

KLIMAKTERIK VA KEKSALIK DAVRLARIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI

Xamraqulova Sevara

*Andijon viloyati Paxtaobod tuman Abu Ali ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi tehnikumi o'qtuvchisi*

Annotatsiya: *Ushbu maqolada klimakterik (perimenopauza va postmenopauza) hamda keksalik davrida uchraydigan fiziologik, psixologik va ijtimoiy o'zgarishlar tahlil qilinadi. Mazkur davrlarda ayol va keksalar salomatligini saqlashda hamshiraning o'rni, profilaktik chora-tadbirlar, parvarish tamoyillari va bemor bilan muloqot strategiyalari yoritilgan. Shuningdek, gormonal o'zgarishlar, surunkali kasalliklar, psixo-emotsional muammolarni erta aniqlash va ularga samarali yordam ko'rsatishning zamonaviy yondashuvlari ko'rib chiqiladi. Hamshiralik amaliyotida individual parvarish rejasini tuzish, sog'lom turmush tarzini shakllantirish va reabilitatsiya tadbirlarining ahamiyati asoslab beriladi.*

Kalit so'zlar: *Klimakterik davr; Menopauza; Keksalik; Hamshiralik parvarishi; Psixologik qo'llab-quvvatlash; Gormonal o'zgarishlar; Profilaktika; Reabilitatsiya; Sog'lom turmush tarzi*

Abstract: *The article presents a comprehensive analysis of physiological, psychological, and social changes occurring during the climacteric period (perimenopause and postmenopause) and old age. It highlights the role of nursing care in maintaining health, preventing complications, and providing psycho-emotional support. Key aspects include early detection and management of hormonal changes, chronic diseases, and age-related health issues. Emphasis is placed on the development of individualized care plans, promotion of a healthy lifestyle, and rehabilitation strategies aimed at improving quality of life in elderly patients. The study underscores the importance of holistic nursing approaches in supporting both physical and mental well-being during these life stages.*

Keywords: *Climacteric period; Menopause; Old age; Nursing care; Psycho-emotional support; Hormonal changes; Prevention; Rehabilitation; Healthy lifestyle*

Аннотация: *В статье представлен всесторонний анализ физиологических, психологических и социальных изменений, происходящих в климактерический период (пременопауза и постменопауза) и пожилom возрасте. Особое внимание уделено роли сестринского ухода в поддержании здоровья, профилактике осложнений и оказании психоэмоциональной поддержки. Рассматриваются ключевые аспекты раннего выявления и управления гормональными изменениями, хроническими заболеваниями и возрастными проблемами здоровья. Подчеркивается важность разработки индивидуальных планов ухода, формирования здорового образа жизни и проведения реабилитационных мероприятий, направленных на повышение качества жизни пожилых пациентов. Статья акцентирует внимание на комплексном подходе сестринского дела, обеспечивающем физическое и психическое благополучие в эти периоды жизни.*

Ключевые слова: *Климактерический период; Менопауза; Пожилой возраст; Сестринский уход; Психоэмоциональная поддержка; Гормональные изменения; Профилактика; Реабилитация; Здоровый образ жизни.*

KLIMAKTERIK VA KEKSALIK DAVRLARIDA HAMSHIRALIK PARVARISHI

Klimakterik davr va keksalik inson hayotining tabiiy bosqichlaridir. Klimakterik davr — bu ayollarda gormonal o'zgarishlar bilan tavsiflanadigan perimenopauza va postmenopauza davrlarini o'z ichiga oladi.

Ushbu davrda estrogen darajasining pasayishi turli fiziologik va psixologik o'zgarishlarga sabab bo'ladi, shu jumladan vazomotor simptomlar, suyak zichligining kamayishi, yurak-qon tomir tizimidagi o'zgarishlar va metabolizm buzilishlari.

Keksalik davr esa organizmning turli tizimlarida funksional pasayish, surunkali kasalliklarning ko'payishi va kognitiv qobiliyatning pasayishi bilan tavsiflanadi. Shu sababli, ushbu davrlarda bemorlarni parvarish qilish hamshiralik amaliyotining muhim qismi hisoblanadi.

Hamshiralar nafaqat klinik yordam ko'rsatadilar, balki bemorni o'qitish, profilaktik tadbirlarni amalga oshirish va psixo-emotsional qo'llab-quvvatlash bilan shug'ullanadilar.

