

# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

## KEKSA VA QARIYA YOSHDAGI BEMORLARDA NAFAS A'ZOLARINING ANATOMIK - FIZIOLOGIK XUSUSIYATLARI. NAFAS A'ZOLARI KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN KEKSA VA QARIYA YOSHDAGI BEMORLAR BILAN ISHLASHDA HAMSHIRALIK JARAYONI

Juraeva Nasiba Erkinovna

Toshkent viloyati Chirchiq Tibbiyot

Kolleji Geriatriya fani o'qtuvchisi

### Anatatsiya

Ushbu maqolada Keksa va qariyalarda nafas olish a'zolari tizimidagi o'zgarishlar hamda kechadigan kasaliklar haqida yoritib berilgan.

**Kalit so'zi:** Geriatriya, keksalar, qariyalar, kasalik.

### KIRISH

Nafas organlarining shilliq qavatlarida qarish jarayonida atrofik o'zgarishlar paydo bo'ladi.

Qarish jarayoni bilan bog'liq nafas tizimida ham morfologik, ham funksional o'zgarishlar yuzaga keladi. Ko'krak qafasi mushaklari va suyak to'qimasida ham sezilarli ravishda distrofik – degenerativ o'zgarishlar ham yuzaga chiqa boshlaydi. Qarish bilan bog'liq holda traxeya kengayib, devorlari kalsiylanib boradi. Qovurg'alar ham kalsinoz xisobiga sekin asta tog'ayga aylanib, ularning qayishqoqligi sekin asta o'sib boradi. Bel umurtqasining ko'krak qismida ostoxondroz jadallashishi hisobiga qarilik kifozi yuzaga keladi va bel – qovurg'alar o'rtasidagi bo'g'imlarning harakati borgan sari susayib boradi. Uzun bel umurtqa mushaklarining atrofiyasi va atoniyasi rivojlanib, nafas muskulaturasi mushaklarida distrofik o'zgarishlar vujudga keladi. Bronxlar devori qalinlashib, bo'shlig'i shilliq va epitelial elementlar bilan to'ladi va torayish vujudga keladi. YOsh o'tishi bilan nafas olish yo'li shilliq qavati mukotsillar klerinsida o'zgarishlar paydo bo'ladi, o'z vaqtida transport tezligi kamayadi. Bu mavjud yallig'lanish jarayonini chuqurlashishiga sabab bo'ladi va mavjud mikroorganizmlar kalloniyasini faollashtiradi. Shuningdek, burun bo'shlig'i shilliq qavati himoya funksiyasining buzilishi kekxa kishilarda uning turli sohalarida haroratning pasayishi sifatida namoyon bo'ladi, burunning himoya funksiyasi buziladi.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

Yosh oʻtishi bilan yuqori nafas yoʻlining boshqa qismlarida ham oʻzgarishlar uchraydi. Halqum, hiqildok shular qatoridan boʻlib, shilliq qavatidagi degenerativ oʻzgarishlar natijasida halqum va yumshoq tanglay atrofiyasi rivojlanadi. Burun halqumning formasi oʻzgaradi. Burun halqum shilliq pardasidagi atrofik oʻzgarishlar soʻlak kamayishi bilan birgalikda keksa kishilarda yutinishning buzilishi va oziq-ovqat aspiratsiyasiga olib keladi.

## ASOSIY QISM

**Keksa va qariyalarda oʻpka-bronx tizimining oʻzgarishlari** Oʻpka-bronx tizimi keksa va qari kishilarda morfologik va funksional oʻzgarishlarga uchraydi va «senil oʻpka» belgilari rivojlanadi. Keksa yoshdagi bemorlarda quyidagi oʻzgarishlar kasalliklarni klinikasiga taʼsir etadi:

- mukotsiliar klirensning buzilishi;
- Elastik tukimalarning kamayishi;
- Surfaktant faolligining kamayishi;
- Bronxlar utkazuvchanligini yomonlashuvi;
- Oʻpkalarda kolikli havo miqdorining koʻpayishi;
- Alveolyar-kapillyar yuzaning kamayishi;
- Gipoksiyaga fiziologik javobning kamayishi;

