:

#### 1-qism. FUNKSIONAL HOLAT

Mobillikni tekshirish. Yiqilish		
1. Qo'lbola vositalar bilan va/yoki ular yo'qligida yurishda mustaqil	0	
2. Nogironlar aravachasidan foydalanganda mustaqil / yotoqdan turishda yordam kerak / qavatdan yuqoriga ko'tarilishda yordam kerak	0,5	
3. Stuldan yoki karavotdan turishda doimiy yordamga muhtoj / nogironlar aravachasidan karavotga o'tishda yordamga muhtoj, ammo harakatlanayotganda nogironlar aravachasidan foydalanganda mustaqil	1	

4. Ko‘chib o‘tishda va o‘tirgan joydan tik turgan joyga turishda doimiy yordamga muhtoj; tushadi > oyiga 1 marta	1,5	
5. Doimiy yurish yordamiga muhtoj; yiqilish >haftasiga 1 marta	2	
6. Butunlay harakatga bog‘liq; nogironlar aravachasida, yotgan xolda	7	
Kiyinish		
7. Yordamsiz liboslar	0	
8. Kiyinish uchun o‘rtacha yordam kerak	0,5	
9. Kiyinish uchun maksimal yordam kerak	1	
Shaxsiy gigiena		
10. Yordamisiz yuvinadi	0	
11. Hammom paytida boshqa odam hozir bo‘lishi shart	0,5	
12. O‘rtacha cho‘milish yordamiga muhtoj	1	
13. Hammom paytida maksimal yordamga muhtoj, yuzingizni to‘liq yuvish kerak	1,5	

Oziq-ovqat va ichimlik. Dori-darmonlarni qabul qilish		
14. Mustaqil ravishda isitiladi va oziq-ovqat oladi va dori- darmonlarga yordam kerak emas	0	
15. Ovqatni stolga isitish/xizmat qilishda yordamga muhtoj, lekin mustaqil ravishda ovqatlanadi va / yoki dori-darmonlarning bir qismini tayyorlashda nazorat va yordam talab etiladi	1,0	
16. O‘z-o‘zidan eyish yoki ichish mumkin emas va / yoki dori-darmonlarni to‘liq nazorat qilish kerak	1,5	
Hojatxonadan foydalanish		
17. Mustaqil ravishda hojatxonadan foydalanadi, gigienani bajaradi. Defekasiya va siyishni nazorat qiladi	0	
18. Hojatxonadan mustaqil foydalanadi, lekin unga hamrohlik qilish va nazorat qilish kerak	1,0	

19. Hojatxonadan foydalanadi, lekin unga hamrohlik qilish, gigiena va / yoki kiyinishda yordam berish kerak.	2	
20. Biz hojatxonadan foydalanish uchun tashqi yordamga to'liq bog'liqmi. Hech qanday elementni nazorat qilmaydi	7	
Jami		
2-qism. KOGNITIV HOLAT	Ha	
To'g'ri gapiradi va o'zini tutadi, aloqada, tajovuzkor emas, tushkun yoki tushkun kayfiyatda emas		
U o'z vaqtida (kunduzi va kechasi, ertalab va kechqurun) va tanish makonga yo'naltirilgan, umumlashtirish qobiliyati saqlanib qolgan	0	
Jami		

