

XIRURGIK INFEKSIYA KASALLIKLARIDA HAMSHIRALIK ISHINING AHAMIYATI

Babaxanova Go'zal Abduraimovna

Raximova Matluba Ernazarovna

Olmalik Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat salomatligi
texnikumi o'qituvchilari

Annotatsiya: Xirurgik infeksiya haqida tushincha, o'tkir va surunkali xirurgik infeksiya, maxalliy xirurgik infeksiya kasalliklari etiologiyasi, klinikasi, davolash hususiyatlari hamda ushbu kasalliklarni davolashda hamshiralik ishining ahamiyati haqida so'z yuritiladi.

Kalit so'zlar: Yiringli yallig'lanish, infeksiya, chipqon, furunkuloz, gidrodenit, absces.

Abstract: The concept of surgical infection, acute and chronic surgical infection, etiology, clinical features of local surgical infectious diseases, treatment features and the importance of nursing in the treatment of these diseases.

Keywords: purulent inflammation, infection, scabies, furunculosis, hydrodenitis, abscess.

Asosiy qism

Xirurgik infeksiya haqida tushuncha. O'tkir yiringli infeksiya qo'zg'atuvchilariga stafilokokklar, strepto kokklar, diplokokklar va boshqa qo'zg'atuvchilar kiradi. Odam organizmiga mikroblar jarohatlangan teri va shilliq pardalar orqali kiradi hamda limfatik va qon tomirlari bo'ylab tarqaladi. Bakteriyalar tushi shiga organizm reaksiyasi, mikroblar turi, chidamliligi va miqdoriga, organizm holatiga (yoshi, ovqatlanishi, qarshilik ko'rsatishi, qabul qilishi) bog'liq. Yallig'lanishning mahalliy belgilari: qizarish, shish, og'riq, mahalliy haroratning ko'tarilishi, organ faoliyatining buzilishi.

Furunkuloz. Gavdaning turli joylarida bir necha chipqonlarning paydo bo'lishi furunkuloz deyiladi. Furunkuloz, odatda, holdan toyganva zaiflashgan bemorlarda, ayniqsa, diabetli bemorlarda paydo bo'ladi.



Davosi. Furunkulozni davolashda mahalliy davolashdan tashqari, organizmning umumiy holatini yaxshilashga qaratilgan umumiy tadbirlar ko‘rish zarur.

Oqsillar va vitaminlarga boy ovqatlar tayinlanadi, autogemoterapiya, ultrabinafsha va lazer nurlari qo‘llanadi, anatoksin, gamma-globulin yuboriladi, autovaksina bilan immunizatsiya qilinadi, umumiy antibiotikoterapiya va boshqalardan foydalaniladi.

Karbunkul - soch xaltachalari va atrofidagi yog‘ to‘qimalarni qamrab olgan o‘tkir yiringli-nekrotik yallig‘lanishdir. Karbunkullar aksari keksalarda yoki ozib ketgan, shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmaydigan va qandli diabet bilan og‘rigan kishilarda hamda bolalarda kuzatiladi. Aksariyat karbunkul bo‘yinning orqa yuzasi, yelka, dumba, son sohalarida paydo bo‘ladi.

Klinikasi. Kasallik bir yiringli yaradan boshlanib, asta-sekin yon-atrofdagi soch xaltachalarini va yog‘ bezlarini egallaydi. Kasallikavj olgan davrida qizg‘ish-ko‘kimsir va ko‘p yiringli nuqtalari bo‘lgan chegaralangan yallig‘langan o‘smasimon hosila paydo bo‘ladi. Yallig‘lanish jarayoni qattiq og‘riq, yuqori harorat, umumiylohaslik bilan o‘tadi.

Yuz va bo‘yindagi chipqon va karbunkullar, ayniqsa, xavfli. Bunda yiringli jarayon yuz va bo‘yinda joylashganda venoz Sistema bo‘ylab miyaga va uning pardalariga tarqalishi mumkin. Bu ko‘phollarda o‘limga olib keladi.

Davosi kompleks usulda olib boriladi. Umumiy antibiotiko-terapiya o‘tkaziladi. Bunda seftrakson va gentamitsin bemorning yoshiga va vazniga ko‘ra sutkasiga 2 marta (har 12 soatda) mushak orasiga yuboriladi. Antibiotiklarni infeksiya o‘chog‘iga elektroforez orqali muntazam ravishda yuborish yaxshi nafberadi. Vitaminlar, parhez ovqatlar va mahalliy fizioterapevtik davo buyuriladi. Ko‘rsatib o‘tilgan tadbirlar yaxshi naf bermaganda operatsion davo qilinadi.