**Oʻtkir bronxit** bronxlarning oʻtkir yalligʻlanishi boʻlib, keksalarda gripp va oʻtkir respirator kasalliklar oqibatida kelib chiqadi. Kasallik sababchisi koʻpincha viruslardir. Bemorlarda lanjlik, tish orqasi achishayotgandek, tiralayotgandek boʻlib seziladi. Tana harorati normada yoki subferbil boʻladi. Avval yoʻtal quruq boʻladi, keyin shilimshiq yiringli balgʻam kela boshlaydi. Keksalarda yalligʻlanish bronxiolalarga ham tarqaladi. Bronxiolit qoʻshilgach, bemor ahvoli yomonlashadi, intoksikatsiya kuchayadi, taxikardiya, gipotoniya, hansirash kuzatiladi, yurak yetishmovchiligi qoʻshiladi. Oʻpka auskultasiyasida quruq va nam xirillashlar eshitiladi.

Bemorni davolashda albatta yotoq rejimi tayinlanadi. Oʻpka ventilyatsiyasini yyengillashtirish maqsadida bemor yarim oʻtirgan holda yotgani maʼqul. Keksalarda surunkali bronxit, pnevmoniya kabi asoratlar tez paydo boʻladi, shuning uchun antibiotiklar, sulfanilamidlar (ampisillin, eritromisin, biseptol, sulfadimetoksin) kabilar tayinlanadi. Yoʻtalga qarshi libeksin, glauvent, isitmaga qarshi asetilsalsilat kislotasi, balgʻam koʻchiruvchi termopsis, mukaltin, bromgeksin buyuriladi. Natriy gidrokarbonat, mentol, evkalipt eritmalari ingalyatsiyalari tavsiya qilinadi.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

Ko'krak qafasiga bankalar, xantal, spirtli kompresslar qo'yiladi. Vaqtida o'tkazilgan davo muolajalari va parvarishda kasallik sog'ayish bilan tugaydi.

**Surunkali bronxit** - bronx devorining diffuz yalliqlanishi bo'lib, keksalarda eng ko'p uchraydigan kasalliklardan biri qisoblanadi. Kasallikning sababi o'tkir bronxitlar, yuqori nafas yo'llarining xronik katarlari, zaqarli omillar, kasb kasalliklari, chekish, zax iqlim bo'lishi mumkin. Bemorni quruq yoki balg'amli yo'tal, hansirash, darmonsizlik, salga charchab qolish bezovta qiladi. Balg'am shilimshiqi, yiringli xarakterda bo'ladi, yo'tal sovuq tushishi bilan yoki zax joylarda kuchayadi. Auskultasiyada hansirab nafas olish quruq va nam xirillashlar eshitiladi.

**Bronxlar** o'tkazuvchanligining buzilishi emfizema paydo bo'lishiga, destruktiv o'zgarishlar esa bronxoektazlarga olib keladi. Bu o'zgarishlar nafas yetishmovchiligi va yurak kasalliklariga sababchi bo'ladi. Allergik komponent qo'shilsa, bronxial astma paydo bo'lishi mumkin. Surunkali bronxitda nafas yetishmovchiligini aniqlashda hansirashga e'tibor beriladi.

**1-darajali nafas yetishmovchiligida** hansirash jismoniy zo'riqish tufayli paydo bo'ladi, odam tez charchaydi, sianoz bo'lmaydi, nafas sistemasidagi yordamchi muskullar o'pka ventilyasiyasida ishtirok etmaydi.

**2-darajali nafas yetishmovchiligida** yyengil jismoniy harakatlar tufayli ham doimiy hansirash, yyengil sianoz, charchash kuchli bo'ladi, yordamchi nafas muskullari ventilyasiyada ishtirok etadi.