### Kalit (talqin)

Miqdor i 1-qism va 2-qismning nuqtalari anketalar	Tavsif
0,5-1,5 ball A Guruhi	<p>Shaxsiy maxfiylik siyosatiga rioya qilish uchun cheklangan yordamga muhtoj.</p> <p>Gigiena, ovqat tayyorlash va tozalash.</p> <p>Odatda, ushbu guruhdagi bemorlar o‘z-o‘ziga xizmat qilish qobiliyatini qisman yo‘qotadilar, ular ma‘lum hayotiy ehtiyojlarni qondirish uchun ozgina yordamga muhtoj, borish qiyin bo‘lgan joylarda tozalashda yordam berishadi va toza kirlarni osib qo‘yishda yordam berishadi.</p> <p>Ushbu toifadagi bemorlarda kognitiv funksiyalar qo‘pol ravishda buzilmaydi.</p> <p>Ushbu bemorlarning sog‘lig‘i barqaror, dori terapiyasi bilan nazorat qilinadi. Ehtimol, tez-tez kasalxonaga yotqizish talab qilinmaydi, ammo ular dispanser nazorati ostida.</p> <p>Daraja presteniya gravisiga to‘g‘ri keladi, izolyasiya qilingan geriatrik sindromlar bo‘lishi mumkin (masalan, ularning funksional rivojlanishida keskin cheklovlarga olib kelmaydigan hissiy nuqsonlar).</p>
2-4 ball B Guruhi	<p>O‘z-o‘ziga xizmat ko‘rsatish qobiliyati kamayadi. Ushbu toifadagi bemorlar uy atrofida harakatlanishda yordamga muhtoj guruhlar texnik reabilitasiya vositalaridan foydalanadilar. Kiyinish va shaxsiy gigiena bo‘yicha yordam talab qilinadi-cho‘milishda qisman yordam talab qilinadi.</p> <p>Odamning qo‘li etadigan joyda faqat qisman tozalashni amalga oshirish mumkin va etarli yashash sharoitlarini saqlash uchun yordam kerak.</p> <p>Ovqat pishirishda yordam ko‘pincha kerak.</p> <p>Kognitiv funksiyalar qo‘pol ravishda buzilmaydi.</p>
4,5–7,0 C Guruhi	<p>Qisman o‘z-o‘ziga xizmat ko‘rsatish qobiliyatini yo‘qotdi kasalliklar, shikastlanishlar yoki nuqsonlarning oqibatlarini, hayot faoliyati toifalaridan birini yoki ularning kombinatsiyasini aniq cheklashga olib keladigan, lekin ko‘pincha aqliy mustaqillikni saqlab qolgan tana funksiyalarining doimiy aniq buzilishi bilan sog‘liqning buzilishi tufayli.</p> <p>Ular kundalik hayot faoliyatini amalga oshirish uchun har kuni va qayta-qayta yordamga muhtoj (harakatga yordam berish, uydan tashqarida qo‘llab-quvvatlash, turishga yordam berish, cho‘milish va kiyinishda muhim yordam).</p> <p>Issiq ovqatni tozalash, yuvish va pishirishda katta yordam</p>

	<p>kerak. Dori-darmonlarni qabul qilishda monitoring/yordam talab qilinadi.</p>
<p>7,5-9 ball D Guruhi</p>	<p>Bemorlar o‘z-o‘zini parvarish qilish va ishlashga qodir emaslar Ular ko‘pincha to‘shak yoki stul bilan chegaralanadi, lekin ularning aqliy funksiyalari to‘liq buzilmaydi va ular kundalik hayotda turli tadbirlarda yordamga muhtoj. Ushbu guruhga aqliy funksiyalarning sezilarli darajada buzilishi bo‘lgan, ammo harakat qilish qobiliyati saqlanib qolgan bemorlar kirishi mumkin. Ikkala holatda ham, odamning qaramlik darajasi tashqi yordamdan voz kechish hayot faoliyati toifalaridan birini yoki ularning kombinatsiyasini aniq cheklashga olib keladi. Funksionallik darajasi 1-2 nogironlik guruhiga to‘g‘ri keladi. Muhim yordam kerak yordamchi vositalardan foydalangan holda va /yoki boshqa shaxslarning yordami bilan o‘z-o‘zini parvarish qilishda: kiyinish/cho‘milish/ovqatlanish/ ichish rejimiga rioya qilish/dori- darmonlarni qabul qilishni kuzatish/ shaxsiy gigiena vositalaridan foydalanishda yordam berish/uy atrofida harakatlanish/tibbiy asboblarga ishlov berish va ularga g‘amxo‘rlik qilish. Vaqt va makonda harakat qilish qobiliyati ko‘pincha buziladi, bu esa boshqa odamlarning yordamini talab qiladi.</p>
<p>9,5 ball va yana E guruhi</p>	<p>Ushbu guruhdagi odamlar yotoqda yoki stulda o‘tirishadi. ularning aqliy funksiyalari sezilarli darajada buzilgan va ular doimiy yordamchilarga muhtoj. Ushbu guruhdagi bemorlar ruhiy jihatdan barqaror bo‘lishi mumkin, ammo ular palliativ yordam va doimiy yordamga muhtoj. Funksionallik darajasi 1-nogironlik guruhiga doimiy ravishda sezilarli darajada talaffuz qilinadi tana funksiyalarining buzilishi.</p>

