



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA'LIM VAZIRLIGI
ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT
INSTITUTI**

XALQ TABOBATI VA KASB KASALLIKLARI KAFEDRASI

**ALLERGOLOGIYA FANI
O'QUV-USLUBIY MAJMUASI**

**Davolash va pediatriya, tibbiy pedagogika fakultetlari
6–kurs talabalari uchun**



**Bilim sohasi : 500000 –Sog'liqni saqlash ijtimoiy ta'minot
Ta'lim sohasi : 510000 –Sog'liqni saqlash
Ta'lim yo'nalishlari : 5510100 –Davolash ishi
5111000 –Kasbiy ta'lim**

Buxoro 2021

“Tasdiqlayman”
O’quv va tarbiyaviy ishlari prorektori
dots. _____ Jarilkasinova G.J.

**O’ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG’LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
O’ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA’LIM VAZIRLIGI
ABU ALI IBN SINO NOMIDAGI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**

XALQ TABOBATI VA KASB KASALLIKLARI KAFEDRASI

**Klinik allergologiya fani bo’yicha
O’quv- uslubiy majmua
davolash va pediatriya, tibbiy pedagogika fakultetlari 6-kurs talabalari uchun**

**Bilim sohasi : 500000 –Sog’liqni saqlash ijtimoiy ta’minot
Ta’lim sohasi : 510000 –Sog’liqni saqlash
Ta’lim yo’nalishlari : 5510100 –Davolash ishi
5111000 –Kasbiy ta’lim**

Buxoro 2021

O'quv- uslubiy majmua O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligining 2018 yil 25 avgustdagi 744 – sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan namunaviy dastur asosida tuzilgan.

Tuzuvchi:

Qodirova SH.S.

Xalq tabobati va kasb kasalliklari
kafedrası mudiri

Taqrizchi :

Nurboyev F.E.

Ichki kasalliklar propedevtikasi va oliy
hamshiralik ishi kafedrası mudiri, t.f.d.

Badritdinova M.N.

Ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrası
mudiri, dotsent

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro Davlat tibbiyot institutining o'quv-metodik kengashining
20__ yil “__” iyun -son majlisida muxokama etildi.

O'quv –uslubiy majmua mundarijasi

| | |
|--|-------------|
| 1.O'quv mteriallari | |
| 1.1.Nazariy mashg'ulot materiallari_____ | 5--21 bet |
| 1.2. Amaliy mashg'ulot materiallari_____ | 21-67 bet |
| 1.3. Mustaqil ish mavzulari_____ | 67-68 bet |
| 2. Glossariy _____ | 68-69 bet |
| 3. Ilovalar | |
| 3.1. Fan dasturi _____ | 69-79 bet |
| 3.2. Ishchi o'quv dasturi_____ | 80-90 bet |
| 3.3. Tarqatma materiallar_____ | 90- 104 bet |
| 3.4. Testlar_____ | 104-135 bet |
| 3.5.Baholash_____ | 136-144 bet |
| 3.6. Foydalanilgan adabiyotlar_____ | 144-145 bet |

Фаннинг намунавий дастури

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

Рўйхатга олинди:

№ _____

201 8 йил "18" 08

Олий ва ўрта махсус таълим
вазирлиги



УАШ ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР ВА АЛЛЕРГОЛОГИЯ ФАН ДАСТУРИ

Билим соҳаси: 500000 – Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот

Таълим соҳаси: 510000 – Соғлиқни сақлаш

Таълим йўналиши: 5510100 – Даволаш иши

5111000 – Касбий таълим (5510100 – Даволаш иши)

5510800 – Ҳарбий тиббиёт (5510100 Даволаш иши)

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг
2018 йил "25" 08 даги "447"-сонли буйруғининг 6-илоvasи
билан фан дастури рўйхати тасдиқланган.

Фан дастури Олий ва ўрта махсус, касб-хунар таълими йўналишлари
бўйича Ўқув-услубий бирлашмалар фаолиятини Мувофиқлаштирувчи
Кенгашининг 2018 йил "12" 08 даги 4 - сонли баённомаси билан
маъқулланган.

Фан дастури Тошкент тиббиёт академиясида ишлаб чиқилди.

Тузувчилар:

| | |
|------------------|---|
| Нуриллаева Н.М. | Даволаш факултетининг УАШ тайёрлаш ички касалликлар ва аллергия кафедраси мудири, т.ф.д., доцент |
| Ҳамраев А.А. | Даволаш факултетининг УАШ тайёрлаш ички касалликлар ва эндокринология кафедраси мудири, т.ф.д., доцент |
| Ахмедов Х.С. | Тиббий педагогика факултетининг УАШ тайёрлаш терапия кафедраси мудири, т.ф.н., доцент |
| Нуриддинова Н.Б. | Даволаш факултетининг УАШ тайёрлаш ички касалликлар ва аллергия кафедраси доценти |
| Тогаева М.Х. | Даволаш факултетининг УАШ тайёрлаш ички касалликлар ва эндокринология кафедраси доценти |
| Салаева М.С. | Тиббий педагогика факултетининг УАШ тайёрлаш терапия кафедраси доценти |
| Низамов К.Ф. | Даволаш факултетининг УАШ тайёрлаш ички касалликлар ва аллергия кафедраси катта ўқитувчиси |

Такризчилар:

| | |
|---------------|---|
| Гадаев А.Г. | - ТТА тиббий педагогика факултетининг УАШ тайёрлаш ички касалликлар кафедрасининг профессори |
| Захидова М.З. | - ТошВМОИ УАШ кайта тайерлаш кафедраси-нинг мудири, профессор |

Фан дастури Тошкент тиббиёт академияси Кенгашида кўриб чиқилган
ва тавсия қилинган(2018 йил "14" 08 даги 12 - сонли баённома).

Фаннинг долзарблиги

Ушбу дастур Давлат таълим стандарти ва умумий амалиёт шифокорини тайёрлаш дастури асосида тузилган, тиббиёт олий ўқув юр்தларининг талабаларига УАШ учун ички касалликлар ва аллергология фанидан таълим бериш учун мўлжалланган.