Gidrogenit ter bezlari, ayniqsa, qo‘ltiqosti ter bezlarining o‘tkir yiringli yallig‘lanishidir.

Klinikasi. Qo‘ltiqda ko‘kimsir-qizg‘ish rangli, yuzasi silliq, kichkina, zich yallig‘lanish paydo bo‘ladi. Keyinchalik uning yonida huddi shunga o‘xshash tuzilmalar ko‘payadi. Ular bir-biriga qo‘shilib, bitta yallig‘lanish infiltratini hosil qiladi. Infiltratning bir necha joyi yumshab, ulardan kam-kam yiringli suyuqlik chiqadi. Kasallik uzoq vaqt davom etib, tez-tez xuruj qiladi.

Davosi. Umuman quvvatga kiritadigan terapiya, qisqa yoki muntazam novokain blokadasini ishlatiladi. Yiring hosil qilish bosqichida bu maydonlar kesilib, keyin fizioterapiya davosi ultrabinafsha va yarim o‘tkazgichli lazer nurlar, sollyuks va UVCH-terapiya qo‘llaniladi.



Abscess. Piogen parda bilan chegaralangan yiringli bo'shliq gavdaning har qanday qismida joylashishi mumkin. Abscesslar to'qimalar va a'zolarga stafilokokk va streptokokk tushishi natijasida paydo bo'ladi, uni boshqa qo'zg'atuvchilar keltirib chiqarishi kam kuzatiladi. Teri va shilliq pardalarning yaralanishlari, yot jismlar (zirapcha, o'q va hokazolar), dori moddalari ineksiya qilingan joylar infeksiya kiradigan darvoza hisoblanadi. Infeksiya gavdaning bir joyidan ikkinchi joyiga limfogen (limfa tomirlardan) yoki gematogen yo'l bilan (qon tomirlaridan) o'tganda aksariyat metastatik abscesslar kuzatiladi.

Abscess yuza joylashganda yallig'li irigandan so'ng fluktuatsiya o'chog'i hosil bo'ladi. Ko'pincha abscesslar terini eritadi, yiringli suyuqlik tashqariga chiqadi va o'zo'zidan tuzalishi mumkin. Ichki a'zolar: jigar, taloq, miya va hokazolarda joylashgan abscesslarda umumiy yiringli infeksiyaning klinik manzarasi birinchi o'rinda turadi (yuqori harorat, et uvushishi, tez-tez ter-ash, leykotsitoz).

Davosi. Yallig'lanishning boshlang'ich davrlarida antibiotiklar va preparatlar qo'llaniladi. Yiring hosil bo'lganda kesiladi, keyin yiringli jarohatlarni davolash usulida davolash qilinadi.

Flegmona biriktiruvchi to'qima bo'shliqlari (teriosti, yog' kletchatkasi, mushaklararo, qorin pardasi orqasi va boshqa to'qimalarning o'tkir sidirg'a yiringli yallig'lanishidir. Abscessdan farqliravishda bu kasallikda yiringli bo'shliq piogen pardasiz chegaralanmagan tarqalishga moyil bo'ladi. Flegmonalarni abscesslarni keltirib chiqaradigan omillar paydo qiladi. Stafilokokk va streptokokkdan tashqari, yallig'lanish jarayonini ichak tayoqchasi, ko'kyiring tayoqchasi, gonokokk va boshqalar keltirib chiqarishi mumkin. Yiringlanishning tarqalishi mikroorganizmlarning virulentligiga, kimyoviy kuchlarining birmuncha pasayganligiga va joylashgan sohasining xususiyatiga bog'liq.

Klinikasi. Kasallik klinikasi infeksiyaning turi, yallig'lanish jarayonining chuqurligi va joyi, shuningdek, organizmning infeksiyaga bo'lgan reaksiyasiga bog'liq. Bunda umumiy belgilardan yuqori harorat, et uvushishi, ishtaha yo'qolishi, bosh og'rihi kuzatiladi. Flegmona yuza joylashganda shu joy shishadi, teri aniq chegaralarsiz qizaradi, bezillab og'riydi va mahalliy harorat ko'tariladi. Keyinchalik yumshaydi va bilqillash qayd qilinadi. Jarayon to'qimalar bo'ylab tez tarqaladi.