## Ilova G 20

### UYQUV SIZLIK ZO‘RQISH INDEKSI

Sarlavha: uyqusizlik zo‘riqish indeksi. Asl ismi: uyqusizlik zo‘raqish indeksi.

Uyqusizliktadqiqotlari uchun natija o‘lchovi sifatida uyqu zo‘riqish indeksini tasdiqlash. Uyqu Med. 2001; 2: 297-307.

Turi: reyting shkalasi.

Maqsad: uyqusizlikning og‘irligini baholash. Andoza:

Har bir elementda sizning javobingizga eng mos keladigan raqamni aylantiring.

Iltimos, hozirgi (ya'ni, so‘nggi 2 hafta ichida) uyqu muammolarini baholang:

Uyqu muammolari	Yo‘q	O‘pka	O‘rtacha	Og‘ir	Juda og‘ir
	0	1	2	3	4

- Uyqi muammosi : 0 1 2 3 4.
  - Intervalgacha uyqu muammosi: 0 1 2 3 4.
  - Juda erta uyg‘onish muammosi: 0 1 2 3 4.
  - Uyqu jarayonidan qanchalik mamnunsiz (yoki qoniqarsiz)?  
Juda mamnun 0.  
Hurmat bilan mamnun 1.  
Qoniqarli 2.  
Mamnun emas 3.  
Juda norozi 4.
  - Sizningcha, sizning uyqu muammolaringiz hayot sifatini buzish nuqtai nazaridan boshqalar uchun qanchalik sezilarli?  
butunlay ko‘rinmas.  
Bir oz 1.  
Bir oz 2.  
Kuchli 3.  
Juda sezilarli 4.  
Hozirgi uyqu muammolari sizni qay darajada tashvishga solmoqda?  
Umuman bezovta qilmang 0. Faqat bir oz 1. Bir oz 2. Kuchli 3. Juda bezovta 4.
  - Sizningcha, sizning uyqu muammolaringiz kundalik faoliyatingizga qay darajada xalaqit beradi (masalan, kunduzgi charchoq, ish/kundalik vazifalarni bajarish qobiliyati, konsentratsiya, xotira, kayfiyat va boshqalar.) hozirgi vaqtda?  
Ular bilan umuman aralashmaydi 0. Faqat bir oz 1. Bir oz 2. Kuchli 3. Juda ko‘p xalaqit 4.
- UMUMIY BALLAR:**  
Kalit (natijalarni talqin qilish): 0-7 ball norma hisoblanadi.  
8-14 ball - yengil uyqu buzilishi. 15-21 ball-o‘rtacha uyqu buzilishi. 22-28 ball-qattiq uyqu buzilishi





МoCА - Кoгнитив фoлплеттин бахoлаш Мoнреал шкaлиси

Иsm: \_\_\_\_\_ Кoгнитив фoлплеттин бахoлаш Мoнреал шкaлиси

№: \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.



№	Иsm	№	Иsm	№	Иsm	№	Иsm	№	Иsm
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



**«TACДИҚЛАЙMАН»**  
**Ўзбекистон Республикаси**  
**Соғлиқни сақлаш вазирлиги**  
**А.А.Худаяров**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 йил