Дастур ички касалликлар ва аллергик касалликларнинг асосий бўлимларини ўз ичига олиб, «Даволаш иши» мутахассислиги бўйича «УАШ малакавий тавсифномаси» талабаларига асосан кўриб чиқилган ҳолда – Соғлиқни сақлаш биринчи босқичида шифокор ёрдамини кўрсатиш асосий билим ва амалий кўникмаларига кирувчи: касалликлар профилактикаси, ички касалликлари бор беморларни эрта ва қиёсий ташхиси ва уларни режали равишда олиб бориш кўникмаларини ҳамда педагогик кўникмаларни тўлик эгаллаган УАШ тайёрлашимкониятини беради. Шунингдек, ушбу дастур аллергология соҳасидаги замонавий ютуқлар ва умумамалиёт шифокорини тайёрлашда Узбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш эҳтиёжларига кўра, тиббий ёрдам кўрсатиш, аллергик касалликлар эпидемиологияси, ўзларини даволаш ва олдини олиш ҳақидаги концепсиясининг асосий мезонларини ҳисобга олган ҳолда тузилган.

Ўз навбатида фанни ўқитишда касалликлар профилактикаси ва беморларни олиб бориш тактикасини ўз ичига олувчи умумий амалиёт шифокори квалификациян характеристикасига «Даволаш иши» ихтисослиги талабаларига жавоб берувчи умумий амалиёт шифокори тайёрлашдан иборат.

Ушбу фан талабаларда мутахассисликка оид фан бўйича талабаларнинг тасаввур, билим, кўникма ва малакаларига эга бўлишда катта аҳамиятга эгадир. Фаннинг вазифаси КШП/КВП шароитида малакали шифокор ёрдамини кўрсата олиш билим ва кўникмалари, диспансеризация ва реабилитация ўтқизиш чора тадбирлари бўйича назарий-амалий билимларни узвийлик ва узлуксизликда ўргатиш, касалликлар қиёсий ташхиси, УАШ малакавий тавсифномаси, даволаш тактикаси ҳақида тасаввурга эга бўлиши, УАШ амалиётида кўп учрайдиган асосий клиник синдромларни, «УАШ малакавий тавсифномаси»да кўрсатилган ички касалликлар ташхис мезонлари ва хавф омилларини, «УАШ малакавий тавсифномаси»да кўрсатилган ички касалликлар клиникаси ва эрта ташхисини, УАШ тактикасини, даволаш стандартларини билиши, меҳнатга лаёқатлилиқ экспертизаси, диспансеризацияси ва реабилитацияси асосларидан фойдалана олишига имкон яратади.

Фаннинг ўқув режадаги бошқа фанлар билан ўзаро боғлиқлиги ва услубий жиҳатдан узвийлиги

УАШ учун ички касалликлар ва аллергология фани клиник фан ҳисобланиб, 11,12,13,14 семестрларда ўқитилади. Дастурни амалга ошириш ўқув режасида режалаштирилган табиий-илмий ва клиник (биология, биофизика, биохимия, нормал анатомия, патологик анатомия, микробиология

ва иммунология, умумий гигиена, ижтимоий гигиена, соғлиқни сақлашниташкиллаштириш, тиббий техника, фармакология, клиник фармакология, шифокор ва бемор, ички касалликлар пропедевтикаси, факултет терапия, госпитал терапия, халқ тиббиёти, реабилитология, нур ташхиси ва нур терапияси) фанлардан етарли билим ва кўникмаларга эга бўлишлик талаб этилади.

Фаннинг илм-фан ва Соғлиқни сақлаш тизимидаги ўрни

УАШ тайерлаш соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинида асосий аҳамиятга эга. УАШ Аҳоли орасидаги ўрни: касалликларни эрта босқичларида аниқлаш, профилактик чора-тадбирларни ўтказиш, зарурат бўлганда тор мутахассисларга юбориш, айрим касалликларни тарқалиши ва асоратларини олдини олиш ва диспансеризация, реабилитация ўтказиш. УАШ оилавий шифокор бўлиши билан бирга ёши катта ва ёш болаларгача бўлган Аҳолига хизмат кўрсатади ҳамда касалликларни олдини олиш билан шуғулланади.

Фанни ўқитишда замонавий ахборот ва педагогик технологиялар ҳамда ўқув машғулотларини лойиҳалаш

Талабаларнинг УАШ учун ички касалликлар ва аллергология фанини ўзлаштиришлари учун ўқитишнинг илғор ва замонавий усулларида фойдаланиш, янги информацион-педагогик технологияларни татбиқ қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Фанни ўзлаштиришда маҳаллий ва ҳорижий дарсликлар, ўқув ва услубий қўлланмалар, маъруза матнлари, ўқув-услубий мажмуа, компьютер дастурлари, электрон материаллар ҳамда замонавий ўлчовчи асбоблар, видео ва проекцион тизимлар ишлатилади. Маъруза ва амалий мағулотларда дунё миқёсида фан бўйича янгиликлар, педагогик ва ахборот технологиялари бўйича маълумотлар, уларни интернет ёрдамида янгилаб туриш имкониятларидан кенг фойдаланилади. Маъруза ва семинар машғулотларида ўқитишнинг интерактив усуллари (визуал, муаммоли, муаллифлик маърузалари, икки томонлама таҳлил, “Инсерт”, “Кластер”, “Венна диаграммаси”, “Ақлий хужум”, “Айлана стол атрофида” ва бошқалар)дан фойдаланилади