Davosi. Kasallikning birinchi bosqichida mahalliy novokain blokadasini qiladi. To'qimalarning yiringli irishida yiringli bo'shliq yetarlicha kattalikda kesib ochiladi, shundagina yiringning yaxshi chiqishi uchun sharoit yuzaga keladi. Jarohat cho'ntaklari ochiladi, bo'shliqlar yiringlardan tozalanadi va gipertonik eritma



shimdirilgan doka bilan tamponlanadi. Zarurat bo'lganda qo'shimcha kesmalar - kontraperturalar qilinadi. Keyingi davolash yiringli jarohatlarga davolash usuliga binoan olib boriladi.

Saramas deganda, teri yoki shilliq pardalar va limfa yo'llarining gemolitik streptokokk vujudga keltirgan o'tkir yallig'lanishi tushuniladi.

Hasharotlar chaqqanda terini qichish va mikro jarohatlar infeksiya darvozasi hisoblanadi. Bemor organizmining holati saramas paydo bo'lishida asosiy rol o'ynaydi. Saramas bilan og'rikan bemorda qayta kasallanishga moyillik bo'ladi.

Saramasda ko'proq yuz, bosh, terisi, kamroq badan terisi shikastlanadi. Inkubatsiya davri 2-7 sutkani tashkil qiladi.

Klinikasi. Kasallik et uvushishi va haroratning 40-41°C gacha ko'tarilishi bilan o'tkir boshlanadi. Shu vaqtning o'zida teri qizaradi va biroz shishadi. Teri tarang tortiladi, achishib og'riydi, ushlab ko'rilganda issiq seziladi va keskin chegara bilan ajralib turadigan qip-qizil tusga kiradi, uning atroflarida terining milk shaklida shishishi kuzatiladi.

Saramasli yallig'lanishga zotiljam, flegmona, absesslar, sepsis qo'shilishi mumkin. Saramasli yallig'lanishning bir odamdan ikkinchisiga o'tishi mumkinligini unutmaslik, shunga ko'ra bemornia lohida ajratib qo'yish lozim.

Davosi. Saramasli yallig'lanishga uchragan joy ultrabinafsha nurlar bilan suberitem dozada nurlantiriladi, unga yod eritmasi yoki Vishnevskiy mazi bilan komfora moyi, 5% li kaliy permanganat eritmasi surtiladi. Antibiotiklar va sulfanilamidlar bilan umumiy davolash usulidan foydalaniladi.

Limfangoit - limfa tomirlarining yallig'lanishi. Limfangoit boshqa yallig'lanish jarayoni (karbunkul, flegmona va hokazolar) ning ikkilamchi oqibati hisoblanadi. O'tkir limfangoit mayda tomir va yirik tomir - trabekular limfangoitga, shuningdek, yuza va chuqur limfangoitga bo'linadi. Mayda tomir limfangoitida mayda limfa kapillarlarini, yirik tomir limfangoitida yirik limfa tomirlari yallig'lanadi va shikastlanadi. Yuza limfangoitda jarayon terida joylashgan limfa tugunlarini, chuqur limfangoitda yallig'lanish ichkarida joylashgan to'qimalarni egallaydi.

Klinikasi. Limfangoitda yallig'lanish maydonida chegarasi noaniq, limfaning sog'lom qismlariga o'tadigan katta qizarish o'chog'i paydo bo'ladi. Tomirli limfangoitda tugunlarga boradigan yo'l-yo'l qizargan maydonlar aniq ko'rinadi. Bu maydonlarda to'qimalar zichlashgan va bezillaydigan bo'ladi. Chuqur limfangoit,



odatda, yumshoq to‘qimalarning bo‘rtib chiqishi bilan o‘tadi. Haroratning ko‘tarilishi, et uvushishi, bosh og‘rishi, leykotsitoz kuzatiladi.

Davosi. Limfangoitga olib keladigan asosiy yallig‘lanish o‘chog‘ini tugatish, osoyishta sharoit yaratish, kasallangan oyoq yoki qo‘lni shina yoki gips bog‘lam bilan immobilizatsiya qilish, yallig‘lanish sohasiga Vishnevskiy mazi surtilgan bog‘lam qo‘yish, antibiotiklar va sulfanilamidlar bilan davo qilish zarur

Limfadenit - limfa tugunlarining yallig‘lanishi. U tugunlarga birlamchi yallig‘lanish o‘chog‘idan: furunkul, karbunkul, abscess, flegmona va hokazolardan mikroorganizmlar hamda ularning zaharlari tushishi natijasida paydo bo‘ladi.