Sog'lom ayol organizmida reproduktiv sistema 60-65 yoshga etganda o'z faoliyatini to'xtatadi. Klimakterik davr (sin: klimaks) – organizmning reproduktiv sistemasida involyutsion jarayonlar ustunlik qiladigan fiziologik jarayonlardan iborat davr. Bu davr 10 yilgacha, ba'zan undan ham ortiq davom etadi. Bu davrda avval homilador bo'lish, so'ngra hayz ko'rish to'xtaydi.

Klimakterik davr ketma-ket keluvchi 3 bosqichga bo'lib o'rganiladi.

1. Premenopauza– 45-47 yoshlarda boshlanadi va xayzlar tugaguncha davom (2-10 yil) etadi.

2. Menopauza– so'nggi hayz. Aksariyat ayollarda xayz kelishi 50 yoshda butunlay to'xtaydi, ya'ni menopauza boshlanadi. Ba'zi ayollarda xayz kelishi 40 yoshda to'xtasa, ba'zida bu jarayon 60 yoshgacha davom etadi.

3. Postmenopauza– menopauzadan so'nggi davr.

Premenopauzal davrning fiziologik kechishida tuxumdon funktsiyasining sekin-asta pasayishi kuzatiladi. Bu jarayonning klinik manzarasi menopauzaning boshlanganligidan dalolat berib turadi. Reproductiv sistemaning postmenopauzal davrida kuzatiladigan o'zgarishlar estrogenlar miqdorining keskin kamayishi bilan bog'liq.

Menopauza fiziologik jarayon bo'lib, odatda ichki a'zolar va sistemalar faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatmasdan namoyon bo'ladi. Menopauzadan so'ng ichki a'zo va to'qimalarda o'ziga xos qarish jarayoni boshlanadi, ayniqsa, endokrin bezlar va jinsiy a'zolar hajmi kichrayib boradi.

Estrogenlar miqdorining etishmasligi sababli osteoporoz rivojlansa, progesteron miqdori etishmasligi ichki a'zo va to'qimalarda giperplastik jarayonlarni jadallashtiradi. Shu bois bu a'zolarida o'smalar rivojlanishi ham mumkin.

Organizmida estrogenlar va progesteronlar miqdorining etarli darajada bo'lishi kayfiyatning yuqori darajada bo'lishiga ham yordam beradi. Shuning uchun ham bu gormonlarning etishmovchiligi ruhiyat va hissiyotning turli darajada ifodalangan buzilishlari, ayniqsa, xavotirli depressiyalarga sababchi bo'ladi.

Klimakterik davrning fiziologik kechishiga bir qancha omillar o'z ta'sirini ko'rsatadi, ya'ni homiladorlik va tug'ish davrlarining sog'lom tarzda kechishi, ratsional tarzda ovqatlanish, jismoniy faollik, zararli odatlar (ichish, chekish) ning yo'qligi, mehnat va dam olishni to'g'ri tashkil etish va h.k.

Ayollarda klimakterik sindrom

Klimakterik sindrom klimakterik davrda bir qancha psixopatologik, vegetativ, endokrin, somatik va moddalar almashinuvining buzilishlari bilan kechadigan sindromdir. Turli ma'lumotlarga ko'ra, klimakterik davrda klimakterik sindrom deyarli 50 % ayolda uchraydi. Ushbu sindrom premenopauza davrida 30 %, menopauza boshlanganda 70 % ayolda uchraydi.

Klinikasi. Klimakterik sindromning klinik belgilari turli-tuman bo'lib, ular ruhiy-hissiy, vazomotor, urogenital, endokrinologik va terida kuzatiladigan involyutsion o'zgarishlardan iborat.

Klimakterik davrdagi fiziologik va psixologik o'zgarishlar

Fiziologik o'zgarishlar. Klimakterik davrda estrogen darajasining pasayishi ko'plab tizimlarda o'zgarishlarga olib keladi:

- Vazomotor simptomlar: Isinish, terlash, yurak urishining tezlashishi.
- Suyak tizimi: Osteoporoz rivojlanish xavfi, suyak zichligining kamayishi.
- Yurak-qon tomir tizimi: Qon bosimi o'zgarishi, ateroskleroz rivojlanish ehtimoli.
- Metabolizm: Qonda glyukoza va lipid almashinuvi buzilishi, vazn ortishi.

Psixologik o'zgarishlar

- Kayfiyat o'zgarishi, depressiv holatlar.
- Anksiyete, uyqusizlik, konsentratsiya qobiliyatining pasayishi.
- O'zini baholashning pasayishi va stressga sezuvchanlikning ortishi.