Фан модулининг дастури (module syllabus)

| Ўқув курсининг тўлиқ номи: | Ички касалликлар | | |
|--|--------------------------------------|---|---|
| Курснинг қисқача номи: | ИК | Код: ИК | |
| Кафедра: | УАШ ички касалликлар ва аллергология | | |
| Ўқитувчи ҳақида маълумот: | Ф.И.Ш. | E-mail | |
| Семестр ва ўқув курсининг давомийлиги | | 11,12 семестр, 10 ҳафтадан 13,14-семестр, 7 ҳафтадан | 11 сем. -4 ҳафта 12 сем. -5 х-та 13сем.- 6 х-та 14 сем 5 х-та |

| | | | | |
|--|---|---------|---------------|----------------|
| Ўқув соатлари хажми: | Йўналиш | Даволаш | Касбий таълим | Харбий тиббиёт |
| | жами: | 858 | | 521 |
| | Шу жумладан: | | | |
| | Маъруза | 50 | | 30 |
| | Лаборатория | - | | - |
| | Амалий | 508 | | 319 |
| | Мустақил таълим | 300 | | 172 |
| 2. Ўқув курсининг тўлиқ номи: | Клиник аллергология | | | |
| Курснинг қисқача номи: | КА | | Код: КА | |
| Кафедра: | УАШ ички касалликлар ва аллергология | | | |
| Ўқитувчи ҳақида маълумот: | Ф.И.Ш. | | E-mail | |
| Семестр ва ўқув курсининг давомийлиги | 11,12 семестр, 1 ҳафта | | | |
| Ўқув соатлари хажми: | Йўналиш | Даволаш | Касбий таълим | |
| | жами: | 72 | | |
| | Шу жумладан: | | | |
| | Маъруза | | 4 | |
| | Лаборатория | | - | |
| | Амалий | | 36 | |
| | Мустақил таълим | | 32 | |
| Ўқув курсининг статуси | Умумкасбий фанлар блоки | | | |
| Дастлабки тайёргарлик: | Курс “Ички касалликлар ва клиник аллергология” фанидан ўзлаштирилган билимларга асосланади. | | | |
| <p>Фаннинг мазмуни:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Соғлиқни сақлаш биринчи босқичида шифокор ёрдами кўрсатиш - асосий билим ва амалий кўникмаларига кирувчи: касалликлар профилактикаси, - ички касалликлари ва аллергик касалликлари бор беморларни эрта ва қиёсий ташхиси уларни режали равишда олиб бориш кўникмаларини ҳамда педагогик кўникмаларни тўлиқ ўрганишга йўналтирилган. | | | | |
| <p>Фанни ўқитишдан мақсад:</p> <p>– Соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинида асосий билим, шифокор ёрдами кўрсата олиш кўникмаларини: эрта ташхис, қиёсий ташхис, профилактика ва беморларни олиб бориш тактикасини ўз ичига олувчи умумий амалиёт шифокори квалификациян характеристикасига «Даволаш иши» ихтисослиги талабларига жавоб берувчи УАШ тайёрлаш.</p> | | | | |
| <p>Фаннинг вазифаси:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Профилактика ва Аҳоли соғлигини сақлаш учун бирламчи ёрдам кўрсатиш бўйича билимларни; - КШП/КВП шароитида малакали шифокор ёрдами кўрсата олиш билим ва кўникмалари; | | | | |

- Диспансеризация ва реабилитация ўтказиш чора тадбирлари бўйича назарий-амалий билимларни узвийлик ва узлуксизликда ўргатиш-дан иборат.
- «УАШ тайёрлаш ички касалликлар ва клиник аллергология» ўқув фанини ўзлаштириш жараёнида амалга ошириладиган масалалар доирасида бакалавр:
 - касалликлар қиёсий ташхиси;
 - УАШ малакавий тавсифномаси;
 - даволаш тактикаси **ҳақида тасаввурга эга бўлиши;**
 - УАШ амалиётида кўп учрайдиган асосий клиник синдромларни;
 - «УАШ малакавий тавсифномаси»да кўрсатилган ички касалликлар ва аллергик касалликлар ташхис мезонлари ва хавф омилларини;
 - «УАШ малакавий тавсифномаси»да кўрсатилган ички касалликлар ва аллергик касалликлар клиникаси ва эрта ташхисини;
 - УАШ тактикасини;
 - даволаш стандартларини;
 - меҳнатга лаёқатлилиқ экспертизаси, диспансеризацияси варабилитацияси асосларини **билиши ва улардан фойдалана олиши;**
 - ҚВП/ШВП даражасида УАШ имкониятига қараб баъзи касалликларнинг эрта ташхисини мустақил равишда тўлиқ амалга ошириш, айрим ҳолларда, яъни бемор аҳволи яхшиланмаса бошқа соғлиқни сақлаш ташки-лотига (поликлиника, шифохона) қўшимча маслаҳат ва даво олиш учун юбориш **(КВХ, 1 тоифали хизмат);**
 - ҚВП/ШВП шароитида имкониятига қараб УАШ ўткир ҳолатлар ва касалликларни ажрата билиш ва уларни даволаб, лозим бўлса қўшимча маслаҳат ва даво олиш учун мутахассис кўригига юбориш **(КВХ, 2 тоифали хизмат);**
 - ҚВП/ШВП шароитида УАШ беморларга адекват текшириш ва муолажаларни малакали ва мустақил равишда амалга ошириш **(КВХ, 3.1 тоифали хизмат);**
 - ҚВП/ШВП ва бошқа муассасаларга юбориш орқали керакли мувофиқ бўлган муолажа ва текширувлар ўтказиш **(КВХ, 3.2 тоифали хизмат);**
 - ҚВП/ШВПга ҳар хил сабаблар туфайли мурожаат қилаётган беморлар ва специфик хавф омилларига мойил бўлган шахсларга соғлом инсон-ларга профилактик оқартув ёрдамни тақдим этиш **кўникмаларига эга бўлиши керак;**
 - Соғлом турмуш тарзини ташвиқот қилиш
 - Бемор ва соғлом аҳолига маслаҳат бериш
 - Аҳолининг алоҳида гуруҳларига индивидуал ёрдам кўрсатиш
 - Мижозларни мустақил қабул қилиш
 - Тиббиёт этикаси ва деонтологиясини сақлаш
 - Беморларда клиник текшириш ўтказиш, анамнез йиғиш, тизим ва органлар бўйича кўриш
 - Қиёсий ташхис ўтказиш
 - Тахминий ташхис қўйиш
 - Мақсадга йўналтирилган текширувларни буюриш
 - Яқуний ташхисни қўйиш
 - Ҳаракат режими ва пархезларни буюриш
 - Рационал даволашни рецептура кўринишда белгилаш
 - Зарур тиббий муолажаларни ўтказиб, шошилиш тиббий ёрдамни кўрсатиш
 - Меҳнатга лаёқатлилиқ масаласини ҳал қилиш
 - Керакли тиббий ҳужжатларни тўлдирга билиш
 - Қўшимча тиббий кўрикларга юбориш, ўтказиш ва шифохонага ётқизиш масалаларини ҳал қилиш
 - Қайта тиклаш ва санатор дам олишларга юбориш
 - Аҳолини ижтимоий ҳимояланмаган гуруҳларга ва беморларга парва-ришни