**3-darajali nafas yetishmovchiligida** tinch paytda hansirash, sianoz va charchash kuchli ifodalangan bo'lib, nafas olishda yordamchi muskullar doimo ishtirok etadi. Surunkali bronxitning eng ko'p uchraydigan asorati o'choqli pnevmoniya bo'lib, bunda bemor ahvoli yomonlashib, hansirash kuchayadi, adinamiya, taxikardiya paydo bo'ladi. Surunkali bronxitning qo'zigan davrlarida bemorlarda delirioz holatlar, psixozlar kuzatilishi mumkin, bu esa miya qon tomirlaridagi yosh bilan bog'liq o'zgarishlar va gipoksiyaga bo'lgan munosabati tufaylidir. Surunkali bronxitni davolashda bronxitlarda yallig'lanish jarayonini yuqotish, bronx o'tkazuvchanligini yaxshilash, gipoksiyaga qarshi kurashish, organizmning qarshilik qobiliyatini oshirish va kasallik keltirib chiqaruvchi omillarni bartaraf etish zarur. Kasallik qo'zib turgan paytda antibiotiklar (penisillin, streptomisin, kanamisin) va sulfanilamidlar (biseptol, sulfalen, sulfadimetoksin) buyuriladi.

Bronxolotiklardan eufillin, efedrin, platifillin, izadrin, berotek tayinlanadi. Balg'am ko'chiruvchi, desensibillovchi vositalar va oksigenoterapiya, fizioterapevtik muolajalar maqsadga muvofiq. Bemorga jismoniy mashqlar, organizmni



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

chiniqtirish, toza havoda sayr etish, infeksiya o'choqlarini sanasiya qilish, chekishni tashlash tavsiya etiladi.

**O'tkir pnevmoniyalar** o'pka to'qimasining yalliqlanishi bo'lib, kasallik qo'zqatuvchisi bakteriyalar, viruslar bo'lishi mumkin. Keksalarda pnevmoniyalar ko'pincha boshqa biror kasallikning asorati bo'ladi yoki organizmning qarshilik qobiliyati pasaygani sababli mustaqil kasallik tariqasida boshlanadi. Og'ir ichki va xirurgik kasalliklar bilan og'rib qimirlamay yotadigan bemorlarda gipostatik pnevmoniyalar rivojlanadi. qattiq sovqotish, ruhan zo'riqish, sifatli ovqatlanmaslik va nafas yo'llarining yallig'lanish hollari pnevmoniyaga moyil qilib qo'yadigan omillardir. Kasallik klinikasi birdan boshlanmaydi, umumiy behollik, lohaslik, ishtahaning pasayishi, bemor es-hushining aynishi kuzatiladi. Keksalarda qaltirash, yo'tal, ko'krakda og'riqlar kabi simptomlar kuzatilmaydi. Bemorlar ob'ektiv tekshirilganda yuzi, lablarida sianoz, nafas tezlashgan, qattiq bo'lib, auskultasiyada quruq xirillashlar va krepitasiya eshitiladi. Qon tarkibida leykositlar normada bo'lib, ECHT baland bo'ladi. Pnevmoniya sababli keksalar yuragida miokardiodistrofik o'zgarishlar, buyraklar zararlanishi kuzatiladi. Kasallik klinikasi sust ifodalangani sababli rentgenologik tekshiruv natijasiga ko'ra pnevmoniya diagnostika qilinadi. Kasallikning dastlabki paytlaridan boshlab antibiotiklar va sulfanilamid preparatlar buyuriladi. O'pka to'qimasiga yaxshi diffuziya bo'la oladigan antibiotiklardan sefalosporinlar, yarim sintetik penisillinlar yaxshi naf beradi.

Keksalarni antibiotiklar bilan davolash jarayonida, zamburug'li kasalliklarning oldini olish maqsadida nistatin, levorin, polivitaminlar tayinlanadi. Qon aylanish sistemasida bo'ladigan asoratlarning oldini olish maqsadida yurak glikozidlari, kordiamin, korazol, kamfora tayinlash maqsadga muvofiq hisoblanadi. Balg'am suyultiruvchi, ko'chiruvchi vositalar va oksigenoterapiya o'tkazish kerak. Geriatrik bemorlarning immunobiologik faoliyatini kuchaytirish maqsadida biogen stimullyatorlar (FIBS, aloe ekstrakti) qo'llash kerak.

Hamshira, pnevmoniya bilan og'rigan bemorlarga kasallik profilaktikasini va paydo bo'ladigan asoratlarni uqtirishi zarur. Turli respirator kasalliklarning oldini olish, organizmni chiniqtirish, nafas gimnastikasi bilan shug'ullanish, chekish mumkin emasligini bemorlar bilishi kerak.