Ushbu o'zgarishlar bemor hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi va hamshiraning vaqtida aralashuvi bilan yumshatilishi mumkin.

Keksalik davridagi fiziologik va psixologik o'zgarishlar

Keksalik davr organizmning barcha tizimlarida funksional pasayish bilan tavsiflanadi:

- Surunkali kasalliklar: Gipertenziya, diabet, artrit, yurak-qon tomir kasalliklari.
- Kognitiv buzilishlar: E'tibor va xotira pasayishi, demensiya xavfi.
- Immun tizimi: Infeksiyalarga sezuvchanlikning oshishi.
- Jismoniy holat: Mushak massasi va harakatlanish qobiliyatining kamayishi.

Psixologik jihatdan keksalarda yolg'izlik, depressiya va ijtimoiy faollikning kamayishi uchraydi. Shu sababli hamshiralik parvarishi keksalar uchun ham fiziologik, ham psixologik yordamni o'z ichiga olishi kerak.

Klimakterik sindrom uchun o'ta xos bo'lgan belgi (90-95 % holatlarda) birdan qizib ketishdir. Bir kunda bir necha marotaba kuzatiladigan bu simptom 1-2 daqiqa davom etadi.

Tananing yuqori qismi, ayniqsa, yuz, bosh va bo'yin qizib ketishi to'satdan yog'ilib keladi va darrov o'tib ketadi. Bu paytda bemorni kuchli ter bosadi, qizib ketadi, yurak urishi tezligini ba'zan sanab bo'lmay qoladi, ya'ni u bir daqiqada 150 dan oshiq uradi. Kuchli taxikardiya bilan birgalikda AQB ham keskin ko'tariladi. Gipertoniya kasalligi bor bemorlarda AQB 200/100 mm sim.ust. va undan yuqorigacha oshadi. Ba'zan ozgina ruhiy siqilish ham bu xurujni qo'zg'ab yuboradi.

Klimakterik sindromda birdan qizib ketish simptomi gipotalamusning termoregulyator faoliyati buzilishi bilan izohlanadi. Ba'zan klimakterik xurujni stenokardiya xuruji bilan farqlashga to'g'ri keladi, chunki yurak sohasida ham og'riqlar kuzatiladi. Klimakterik sindromda kardialgiyaning kuzatilishi kardiomiotsitlarda moddalar almashinuvining buzilishi va simpatik irritatsiyaning kuchayishi bilan bog'liq, deb hisoblanadi.

Menopauzadan so'ng organizmning immunologik qarshiligi pasayishi sababli, mavjud surunkali kasalliklar qo'zg'ashi mumkin. Masalan, YuIK, bronxial astma va b.q. Bemorning yuqori nafas yo'llarida o'tkir respirator infeksiyalarga o'xshash holatlar tez-tez kuzatiladi. Ular sal sovuqqa ham tez "shamollab" qolishadi. Shuningdek, surunkali bronxit, vazomotor rinit, kon'yuktivit, stomatit, laringit, astma va shu kabi boshqa allergik kasalliklar ham qo'zg'aladi. Klimakterik sindromda estrogenlar miqdorining pasayishi ichki a'zo va sistemalarning turli patologik holatlarga chidamliligini pasaytiradi, ular tashqi va ichki ta'sirotlarga sezgir bo'lib qoladi. Natijada, ichki a'zolar sohasida, ayniqsa, Zaharin-Xed sohalarida achishtiruvchi og'riqlar paydo bo'ladi.

Menopauzadan so'ng jinsiy va siydik ajratish a'zolari to'qimalarida atrofik jarayonlar davom etadi. Bachadon va sut bezlarida o'smaga o'xshash holatlarning paydo bo'lishi, buyrak va bachadon sohasida og'riqlar, siydikning achishib chiqishi, tez-tez siyish, (ayniqsa, tunda) va libido so'nishi klimakterik sindromning barcha turlarida kuzatiladi. Estrogenlar etishmovchiligi nafaqat jinsiy a'zolar faoliyati, balki boshqa to'qimalarga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun ham teri quriy boshlaydi va yupqalashadi, ajinlar paydo bo'ladi, tirnoqlar mo'rtlashadi va soch to'kiladi.