| ташқиллаштириш | | | | |
|---|--|--------------|--------------------|----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Диспансеризация ишларни ўтказиш - Профилактик, соғломлаштириш сангигиеник ва эпидемияга қарши тадбирларни инфекция ва ноинфекцион касалларда қўллаш - Қилинган ишлар аудитери - Тиббий адабиётлар билан ишлаш - Компьютер билан ишлаш <i>малакаларига эга бўлиши керак.</i> | | | | |
| Ички касалликлар | | | | |
| Фаннинг тематик таркиби ва мазмуни | | | | |
| № | Мавзулар номи | Маъ- руза | Амалий машғулот | Мустақил иш |
| Модул 1. ОИЛАВИЙ ТИББИЁТ | | | | |
| 1 | Оилавий тиббёт асослари. УАШ вазифалари. Ишлаш хусусиятлари. Тиббий хужжатлар. Жамоатнинг жалб этилиши. Бемор ва шифокор ҳуқуқлари. УАШ ишида этика ва деонтология. <u>Беморлар қўригини яхшилашдаин формацион технологияларни қўллаш</u> 1 илова | 2 | 4 | 3 |
| 2 | Мулоқот санъати. Мулоқотга таъсир қилувчи омиллар. Мулоқотдаги қийинчиликлар. Шахслараро мулоқот. Амалий маслаҳатлар. <u>Беморни соғлиги тўғрисида сўхбат.</u> 2 илова. | | 6 | - |
| 3 | УАШ фаолиятида профилактика. Профилактика турлари. Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш. Хавф омилларининг таъсири. Касалланиш ва ўлим сабабларининг асосий таъсири. Рухий ҳолатни мустахкамлаш. Экология ва касбий омиллар. <u>Соғлиқ а таъсир этувчи психосоциал модел .</u> 3 илова | | 6 | 3 |
| 4 | УАШ амалиётида дифференциал диагностика. Тахминий ташхис. Диагностик хатолар. Психик бузилишлар ва симуляция. <u>Клиник амалиётда психосоматик муаммолар интеграцияси.</u> 4 илова | | 6 | - |
| 5 | <u>Овқатланиш ва ортиқча вазн. Овқатланиш талаби ва диетани баҳолаш. Витаминлар ва минераллар этишмовчилиги ва ортиқлиги. Овқатланиш этишмовчилиги ва ортиқчалиги. Энтерал ва парентерал овқатлантириш теарпияси .Илова №5</u> | | 6 | 3 |
| 6 | Клиник генетика. Оилавий наслий анамнез. <u>Генетис текширувлар. Этик ва сотсиал аспектлар. Бирламчи тизимда тарқалган касалликлар генетикаси-</u> Илова №6 | | 6 | 3 |
| Модул 2. ПУЛМОНОЛОГИЯ | | | | |
| 7 | Йўтал балғам ажралиши билан. Ўпканинг сегментар ва бўлакли зарарланишида қиёсий таққослаш. Бўлакли пневмония, ўпканинг | 2 | 4 | 3 |