Klinikasi. Limfa tugunining kattalashishi, uni paypaslaganda og‘rishi, yallig‘lanish jarayonining limfa tugunidan atrofidagi kletchatkaga o‘tishi kuzatiladi. Qator hollarda limfa tuguni yiringlab, shu joyda fluktuatsiya (bilqillash) paydo bo‘ladi. Ba‘zan limfadenit birlamchi o‘choqda yallig‘lanish jarayoni yo‘qolib borayotgan paytda hosil bo‘lishi mumkin.

Davosi. Birlamchi yallig‘lanish o‘chog‘ini tugatish kerak. Limfadenitning boshlang‘ich turida umumiy va mahalliy konservativ davo qilinadi. Antibiotiklar va sulfanilamidlar buyuriladi.

Xasmol. Xasmol deganda, barmoqlarning yiringli kasalligi tushuniladi. Zararlangan chuqurligiga qarab teri, teriosti, tirnoq (paronixiya), pay, suyak va bo‘g‘im xasmollari farqlanadi. Stafilokokk, ayrim paytlarda streptokokk yiringlanishni keltirib chiqaruvchi omil hisoblanadi.

Yallig‘lanish jarayoni, asosan, qo‘l kafti yuzasida, lekin shishko‘proq uning orqa yuzasida bilinadi. Bu terining qattiqligi va biriktiruvchi to‘qimali devorlarning teridan ichkariga, chuqurga qarab ketishi bilan tushuntiriladi. Shu xususiyatlari bo‘lganligi uchun shish suyuqliklari kaft sohasidan limfa yoriqlari orqali barmoqning orqasiga qarab chuqurlashib boradi. Odatda, shish barmoqning anchagina qismini egallaydi.

Klinikasi. Xasmolda kuchli og‘riq va anchagina shish kuzatiladi. Ko‘pincha jarayon yiringlashga o‘tganda pulsatsiyalanuvchi og‘riq paydo bo‘ladi. Bunda faqatgina barmoq emas, balki butun panja hamda bilak funksiyasi buziladi.

Jarayon qanchalik yuza joylashsa, giperemiya shunchalik sezilarli darajada bo‘ladi. Og‘riq esa, shuncha past bo‘ladi. Shish anchagina bo‘lganligi uchun eng qattiq og‘riq nuqtasini toppish qiyin. Bunday paytlarda zond asta-sekinlik bilan barmoq terisining har xil joylariga tekkizib qo‘yiladi.



Davosi jarayonning qay darajada ekanligiga bog'liq bo'ladi. Infiltratsiya va shish aniqlanganda yarimo'tkazgichli lazer, UVCH, novokain blokadasi, spirtli kompress va issiq vanna tavsiya qilinadi. Yiring paydo bo'lganda o'choq kesib ochilib, drenaj qo'yiladi va antibiotiklar beriladi. Suyak xasmoliga barmoq osteomieliti deb qaralgani uchun uning xirurgik davosi osteomielitni davolashga o'xshash bo'ladi.

Chaqaloqlar flegmonasi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar hayotining birinchi haftasida teriosti yog' qavatining yallig'lanishi, ya'ni «chaqaloq flegmonasi» ko'p uchrab turadi. Kasallik og'ir kechib, tez rivojlanishi, teriosti yog' qavatidagi tarqalgan nekroz hisobiga terining qatlamlanishi va ko'chishiga olib keladi. Nekroz jarayoni chuqurroqda joylashgan to'qimalarga (mushak, fassiya, qovurg'a tog' aylari) o'tishi mumkin. Zararlangan o'choqda yallig'lanish jarayonidan nekroz alomatlari kuchliroq bo'ladi. Shuning uchun bu kasallik «chaqaloqlarning nekrozli flegmonasi» deb ham yuritiladi. Kasallikni, asosan, stafilokokk chaqiradi. Infeksiya ko'proq teri orqali tushadi.

Klinikasi. Kasallik, ko'pincha, o'tkir boshlanib, kuchli zaharlanish bilan kechadi. Dastlab chaqaloqlarning umumiy ahvoli og'irlashadi, tana harorati tez ko'tariladi (3840°C), chaqaloq emmaydi, qayt qiladi, besaranjom bo'ladi. Keyin holsiz bo'lib qoladi. Terisi kulrang tusga kiradi, ba'zan leykotsitlar ko'payadi, intoksikatsiya belgilari kuchayadi, uning ichi ketib, eksikoz yuzaga keladi. Bu chaqaloqlar flegmonasining toksik-septik shakliga to'g'ri keladi. Kasallikning oddiy turida umumiy klinik belgilar kuchli rivojlanadi, zaharlanish alomatlari kam uchraydi.