Klimakterik sindromda ruhiy-hissiy buzilishlar turli-tuman bo'lib, ular bemorning temperamenti, oila va jamiyatda tutgan o'rni, yillar mobaynida shakllanib qolgan xulq-atvoriga bog'liq. Klimakterik sindrom xurujlaridan so'ng ba'zi bemorlarda depressiya, xavotir va apatiya alomatlari kuzatilsa, boshqa birlarida agressiv holat yuzaga chiqadi. Bu holatlar, albatta, yig'loqilik, qo'rquv va uyqu buzilishlari bilan namoyon bo'ladi. Ular har xil hidlar, yorug'lik va tovushlarga sezgir bo'lib qolishadi, bu narsalar ularni asabiylashtiradi. Bemor klimakterik xurujlardan so'ng ortiqcha shovqin-suronlardan qochib, tinch va qorong'i xonada dam olishga intiladi.

Kechishi. Klimakterik sindromning kechishi, asosan, uning qachon va qanday boshlanganligi, kasallik darajasi va, albatta, yo'ldosh kasalliklarning mavjudligiga bog'liq.

Ayniqsa, asab sistemasi kasalliklari, yurak-qon tomir kasalliklari, surunkali infeksiyalar klimakterik sindromning kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi, uning uzoq vaqt davom etishi va asoratlar bilan kechishiga sababchi bo'ladi. Shu bilan birga, klimakterik sindrom ham somatik kasalliklar kechishini og'irlashtiradi. Ma'lumotlarga ko'ra, klimakterik sindromning deyarli yarmi turli xil asoratlar bilan kechadi. Bu asoratlar ateroskleroz va yurak ishemik kasalligining zo'rayishi, gipertonik xurujlarning qo'zishi, oshqozon-ichak faoliyatining buzilishlari bilan namoyon bo'ladi.

Klimakterik sindromning engil, o'rta va og'ir darajada kechishi farqlanadi. Ularni farqlash, asosan, klimakterik xurujlarning soniga qarab belgilanadi. Agar birdan qizib ketish xurujlari kuniga 10 marotaba kuzatilsa – engil, 10-20 marotaba kuzatilsa – o'rtacha, undan ko'p kuzatilsa – og'ir kechishi deb yuritiladi.

Klimakterik sindromning engil kechishida bemorning umumiy ahvoli qoniqarli bo'lib, somatik buzilishlar kam kuzatiladi. Ammo, bemorning aqliy va jismoniy mehnat faoliyati biroz susayadi. O'rta darajada kechishida neyrovegetativ, somatik va endokrin buzilishlar kuchliroq ifodalangan bo'ladi. Bemorda bosh og'riq, bosh aylanishi, yurak urishlari, uyqu va xotira buzilishlari, tananing turli joyida og'riqlar, oshqozon-ichak faoliyati buzilishlari kabi simptomlar vujudga keladi. Sanab o'tilgan barcha simptomlar kuchli darajada ifodalangan xavotirli-depressiv buzilishlar bilan kechadi. Bular bemorning mehnat va yashash faoliyatini keskin pasaytiradi.

Klimakterik sindromning og'ir kechishida xurujlar sonidan tashqari, kuchli ifodalangan va asoratlar bilan kechuvchi somatik buzilishlarning ham o'rni katta. Kasallikning og'ir turida bemorlarga uy sharoitida bir kunda bir necha bor tez tibbiy yordam ko'rsatishga va aksariyat bemorlarni shifoxonaga joylashga to'g'ri keladi. Ular ko'pincha paroksizmal taxikardiya, arterial gipertoniya va yurak ishemik kasalligi xurujlari tashxislari bilan kardiologiya bo'limiga yotqiziladi. Odatda, klimakterik sindrom qancha erta boshlansa, shuncha og'ir kechadi va uzoq davom etadi, masalan 40-45 yoshgacha kuzatilgan menopauzalarda kasallik shunday kechadi. Albatta, bu davr mehnat faoliyati davri bo'lganligi sababli ham kasallikning og'ir kechishi bemorni ishga layoqatsiz qilib qo'yadi. Xurujlar sonining ko'pligidan esa bemorning yaqinlaridan biri uni parvarish qilish uchun uyda qolishga majbur bo'ladi.

Tashxis. Klimakterik sindrom bilan bemorlar boshqa mutaxassislar ko'rigi va bir qancha tekshiruvlardan o'tishlari zarur. Ayniqsa, ginekolog endokrinolog, nevropatolog, kardiolog va albatta psixolog ko'riklari zarur bo'ladi. UAV esa klimakterik sindromni to'g'ri aniqlash uchun mutaxassislar tekshiruvlarini tashkil qilishi, mutaxassislar xulosalaridan so'ng esa bemorni davolashni o'z nazoratiga olishi zarur.