| | | | | |
|-----------------------------|--|---|---|---|
| | инфилтратив сили ва ўпка инфаркти. УАШ тактикаси | | | |
| 8 | Ўғал балғам ажралиши билан. Ўпкани касалхонадан ташқари ва касалхона ичи пневмониясини таққослама ташхис. Зотилжамни келиб чиқишига кўра турлари (бактериал, вирусли, микаплазмозли). УАШ тактикаси. | | 6 | 3 |
| 9 | Ўғал балғам ажралиши билан. Ўпкани думалоқ сояли ўзгаришлардаги таққослама ташхис. Ўчоқли зотилжам, туберкулома, ўпка абцеси, ўпка ўсмаси, ўпка эхинакокки, УАШ тактикаси. Ўпкани диффуз касалликларини таққослама ташхиси. Ўчоқли пневмония, ўпка силининг гематоген-диссиминирланган шакли, пневмокониоз, ўпка метастази. | | 6 | 3 |
| 10 | Ўпка касаллиги билан боғлиқ бўлган кўкрак кафасидаги оғрик. Қуруқ ва экссудатив плевритда табақалаштирилган ташхиси. Экссудатив плеврит турлари. УАШ тактикаси. | | 6 | 3 |
| 11 | Хансираш, бўғилиш. Бронхо обструкция билан кечадиган касалликларни дифференциал диагностикаси (бронхиал астма, ХОБЛ, ўпка ўсмаси). УАШ тактикаси. | | 6 | 3 |
| 12 | Хансираш, бўғилиш. Юрак ва ўпка патологиясида хансираш қиёсий ташхисоти. Қон айланиши етишмовчилиги ва ўпка етишмовчилиги. УАШ тактикаси. | | 6 | 3 |
| Модул 3. КАРДИОЛОГИЯ | | | | |
| 13 | «Аритмиялар. Ритм бошқарувчи симиграцияси, синус тугуни холсизлиги синдроми, экстрасистолиялар, ҳамда синустахикардияси, брадикардияси, синус аритмияларининг дифференциал диагностикаси. Экстрасистолаларнинг турлари. УАШ тактикаси. | 2 | 4 | 3 |
| 14 | «Аритмиялар. Бўлмачалар ва қоринчалар титраши, хилпираши (доимий ва пароксизмал), пароксизмалтахикардия, қоринчаларнинг вақтдан олдин кўзғалиши синдроми қиёсий ташхисоти. УАШ тактикаси. | | 6 | 3 |
| 15 | «Аритмиялар. Синоатриал, бўлмача ичи, атриовентрикуляр ва қоринча ичи блокадаларида қиёсий ташхисот. УАШ тактикаси.» | | 6 | 3 |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| 16 | « Артериал гипертензия. Гипертония касаллиги ва буйрак билан боғлиқ артериал гипертензияларнинг қиёсий ташхиси. Хавф омиллари, гипертония касаллиги босқичлари, буйрак билан боғлиқ артериал гипертензияларнинг шакллари (паренхиматоз, реноваскуляр). УАШ тактикаси. | 2 | 4 | 3 |
| 17 | « Артериал гипертензия. Гипертония касаллиги ва эндокрин АГ нидифференциал диагностикаси. Эндокрин АГ турлари (феохромацитома, Коннсиндроми, Ишенко-Кушинг синдроми, тиреотоксикоз. УАШ тактикаси.» | | 6 | 3 |
| 18 | « Артериал гипертензия. Гипертония касаллиги ва гемадинамик ва серебрал АГ ни дифференциал диагностикаси (бош мия травмалари, вертебробазилляр синдром, арахноидит, энсефалит, мия ўсмаси). УАШ тактикаси» | | 6 | 3 |
| 19 | « Семизлик ва АГ. Абдоминал семириш. (Метаболик синдром). Идентификация муаммолари. Катталарда ёшга нисбатан диагностика омиллари. Виссерал адипотситоз ва бўш ёғ кислоталари. Таснифи. Менежмент ва фармакотерапия. 6 соат. Илова №7.» | | 6 | 3 |
| 20 | « Юрак соҳасида оғриқ. ЮИК стабилстенокардия– функционал синфлар (ФКИ-ИВ) ва оғриқ синдроми таққослама ташхисоти. УАШ тактикаси. ЮИК касаллигида диетик стол. Даволаш-диетик столни таркиби ва кўрсатмалар». | 2 | 4 | 3 |
| 21 | « Юрак соҳасидаги оғриқлар. ЮИКда оғриқ синдроми ностабилстенокардиялар (биринчи пайдо бўлган стенокардия, прогрессирланувчи стенокардия, спонтанстенокардия, эрта постинфаркт ва операциядан кейинги стенокардия) таққослама ташхисоти. Ўткир коронар синдром. Хирургик даволашга кўрсатмалар. УАШ тактикаси» | | 6 | 3 |
| 22 | « Юрак соҳасида оғриқ. Стенокардия ва миокардинфарктида оғриқ синдромининг таққослама ташхисоти (клиник, лаборатор). ЭКГ диагностикаси. УАШ тактикаси» | | 6 | 3 |
| 23 | « Юрак соҳасида оғриқ. Миокардинфарктнинг турли клиник шакллари ва босқичларининг таққослама | | 6 | 3 |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|---|
| | ташхисоти (кардиоген шок, ўпка шиши, юрак аневризмаси, Дресслер синдроми. УАШтактикаси» | | | |
| 24 | “Юрак соҳасида оғриқ. Турли этиологияли миокардит ва миокардиодистрофиянинг таққослама ташхисоти. ТЕЛА, аортааневризмаси, перикардитнинг таққослама ташхисоти УАШтактикаси”. | | 6 | 3 |
| 25 | “Юрак соҳасида оғриқ. ТЕЛА, аортааневризмаси, перикардитнинг таққослама ташхисоти. УАШ тактикаси”. | | 6 | 3 |
| 26 | «Юрак шовқинлари ва кардиомегалия. Юрак чўққисида шовқин борлигини таққослама ташхисот. Функционал (миокардиал, анемик, қон ўзгаришларида, иситмада) ва органиқ (митрал клапан етишмовчилиги, митрал тешик стенози, митрал клапан пролапси, аортал клапан туғма нуқсонлари шовқинларини баҳолаш. УАШтактикаси». | 2 | 4 | 3 |
| 27 | Юрак шовқинлари ва кардиомегалия. Туғма юрак нуқсонлари қиёсий ташхислаш. Аортада, аортитдаги нуқсонларда эшитиладиган шовқинларни қиёсий ташхислаш. УАШтактикаси. | | 6 | 3 |
| 28 | Юрак шовқинлари ва кардиомегалия. Туғма юрак нуқсонлари қиёсий ташхислаш. УАШ тактикаси. | | 6 | 3 |
| 29 | Юрак шовқинлари ва кардиомегалия. Кардиомиопатиянинг турли хил клиник формалари (дилятацион, рестриктив, гипертрофик, ўнг қоринчанинг аритмогендисплазияси)да таққослама ташхисот. Кардиомиопатия, юрак нуқсонлари, ЮИК, гипертония касалликлари ўртасида таққослама ташхисот. УАШ тактикаси | | 6 | 3 |
| 30 | Юрак шовқинлари ва кардиомегалия. Кардиомиопатиянинг, юрак нуқсони, ЮИК, ГК қиёсий ташхислаш. УАШ тактикаси. | | 6 | 3 |
| 31 | Юрак шовқинлари ва кардиомегалия. Сурункали юрак етишмовчилигини ва ФС ни таққослама ташхисоти. УАШтактикаси. | | 6 | 3 |
| Модул 4. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ | | | | |
| 32 | “Дисфагия. Эзофагит, рефлюкс-езофагит, склеродермиядаги дисфагия ва қизилўнгач ўсмаларини таққослама ташхисоти. УАШ тактикаси.” | 2 | 4 | 3 |
| 33 | ”Қоринда оғриқ. Гастрит ва яра касаллиги | | 6 | 3 |

| | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|
| | (12 б.и ва ошқозон) таққослама ташхиси. УАШ тактикаси. Қилиш принциплари. Профилактика принциплари. Ўқитилаётган мавзунинг принциплари”. | | | |
| 34 | ”Қоринда оғрик. Сурункали холицистит ва сурункали панкреатит таққослама ташхиси. УАШ тактикаси”. | | 6 | 3 |
| 35 | «Қоринда оғрик. Носпецифик ярали колит ва Крон касаллигини солиштирма ташхиси. УАШ тактикаси» | | 6 | 3 |
| 36 | «Гепатомегалия. Сурункали актив ва ноактив гепатит солиштирма ташхислаш. УАШ тактикаси» | 2 | 4 | 3 |
| 37 | «Гепатомегалия. Сурункали гепатит ва жигар сиррозини солиштирма ташхислаш. УАШ тактикаси» | | 6 | 3 |
| 38 | Сарикликлар. Ўт-тош касаллигини билиар-панкреатик соҳа ўсмалари (жигар, ўтқопи, ошқозонности беи ўсмалари) билан солиштирма диагностикаси. УАШ тактикаси. | | 6 | 3 |
| Модул 5. РЕВМАТОЛОГИЯ | | | | |
| 39 | «Бўғим синдроми. Ревматик лихорадканинг фаоллик даражалари буйича қиёсий ташхислаш. Ревматик лихорадка ва ревматоидартритни қиёсий ташхислаш. УАШ тактикаси.» | 2 | 4 | 3 |
| 40 | «Бўғим синдроми. Серонегатив спондилоартритлар дифферентсиалная диагностикаси (реактивартритлар, Бехтерев касаллиги, псориаиатикартрит). Серонегатив спондилоартритлар қиёсий диагностикаси (реактивартритлар, Бехтерев касаллиги, псориаиатикартрит). УАШ тактикаси.» | | 6 | 3 |
| 41 | «Бўғим синдроми. СКВ, ССД ва дерматомиозитни қиёсий ташхислаш. УАШ тактикаси» | | 6 | 3 |
| 42 | Бўғим синдроми. Геморрагик васкулит, носпецифик аортоартерит ва тугунчали периартеритни қиёсий ташхислаш. УАШ тактикаси. | | 6 | 3 |
| 43 | Муаммога йўналтирилган ўқиш «Бўғим синдроми» | | 6 | 2 |
| Модул 6. НЕФРОЛОГИЯ | | | | |
| 44 | «Сийдик чўкмасининг ўзгариши. Патологик сийдик чўкмасидаги ўзгаришларни қиёсий ташхислаш. Протеинурия. УАШ тактикаси. Пиелонефрит, гломерулонефрит, интерстициал нефрит қиёсий ташхислаш. УАШ тактикаси.» | | 6 | 2 |
| 45 | «Сийдик чўкмаси ўзгариши. Нефропатияларнинг ва амилоидознинг | | 6 | 2 |

| | | | | |
|---|--|-----------|------------------|-------------|
| | солиштирма ташҳиси (ҳомиладорликдаги, диабетик, дори дармонли). УАШ тактикаси.» | | | |
| 46 | «Протеинурия ва сийдик чўкмасида ўзгариш бўлган ҳолатларда УАШ тактикаси. Сурункали буйрак етишмовчилигининг турли босқичларининг ўзаро қиёсий ташҳисоти» | | 6 | 2 |
| 47 | «Шиш синдроми. Турли этиологияли шишларнинг қиёсий ташҳисоти. Маҳаллий (аллергик, томирли, яллиғланишли); умумий(қон айланиш етишмовчилигида, буйрак шишлари, эндокрин шишлар ва очликдаги шишларда). УАШ тактикаси.» | 2 | 6 | 2 |
| Модул 7. ГЕРИАТРИЯ | | | | |
| 48 | Гериатрия. Ёш нормаси муаммолари. Қариликда функционал ва органик ўзгаришлар. Ёшдаги ўзгаришларни механизми. Қариялар озикланичининг физиологияси ва гигиенаси. Қари ёшдаги беморлани рационал фармакотерапияси ва овқатланиш хусусиятлари. | | 6 | 2 |
| 49 | Гериатрия. Мехнат гигиенаси ва ҳаракат тартиби. Қарияларда ҳаракат тартиби ва пархез хусусиятлари. Остеопорознинг клиник намоён бўлиши ва синишлар профилактикаси. Ёшга нисбатан остеопороз, профилактикаси ва даволаш | | 6 | 2 |
| 50 | Гериатрия. Кекса ёшли инсонларда атеросклерознинг клиник намоён бўлиши ва уларнинг назорати. Кексалар эмфиземаси. Атеросклероз ва эмфиземанинг ривожланишида ёшдаги ўзгаришларни | | 6 | 2 |
| 51 | Гериатрия. Кекса ёшли инсонларда ошқозон-ичак тракти касалликлари. Ошқозон-ичак тракти касалликларининг ёшга хос ўзгаришлари ва муаммолари. | | 6 | 2 |
| 52 | Гериатрия. Кекса ёшли инсонларда сийдик ажратиш тизими касалликлари. Сийдик ажратиш тизими касалликларининг ёшга хос ўзгаришлари ва муаммолари. | 9 - | 6 | 2 |
| | Жами: | 20 | 288 | 140 |
| Фаннинг тематик таркиби ва мазмуни КЛИНИК АЛЛЕРГОЛОГИЯ | | | | |
| № | Мавзулар номи | Маъруза | Амалий маш-ғулот | Мустақил иш |
| Модуль 1. АЛЛЕРГОЛОГИЯДА ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ. | | | | |
| 1 | - аллергологик анамнез. - провокацион, элиминацион синамалар. Клиник Биохимик, иммунологик, | 2 | 6 | 5 |