Keksalarda nafas yo'li va o'pkaning surunkali kasalliklari oqibatida o'pka to'qimasi va bronxlarda biriktiruvchi to'qima o'sib ketishi mumkin. Bu kasallik pnevmoskleroz deb ataladi, bunda bemorni hansirash bezovta qiladi.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

Rentgenogrammada o'pka naqshining o'zgarib qolgani, o'pka ildizidan chiqib kelayotgan taram-taram soyalar borligi ma'lum bo'ladi.

Geriatrik bemorlarda surunkali bronxit, pnevmoniyalar, o'pka sili, bronxial astma kasalliklari oqibatida o'pka emfizemasi paydo bo'ladi. O'pka emfizemasi alveolalarning havo bilan to'lib, kengayib ketishi, elastikligining yo'qolishi natijasida o'pka to'qimasining shishinqirab turishidir.

Bemorlarni hansirash va yo'tal bezovta qiladi. Hansirash ekspirator xarakterga ega bo'ladi, ko'krak qafasi bochkasimon shaklga kiradi, bemor yuzida sianoz kuzatiladi. Bemor ob'ektiv tekshirilganda o'pkada quticha tovushi, quruq va nam xirillashlar kuzatiladi. Rentgenologik tekshiruvda o'pka maydonlari tiniqligi kuchaygan, diafragma pasaygan, harakatchanligi cheklangan bo'ladi. Bemorlarga bronxolitiklar, balg'am ko'chiruvchi dori moddalari, oksigenoterapiya, nafas gimnastikasi va tog'-kurortlarida dam olish tavsiya etiladi.

**Bronxial astma** – nafas yo'llarining surunkali kasalligi bo'lib, uning asosida yallig'lanish belgilari yotadi. Yallig'lanish bronxlarning o'ta sezuvchan, giperreaktiv bo'lib qolishiga, keyingi bosqichlarda esa bronx-o'pka apparati tuzilishining katta o'zgarishlariga, epitelial qoplaminig yo'qolib borishiga, bazal membrana fibroziga, qadahsimon hujayralarning gipertrofiyalanishiga sabab bo'ladi. Bu o'zgarishlar ularning hansirab qolishiga sabab bo'ladi, ko'krak qafasida xirillash, og'irlik paydo qilib, kechalari yo'tal xurujiga olib keladi.

Bronxial astmaning quyidagi sabablari mavjud:

## 1. Allergenlar.

Chang – 40-50 foiz organik birikmalar va 50-60 foiz anorganik moddalardan tashkil topgan. Xonadonlarda uchraydigan kanalar (uy kanalari) eng ko'p tarqalgan kuchli allergen bo'lib, ularning jahon buylab bronxial astmaning shak-shubhasiz asosiy sababchisi ekanligini tasdiqlovchi dalil va isbotlar bor.

Hayvon allergenlari. Xonaki issiqqonli hayvonlar allergen manbalari bo'lib, ularning sekretlari (so'lagi), ekskretlari va ko'chib tushgan epiteliysi va boshqalar shular qatoriga kiradi. Bolalarda allergiyalanishning yuzaga chiqishida kemiruvchi hayvonlar katta rol o'ynaydi.

Ovqat allergenlari. Ovqat allergiyasi me'da-ichak yo'li shilliq pardasining epiteliysi va bazal membranasi tomonidan makromolekulalar hoida bo'ladigan ovqat qoldiqlarini qon oqimiga ko'proq o'tkazib yuborilishi sababli boshlanadi.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

Dori allergenlari. Penitsillin, streptomitsin, tetratsiklin, sulfanilamidlar hamda aspinga javoban ro'y beradigan allergiya hammadan ko'p uchraydi. Ilk bor nafas qisib, bo'g'ilib qolishlarni ba'zan dori allergiyasi boshlab beradi va bu prognostik jihatdan yomon belgi bo'lib, ushbu jarayonning zo'rayib borishi bilan xarakterlanadi.