Flegmonaning har ikki turi ham bir xil rivojlanadi. Kasallikning dastlabki soatlarida terida 1,5-2 sm o'lchamdagi chegaralangan qizarish paydo bo'ladi, 6-8 soat o'tgandan keyin o'zgargan terining o'lchami kattalashadi, zararlangan joyda shish paydobo'ladi. Birinchi kunning oxiri va ikkinchi kunning boshida qizar-gan joy kattagina yuzani egallaydi, chekkalari aniq bo'lib, o'rtasida fluktuatsiya aniqlanadi. Ba'zan nekroz hisobiga teri, teriostiyog' qavati ajralib qoladi va katta maydonda yumshoq to'qimalar yetishmasligi paydo bo'lishi mumkin. Flegmona kesilganda xiralashgan shilliq suyuqlik yoki suyuq yiring bilan birga kulrang tusdagi teriosti yog' to'qimasi ajralib chiqadi.

Davosi. Nekrotik flegmona bilan og'rigan bola shoshilinch ravishda bolalar yoki chaqaloqlar xirurgik bo'limiga yotqiziladi. Kompleks davolash muolajalari xirurgik aralashuv, dezintoksikatsiyalovchi, umumiy quvvatlovchi muolajalardan iborat. Sust immunizatsiya maqsadida stafilokokka qarshi globulin vaplazma qo'llash



yaxshi natija beradi. Kasallikning dastlabki bosqichida shoshilinch xirurgik yordam o'tkaziladi.

Osteomielit suyakning yiringli yallig'lanishi. Qo'zg'atuvchi mikroblar:

stafilokokk, streptokokk va boshqalardir. Infeksiya ko'mikka biror yallig'lanish o'chog'idan gematogen yo'l bilan yoki yaranishda bevosita yiringli jarohat sohasidan o'tishi mumkin. Gematogen osteomielit katta boldir suyagi, son suyagining pastki uchdan bir qismi va elka suyagida ko'proq joylashadi.

Ko'mik kanaliga tushadigan infeksiya ko'mikni o'tkir yallig'lantiradi, keyin u yiringlab iriydi. Ko'mik kanalidagi yiring Gavers kanallaridan suyak orqali o'tib, suyakusti pardasi ostida to'planadi. Ayni vaqtda suyak zararlanib, uning tomirlariga trombtiqiladi, bu esa suyak to'qimasining nekroziga sabab bo'ladi.

Suyakning yiringli-nekrotik qismi sog'lom qismidan granulatsiya to'sig'i bilan chegaralanadi. Suyakusti pardasi zararlangantaqdirda yiringli suyuqlik atrofdagi to'qimalarga tarqalib, osteomielit flegmonasini hosil qiladi.

Klinikasi. O'tkir gematogen osteomielit klinikasi shu bilan xarakterlanadiki, birikki kun mobaynida umumiy holsizlik, oyoq-qo'lning qaqshab og'rishi, mushaklarda og'riq, bosh og'rig'i qaydqilinadi. So'ngra qaltirash paydo bo'lib, tana harorati 39°C va bundan ham yuqoriga ko'tariladi, bemorning darmoni quriydi, es-hushini yo'qotib, alahlash paydo bo'ladi. Keyinchalik miya pardalarining ta'sirlanish simptomlari paydo bo'lib, bemorning yuzioqaradi, ko'zlari kirtayib, lablari ko'kimtir tusga, terisi esa quruq, sarg'ish rangga kiradi, tarangligi pasayadi. Bemorning arterial bosimi pasayadi.

Nafasi tezlashadi va yuzaki bo'ladi. Jigar va taloq kattalashib, og'riqli bo'ladi.

Siydikda oqsil, silindrlar, qonda leykotsitoz, neyetrofiloz qayd qilinadi, eozinofillar va monotsitlar pasayadi, anemiya kuchayadi. Oyoq-qo'lida qattiq og'riq paydo bo'lib, harakat qilganda u kuchayadi. 3-4-kunga kelib kasallanish maydonida yumshoq to'qimalarning og'riqli shishi, terining o'rtacha qizil tusga kirishi, biroz shishishi, haroratning mahalliy ko'tarilishi kuzatiladi, fluktuatsiya paydo bo'ladi.