| | | | | |
|---|--|--------------|-------------|-----------|
| | бактериологик эндоскопия, ошқозон ва 12 бармоқ ичак ширасининг таҳлили. | | | |
| Модуль 2. ДЕРМАТОЛОГИК СИНДРОМНИ ТАҚҚОСЛАШ: Терн кичиши, шиш, тошмалар. Эшакеми. Квинке шиши. Этиологияси. Патогенези. Таснифи. Клиникаси (тери ўзгаришларининг тавсифномаси). | | | | |
| 2. | -Тарқалган эшак еми. Квинке шиш . Озиқ - овқат аллергияси - ёшга боғлиқ хусусиятлари. Атопик дерматит. Контактли алергик, оддий контактли дерматит. Аллергия ва ҳомиладорлик. Алергик боланинг озиқланиши. | - | 6 | 6 |
| Модуль 3. РЕСПИРАТОР АЛЛЕРГИЯ РИНОКОНЪЮКТИВАЛ СИНДРОМИ БИЛАН. | | | | |
| | Алергик ринит, конъюктивит. Поллиноз. Носпецифик гипосенсибилизация. | - | 6 | 5 |
| Модуль 4. БРОНХОСПАСТИК СИНДРОМНИ ТАҚҚОСЛАШ. | | | | |
| | Атопик бронхиал астма. <i>Гиперэозинофилия синдроми. Экзогеналлергик альвеолит, эозинофилли зотилжам, ўпка аспергиллези.</i> Аспиринли бронхиал астма. Жисмоний зуриқиш астмаси. | - | 6 | 5 |
| Модуль 5. ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИ. | | | | |
| | Поливалентли сенсибилизация. Алергик реакциянинг патогенезидаги 4- та тури. Ўткир токсик - алергик реакциялар - токсикодермия. Лайелла синдроми. Стивенс-Джонсон синдроми, кўп шакли экссудатив эритема. | - | 6 | 6 |
| Модуль 6. ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИ ТЕЗКОР ТУРДАГИ ОҒИР РЕАКЦИЯ РИВОЖЛАНИШИ БИЛАН | | | | |
| | Анафилактик шок. Анафилактоид шок. Инсект аллергия. ИММУНОКОМПЛЕКСЛИ ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИ Зардоб касаллиги. Зардобсимон реакция, юкумли касалликларда экзантемаларни таққослаш. | 2 | 6 | 5 |
| | Жами: | 4 | 36 | 32 |
| Таълим бериш ва ўқитиш услуби: | Маъруза, амалий машғулотлар, мустақил ишлар (айлана стол, кейс стади, мастер-класслар) | | | |
| Мустақил ишлар: | Ўқув лойиҳалар, гуруҳли тақдимот, рефератлар, кейслар, маърузалар, кроссвордлар, постер, проспект, эссе ва х.з. | | | |
| Маслаҳатлар ва топшириқларни топшириш вақти | Кунлар | Вақти | Ауд. | |
| 1. | | | | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| Билимларни баҳолаш усуллари, мезонлари ва тартиби: | | | |
| ЖН ва ОН нинг баллари ишчи дастурда берилади | | | |
| Баҳолаш усуллари | Тестлар, ёзма ишлар, оғзаки сўров, вазиятли масалалар, презентациялар ва ҳ.з. | | |
| Фан бўйича талабалар билимини назорат қилиш ва баҳолаш | Назорат шакллари | | |
| | Баҳолаш турлари: фан хусусиятидан келиб чиққан ҳолда сўровлар, оғзаки савол-жавоб, ёзма иш, тест синовлари ёки бошқа кўринишда ўтказилади. | | |
| | Фан бўйича талабалар билимини баҳолаш мезони | | |
| | Балл | Талабанинг билим даражаси | |
| | 86 - 100 балл | <ul style="list-style-type: none"> – талаба машғулотларга доимо тайёрлаган, жуда фаол, дастурий материалларни яхши билади, хулоса ва қарорлар қабул қилаолади, ижодий фикрлайди, билимларни амалиётда қўллай олади; – талаба ижодий масалаларни ҳал қилиш мобайнида тегишли билимларни қўллаш доирасини мақсадга мувофиқ танлаб, ечимни топишга хизмат қилувчи янги усул ва йўналишларни топа олади, ўқув материаллини моҳиятини тушунади; – талаба тақдим этилган ўқув масалаларини ечиш йўлларини излайди, дастурий материалларни билади ва айтиб бераолади ҳамда тасаввурга эга бўлади. | |
| 71 - 85 балл | <ul style="list-style-type: none"> – талаба ўрганилаётган ҳодисалар алоқадорлигини билиш ҳамда объектни тавсифлай олиш кўникмасига эга бўлиши билан биргаликда, қўйилган масалаларни сабаб-оқибат алоқадорлигини очиб берган ҳолда еча олади, ўрганилаётган назарий билимларни амалиёт билан боғлай олади ва мустақил мушоҳада қилаолади; – билим ва кўникмалар мазмунини тадбиқ қила олиш маҳорати, бир типдаги масалаларни еча олиш, ёзиб олиш ва эслаб қолиш фаолиятини амалга оширади, билимларни амалиётда қўллай олади; – талаба машғулотларга тайёрланган, дастурий материалларни билади, моҳиятини тушунади ва тасаввурга эга. | | |
| 55 - 70 балл | <ul style="list-style-type: none"> – талабанинг эшитганлари, уларга берилган намуналар, тақдим этилган алгоритм ва кўрсатмалар асосида топшириқларни бажара олади, моҳиятини тушунади; – талаба қатор белгилар асосида маълум объектни фарқлаш билан биргаликда унга таъриф бера олади ва ўқув материаллини тушунтириб бера олади ва тасаввурга эга. | | |
| 0 - 54 балл | <ul style="list-style-type: none"> – талаба тасаввурга эга эмас; – талаба дастурий материалларни билмайди. | | |
| Фанга доир видео маърузалар, видео роликлар: Ҳар бир маъруза ичида мавзуга мос видеороликлар кўрсатилади (ЎУМ) | | | |
| Глоссарийлар: Ҳар бир мавзу учун глоссарий тузилади (ЎУМ) | | | |

Ахборот ресурс база:

1. Textbook of Harrison principles of internal medicine 19th edition. 2015
2. Textbook of famali Medicine Robert. Rakel.David P. Rakel.2016
3. Ичкикасаликлар, БобожановС. Т: Янгиасравлод, 2008
4. Внутренние болезни, том 1 Мухин Н.А. М.: ГЭОТАР - Медиа,2009
5. Textbook of Internal Medicine Editor-in-Chief William N. Kelley 1997
6. Ички касаликлар, ШараповУ.Ф. Т: Ибн Сино, 2003
7. Гериатрия в деятельности врача общейпрактики Насреддинова Н.Н. Т: Шарк, 2004
8. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. Совместный доклад Национального института Сердце, Легкие, Кровь (США) и Всемирной организации Здравоохранения / Пульмонология. 1996. приложение.
9. Назаров А.А. Атопическая бронхиальная астма. Т. 1994.
10. Назаров О.А., Юлдашева Ф.У. Аллергология. Т. 2001
11. Убайдуллаев А.М., Якимова М.А., Узакова Г.Т. Бронхиальная астма. / метод, рекомендации для врачей Т., 2001.