## II. Infekcion agentlar.

Infeksiya quyidagi tarzda bronxlar obstruksiyasini keltirib chiqaradi va uni zo'raytirib boradi:

- bakterial allergiyani shakllantiradi;
- bronxlarda (nafas olinganda tushuvchi) allergenlarni ko'proq qonga o'tkazib yuboradigan sharoit tug'diradi;
- noinfekcion allergenlarga sezuvchanlik busag'asini pasaytiradi;
- bronxlar va o'pka hujayralarida bo'lib turadigan metabolizmni beqaror holga keltiradi, natijada bronxlar o'ta sezuvchan va o'ta reaktiv bo'lib qoladi.

## III. Kimyoviy moddalar.

Kimyoviy zararli omillar aksariyat ishlab chiqarish bilan bog'liq bo'ladi. Zararli kimyoviy moddalarning kishiga ta'siri shu ta'sirning muddati, doimiyligi va darajasiga bog'liqdir.

**Bronxial astmaning klinik kechishi** – nafas qisishi va uning avj olib borishida uch davr tafovut qilinadi.

I - Xuruj darakchilari davri. Xuruj boshlanishidan bir necha daqiqa, ba'zida esa, bir necha soat ilgari bemorlarda yo'tal yoki tomoq achishishi paydo bo'lib, ko'z, quloq, ba'zan terisi qichishib turadi. Diurez haddan tashqari ko'payadi va boshqa o'zgarishlar ham ko'riladi.

II - bo'g'ilish belgilar davri. Bu paytda bemor ko'kragi "qisilib" borayotganini sezadi, to'la nafas chiqara olmay qoladi.

III - kasallik xurujining qaytish davrida bemorning ahvoli bir oz engillashadi. Bemorda yo'tal kuchayib, bir talay balg'am ajralib turadi.

Bronxial astma diagnozi o'z vaqtida quyilgan taqdirdagina uni muvaffaqiyatli davolash mumkin. Bronxial astmaga quyidagi klinik belgilar xos: odamning vaqt-bevaqt hansirab turishi, o'pkada hushtakli xirillashlarning bo'lishi, ko'krakning qisilayotgandek bo'lib sezilishi va yo'tal hamda uning tunda va erta saharda kuchayishi xarakterli.

Bronxial astmani ko'pincha quyidagi kasalliklardan farqlash katta ahamiyatga ega.



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

1) Surunkali obstruktiv bronxit bilan og‘rigan bemorlar uchun hansirash, nafas olishga qiynalish xos bo‘lib, odatda kishi yo‘talganda, jismoniy ish qilganda zo‘rayadi va bemorga engillik keltirmaydi.

2) Traxea va yirik bronxlar ekspirator stenoziga traxeya va yirik bronxlar shilliq pardasining viruslar tufayli takrorlanib turadigan yallig‘lanishi, bakterial flora tufayli boshlangan surunkali patologik jarayon, bronx-o‘pka apparatining tug‘ma nuqsonlari sabab bo‘lishi mumkin.

3) Virusli o‘tkir respirator kasalliklar mayda bronxiolalarning tarqoq tarzda obstruktiv zararlanishi bilan birga davom etib boradi.

4) Hiqildon, traxeya va yirik bronxlar kompressiyasi ba‘zi o‘smalar, yot jismlar, ovoz boylamlarining falaji, polliplar, absesslar hamda qalqonsimon bez o‘smasi tufayli yuzaga keladi.

5) YUrak astmasini bronxial astmadan ajratib olish juda qiyin. Ko‘pincha bronx-o‘pka patologiyasi bilan ham, yurak-tomirlar patologiyasi bilan ham kasallangan bo‘ladi.

6) Isterik astma aksari stress vaziyatlaridan keyin yosh ayollarda hansirash xuruylari ko‘rinishida namoyon bo‘ladi.

7) Uremik astma surunkali buyrak etishmovchiligi bor bo‘lgan bemorlarda ko‘riladigan bronxlar obstruksiyasi va bronxlar o‘tkazuvchanligining o‘zgarishi bemorlar qonida azotli chiqindilar va mochevinaning ko‘p to‘planib qolishiga bog‘liq bo‘ladi.

8) Gijja invaziyalar ko‘p hollarda bronxlar obstruksiyasiga, yosh bolalarda bronxial astma boshlanishiga sabab bo‘ladi.

9) Davo qilingani bilan tuzalavermaydigan astma bemorda gastroezofageal reflyuks borligidan dalolat berishi mumkin. Qizilo‘ngachga qaragan diafragma teshigining churrasi ana shunday reflyuks boshlanishiga olib keladi.