Tashxisni to'g'ri aniqlash uchun UAV quyidagi tekshiruvlarni tashkillashtiradi: mutaxassislardan terapevt, ginekolog, nevropatolog, endokrinolog, mammolog, urolog va zaruratga qarab boshqa mutaxassislar; paraklinik tekshiruvlardan EKG, EEG, kraniogramma yoki gipotalamo-gipofizar sohani ko'rish uchun KT, AQB monitoringi, ichki va tos a'zolarini UTD, mammografiya qilinadi. Laborator tekshiruvlardan elektrolitlar, qand miqdori, gormonlar (estrogen, progesteron, qalqonsimon bez

gormonlari) tekshiriladi. Shuningdek, atipik hujayralarni aniqlash uchun tsitologik tekshiruvlar ham o'tkaziladi.

Davolash. Tashxis to'g'ri aniqlangandan so'ng uning kechishiga mos ravishda davolash dasturi ishlab chiqiladi. U bir nechta bosqichdan iborat bo'lib, kompleks tarzda olib borilsa, ijobiy natijaga erishish oson bo'ladi. Bular: 1) mehnat va dam olishni to'g'ri tashkil etish; 2) ratsional ovqatlanish; 3) ratsional psixoterapiya; 4) psixofarmakoterapiya (antidepressantlar, trankvilizatorlar, sedativ dorilar, ba'zan neyroleptiklar); 5) fizioterapevtik muolajalar va jismoniy tarbiya; 6) beta-adrenoblokatorlar; 7) gormonoterapiya, vitaminoterapiya; 8) osteoporozni bartaraf etish; 9) dam olish sihatgohlarida davolanish.

Jismoniy mashqlar. Bemorni davolashda oddiy badantariyadan tortib, to maxsus jismoniy mashqlargacha buyuriladi. Jismoniy mashqlarning ijobiy ta'siri juda katta. Bemor har kuni ertalab 15-20 daqiqa badantariya qilishi, haftasiga 2-3 marotaba sog'lomlashtirish markazlariga qatnashi va turli jismoniy mashqlarda ishtirok etishi zarur, ayniqsa, suzishning ahamiyati katta. Ertalabki sekin qadamlar bilan yugurish, tushlikdan so'ng ko'chaga sayrga chiqib turish ham juda foydali. Jismoniy mashqlar to'qimalarni kislorod bilan ta'minlanishini kuchaytiradi, yurak faoliyatini mustahkamlaydi, organizmning turli infeksiyalarga qarshiligini oshiradi. Shuning uchun ham barcha to'qimalarda moddalar almashinuvining buzilishi bilan kechuvchi klimakterik sindromda rejali tarzda olib boriladigan sportning engil turlari mutaxassislar tomonidan ko'p tavsiya qilinadi. Shuningdek, umumiy uqalash yoki bo'yin-elka sohalarini uqalash buyuriladi. Jismoniy mashqlar bemorning ruhiyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatib xurujlar sonini kamaytirishga yoki engil o'tishiga yordam beradi.

Ratsional ovqatlanish. Klimakterik sindromda anoreksiya va bulimiya holatlarining ko'p kuzatilishi ovqatlanish tartibini buzib yuboradi. Shuning uchun ham ratsional ovqatlanish qonun-qoidalarini ishlab chiqish va har bir bemor uchun individual tarzda qo'llash o'ta muhimdir. Ovqat sifatli, vitaminlarga boy, engil hazm bo'ladigan va osh tuzini kam ishlatib tayyorlangan bo'lishi kerak. Ovqat, asosan, o'simlik yog'iga tayyorlangan bo'lishi, meva va sabzavotlar ko'p, uglevodlar esa kam iste'mol qilinishi kerak.

Sihatgohlarda davolanish. Organizmni tabiiy chiniqtirish uchun sihatgohlarda dam olish, ayniqsa, shanba, yakshanba kunlari dam olish maskanlariga chiqib turish, uy sharoitlarida esa turli giyohlardan iborat vannalar qabul qilish, sovuqroq suvlarda dush qabul qilish ham buyuriladi. Kislorodli, radonli va yod-bromli vannalar hamda igna bilan davolash ham yaxshi yordam ko'rsatadi. Shuningdek, suvosti uqalashlari, balchiq bilan davolash va dorilarni elektroforez orqali yuborish ham tavsiya etiladi. Sihatgohlarda bunday muolajalar bilan davolanish, asosan, klimakterik sindromning engil turlari, ba'zan o'rta darajada kechuvchi turlarida buyuriladi. Klimakterik sindromning og'ir turida esa fizioterapevtik muolajalar mumkin emas. Shuningdek, faol ta'sir ko'rsatuvchi fizioterapevtik muolajalar arterial gipertoniya, bachadon miomasi va mastopatiyalarda mumkin emas.