Rentgenologik o'zgarishlar o'rta hisobda 10 kun o'tgach qayd qilinadi va qalin tortgan suyakusti pardasining ko'chishi bilan xarakterlanadi.

Surunkali osteomielit o'tkir osteomielitning oqibati sifatida yuzaga keladi. U yallig'lanish jarayonining vaqti-vaqtida kuchayib turishi bilan namoyon bo'ladi. Bu haroratning ko'tarilishi, yiringlanish o'chog'ida og'riqning davom qilishi,



to‘qimalarningshishishi, terining qizarishi, oqmalar hosil bo‘lib, ulardan yiringva ba‘zan suyak parchalari chiqib turishi bilan o‘tadi.

Surunkali osteomielitdan rivojlanib davom etadigan osteomielit *ikkilamchi surunkali osteomielit* deb yuritiladi. Bundan tashqari, yallig‘lanish jarayoni boshidayoq surunkali tusoladigan *birlamchi* surunkali osteomielit ham kuzatiladi.

Osteomielitning bu turiga *Brodi absessi* (biriktiruvchi to‘qima bilan qoplangan, odatda, suyakning epifiz qismida joylashgan chegaralangan bo‘shliq), *Olening albuminoz osteomieliti* (yiringlamagan, oqsilga boy ekssudat, yallig‘lanish jarayoni suyakning qobiq qavatida joylashib, seroz suyuqlik hosil qilish bosqichining go‘yo to‘xtab qolishiga o‘xshash bo‘ladi) kiradi. *Garrening sklerozlangan osteomieliti* suyak to‘qimasining qalin tortishi va zichlashishi hamda ko‘mik kanalining to‘liq obliteratsiyaga uchrashi hisobiga suyakning diafizar qismida keskin skleroz bilan kechadi.

Davosi. O‘tkir osteomielitda antibiotiklar ba‘zan suyakning shikastlangan sohasiga - suyak ichiga yuboriladi, mikrobdan zaharlanishga qarshi davo buyuriladi. Yiringlanish hosil bo‘lganda uochiladi. Ko‘mik kanalida yiring bo‘lganda suyak trepanatsiya qilinadi (teshiladi). Surunkali osteomielitda operatsiya qilib, sekvestral kapsula ochiladi, sekvestr olib tashlanadi, bo‘shliq granulatsiyalardan tozalanadi. Jarohat yaxshilab yuvilib, so‘ngra sekvestral bo‘shliqdagi suyuqlik chiqarilib, o‘rniga antibiotiklar yuboriladi. Ba‘zan bo‘shliq plomba - teri to‘qima bilan to‘ldiriladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Ziyayeva M.F., Xodjasheva M.D., Kasimova D.I., Xamedova M.A., Ochilov O‘.B. Kattalarda hamshiralik parvarishi. 1-qism. - T.: «Niso poligraf» nashriyoti, 2014.
2. Yusupova L.Yu., Burixodjayeva H.S., Shadiyeva Sh. Kattalarda hamshiralik parvarishi. 3-qism. - T.: «Fan va texnologiya» nashriyoti, 2012.
3. Барыкина Н.В., Зарянская В.Г. Сестринское дело в хирургии. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2010.
4. Yunusjonova Z.S., Mirzayeva S.A., Bositxonova E.I. Psixologik parvarish. «O‘zbekiston faylasuflari milliy jamiyati», - T., 2010.
5. Hamrayev A.J., Xamedova M.A. Xirurgiya. - T.: «O‘qituvchi», 2009.

References

1. Ziyayeva M.F., Khodjasheva M.D., Kasimova D.I., Khamedova M.A., Ochilov O.B. Nursing care in adults. Part 1. - T.: Niso Polygraph Publishing House, 2014.
2. Yusupova L.Yu., Burikhodjayeva H.S., Shadiyeva Sh. Nursing care in adults. Section 3. - T.: "Science and Technology" Publishing House, 2012.
3. Barykina N.V., Zaryanskaya V.G. Nursing in surgery. - RostovnaDon: "Phoenix", 2010.
4. Yunusjonova Z.S., Mirzayeva S.A., Basitxonova E.I. Psychological care. "National Society of Philosophers of Uzbekistan", T., 2010.
5. Hamrayev A.J., Xamedova M.A. Surgery. - T.: «Teacher», 2009.