10) Respirator oksaloz. Bu kasallikning sababi oksalat kislota almashuvining buzilishidir. Ushbu kasallikning klinik belgilari quyidagilardan iborat:

- irsiy anamnez bilan
- bemorning klimakterik yoshdaligi;
- ayol jinsida ekanligi;
- odamga azob beradigan quruq yo‘tal tutib turishi va yo‘tal xuruji avjiga chiqqanda beixtiyor qovuq bo‘shalishi;
- odamning tashqi qiyofasi o‘ziga xos bo‘lishi;
- odatdagi davoning naf bermasligi;



# Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

- laboratoriya ma'lumotlari;
- uzoq vaqt mobaynida normadan 1,5 baravar ortiq oksalaturiya bo'lib turishi bilan izohlanadi.

Astmaga qilinadigan davolash klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarini yaxshilash va kasallik ustidan nazorat olib borishga erishishni ko'zda tutadi. Bronxial astmani davolashda bemorlarni birgalikda harakat qilishga o'rgatish, klinik va funksional simptomlarga qarab astma og'irligini aniqlash va monitorlash holatini o'rganib chiqish, xavfli omillar ta'siridan holi bo'lish yoki ular ustidan nazorat olib borish, har bir bemorning o'ziga yarasha davolash rejalarini ishlab chiqish.

Bronxial astmada yallig'lanishga qarshi vositalar va ta'siri uzoq, davom etadigan bronxodilatatorlar, yallig'lanishga qarshi preparatlar keng qo'llaniladi. YOshida o'tgan bemorlarda, ayniqsa yondosh yurak kasalliklari bo'lganda atrovent preparatini nebulayzer orqali qo'llash juda yaxshi natijalar beradi, deyarli salbiy asoratlarni kuzatilmaydi.

Davolashda "bosqichma-bosqich" yondashish astmaning nechog'lik og'irlashib borayotganiga qarab dorilarning dozasi va ularni necha marta ishlatish hamda qanday oshirib borishni ko'zda tutadi. Bundan maqsad eng kam miqdorda preparatlar qo'llab, etarlicha naf olishga erishishdir. Astmani uch oy ichida nazorat ostiga olishga muvaffaq bo'linsa, davoni kamaytirish yoki "pastki" bosqichga tushirish to'g'risida mulohaza qilib ko'rish mumkin. Bular umumiy tavsiyalar hisoblanadi. Alohida davolash rejalarini shifokor bemorning individual xususiyatlari va astmaning qanday kechayotganiga qarab davom ettirishi lozim.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Razikova I. S., Alikulova D. YA. "Gerontologiyada hamshiralik ishi" o'quv qollanma.
2. Fundamentals of Nursing Standards & Practice Fourth Edition. Sue C. DeLaune, Patricia K. Ladner Delmar Cengage Learning, English USA, 2014 y.
3. M.R. Rustamova, M.Xo'jamberdiev "Geriatrya" Toshkent - 2012 y
4. Krasnov A. F. "Sestrinskoe delo" Moskva - 2000g. (I - II tom).
5. Perfilova G. M. "Pojiloy pasient" M: Moskva - 2003 g
6. Rajabova G. "Gerontologiya" Toshkent 2002 y
7. Turchina J. Ye., Myagkova Ye. G. "Sestrinskoe delo v geriatrii" Rostov - na - Donu 2006 g





## Proceedings of International Educators Conference

Hosted online from Rome, Italy.

Date: 25<sup>th</sup> January, 2023

ISSN: 2835-396X

Website: [econferenceseries.com](http://econferenceseries.com)

- 
8. Umarova T.Yu, Qayumova I. A., Ibragimova M. K. -"Hamshiralik ishi" Toshkent 2003y.
  9. Klinicheskaya geriatriya / Pod.red. akad. RAMN V.G.Kunesa. – M., 2000
  10. Chebotarev D.F. -"Geriatriya". M: Moskva 1988y.
  11. Chebotarev D. F.- "Rukovodstvo po gerontologii." M: Moskva.-1978y.



# E- Conference Series

Open Access | Peer Reviewed | Conference Proceedings



E-CONFERENCE  
SERIES