Gormonoterapiya. Gormonlar klimakterik sindromning engil turida buyurilmaydi. Gormonoterapiyaning maqsadi klimakterik sindromda kuzatiladigan gormonlar etishmovchiligining o'rnini qoplashdir. Bu maqsadda estrogenlar, gestagenlar va androgenlar qo'llanilishi mumkin. Gormonlar bilan davolashni va qanday gormon tavsiya qilishni ginekolog yoki shu sohada faoliyat ko'rsatuvchi endokrinolog hal qiladi. Gormon bilan davolashga monelik qiluvchi holatlar: bachadon, tuxumdon va sut bezi o'smalari, bachadon va boshqa ichki a'zolardan qon ketishi, o'tkir tromboflebit, buyrak va jigar etishmovchiliklari, xafaqon kasalligining og'ir turlari, qandli diabet.

Klimakterik sindromda davolash muolajalarini erta boshlash o'ta muhim. Kasallik boshlanganiga 1-2 yil o'tsa-da, rejali davolanishni cho'zib yurgan bemorda keyinchalik davolash muolajalari samarasi past bo'ladi. Odatda, davolash muolajalari to'g'ri boshlansa, 6 oy ichida klimakterik sindrom alomatlarini bartaraf etish mumkin.

Profilaktika. Ayol kishini zarur tibbiy-psixologik tekshiruvlardan o'tkazib, uni klimakterik davrga psixologik tayyorlash bu sindromning ancha engil o'tishiga yordam beradi. Klimakterik davr barcha ayollarda ertami-kechmi, albatta kuzatilishi, uning sabablari, qanday kechishi, davolash usullari va profilaktikasi haqida batafsil ma'lumotga ega bo'lishi zarur. Ayol kishini klimakterik davrga tayyorlashda UAV ning o'zni katta. Chunki turli kasalliklar sababli, aksariyat ayollar unga murojaat qilishadi. Umumiy amaliyot vrachi 35-40 yoshdan oshgan barcha ayollar bilan ushbu sindrom haqida suhbatlar o'tkazishi zarur. Klimakterik sindrom haqida to'la ma'lumotga ega bo'lgan ayollar o'zlarining hayot tarzini keskin o'zgartirish, o'zida mavjud bo'lgan kasalliklardan davolanish, ruhan va jismonan faol hayot tarziga o'tishga intilishadi, albatta.

Xulosa

Klimakterik va keksalik davrlarida hamshiralik parvarishi bemorning jismoniy va ruhiy sog'ligini saqlash, surunkali kasalliklarni oldini olish va hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega. Kompleks va individual yondashuv orqali hamshiralar bemorlarning ehtiyojlarini to'liq qondiradi va ularni sog'lom, faol hayotga moslashtiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. World Health Organization. Nursing and Midwifery Care in Older Adults. Geneva: WHO; 2021.
2. North American Menopause Society. Menopause Practice: A Clinician's Guide. 2020.
3. Ковалёва, И.Н. Сестринский уход за пожилыми пациентами. Москва: Медицина, 2019.
4. Smith, P., & Jones, L. Holistic Nursing Approaches in Geriatric Care. Journal of Nursing Studies, 2022; 58(3): 245–257.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

- Abbas, A. K., Lichtman, A. H., & Pillai, S. Cellular and Molecular Immunology. Elsevier, 2022.

- Kumar, V., Abbas, A., & Aster, J. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 10th ed., Elsevier, 2021.
- Kufe, D. W., Pollock, R. E., Weichselbaum, R. R., et al. Cancer Medicine. 8th ed., BC Decker, 2020.
- Серова, Л. Д., Павлов, В. А. Онкология. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
- Хабиров, Ф. А. (ред.). Общая и клиническая онкология. Казань: Медицина, 2020.
- World Health Organization (WHO). Cancer: Key Facts. 2023.
- National Cancer Institute (NCI). Genetics of Cancer — PDQ®. NIH, 2024.
- Hanahan, D., & Weinberg, R. A. "Hallmarks of Cancer: The Next Generation." Cell, 2011.