АСОСИЙ ҚИСМ

фаннинг назарий машғулоти мазмуни (Ички касаликлар)

МОДУЛ 1. Оилавий тиббиёт асослари. УАШ вазифалари. Ишлаш хусусиятлари. Тиббий ҳужжатлар. Жамоатнинг жалб этилиши. Бемор ва шифокор ҳуқуқлари. УАШ ишида этика ва деонтология.

1 илова

Беморлар кўригини яхшилашда инфорацион технологияларни қўллаш

Мавзунини асослаш. Ўқитишнинг мақсади. Қайта шаклланиш тизимида қайта шаклланиш масалаларини кўриб чиқиш. Талабаларга оилавий тиббиёт асослари, принципларини етказиш.

Ўқитишнинг вазифалари. Кутиладиган натижалар. Ушбу машғулотнинг олиб борилиши талабаларга оилавий тиббиёт асослари негизини ва нима учун тиббиётнинг ушбу модели Ўзбекистонга маъқуллигини тушунишга имкон беради. УАШ тиббиётни қайта тикланиш хабарчиларини, тиббиётнинг фалсафий аспектларини, УАШ вазифалари ва фаолияти хусусиятларини, тиббий ҳужжатлар рўйхатини (ЎзР ССВ №80 23.03.2009 й. қарорига мувофиқ), УАШ фаолиятида этика ва деонтологиянинг муҳим масалаларини билиши лозим. УАШ оилавий тиббиёт аспектларидан келиб чиқиб УАШ фаолияти принципларини санаб бериши, УАШ фаолиятидаги этик ҳолатларда жавобгар бўлиши лозим. УАШ фаолияти таҳлили, вазифалари ва фаолияти хусусиятларини белгилаши, Поликлиникада тиббий ҳужжатларни тўлдириш ва таҳлил қилиши, беморларнинг сифатли кўригини ўтказишни бажариши лозим.

1-илова. Фуқаролар замонавий, сифатли бўлган тиббий ёрдамни ижтимоий келиб чиқиши ва яшаш жойидан қатъий назар замонавий ва

сифатли бўлган тиббий ёрдамдан фойдалана олиш ҳуқуқлари давлатнинг ижтимоий вазифаларидан ҳисобланади. Янги йўналишдаги оилавий тиббиётнинг кенгайиши кўп давлатларнинг соғлиқни сақлаш тизимидаги амалиётда информатсион, телекоммуникатсион ва тиббий технологияда ютуқларга олиб келди. Маълумки, юқори сифатдаги информатсион технологияларни клиникада қўлланилиши асоратларнинг ва бахтсиз ходисаларнинг камайишига, ижтимоий-иқтисодий фойданинг ошишига, ҳаёт сифатининг яхшиланишига сабаб бўлади.

Мулоқот санъати. Мулоқотга таъсир қилувчи омиллар. Мулоқотдаги кийинчиликлар. Шахслараро Мулоқот. Амалий маслаҳатлар.

2 илова

Беморни соғлиги тўғрисида суҳбат.

Шахслараро Мулоқотнинг яхши кўникмалари ҳар қандай бирламчи тиббий-санитар ёрдам дастурини самарали амалга оширишга имкон беради. Аҳолини саломатликка оид масалалардан хабардор қилиш – беморнинг маълумотларга асосланиб тугри қарор қабул қилишига ёрдам беради, улар уз танловларидан мамнун бўладилар. Мулоқот жараёнини ўрганиш. УАШга беморлар билан Мулоқот санъатига консултация кўникмаларига ўргатиш. Шахслараро Мулоқот кўникмаларини ўзлаштириш. Самарали консултация қилиш кўникмаларига ўргатиш. Шахслараро Мулоқот тиббий ёрдам кўрсатишнинг барча сфераларида кулланилади. Ҳар қандай тиббий ходим клиникада еки жамиятда булсин инсон билан бевосита Мулоқотда бўлади. Шу сабабли шахслараро Мулоқотнинг яхши кўникмалари бирламчи тиббий-санитар ёрдам дастурини амалга оширишда яхши натижаларга эришишга имкон беради. УАШ эффектив Мулоқот характеристикасини, Мулоқот жараёни боскичларини, Мулоқотдаги кийинчиликларини, шахслараро Мулоқот кўникмаларини, консултациянинг асосий принциплари, қоидалари, боскичларини, шифокор фаолияти сифатига салбий таъсир қилувчи асосий омилларни билиши, беморга салбий таъсир қилувчи омиллар самарали консултация олиб бориш. Консултациянинг директив ва нодиректив шакллари билиши керак. Мулоқотнинг ҳар иккала турини (вербал ва новербал) самарали ишлатиш, беморларга эътиборли бўлиш, уларнинг мактовларини олиш. Беморни диққат билан эшитиш, у билан оддий тушунарли тилда гаплашиш. Беморлар жавоб бера оладига яхши, тугри саволлар бериш (ёпик, очик, синаш учун). Беморлар тушуниши ва муаммоларини ҳал қилиш учун уларини хурмат қилиш, куллаб кувватлаши лозим.

2-илова. Бизнинг эътиборимиз беморнинг саломатлигига қаратилган бўлиб, бунда кўзланган мақсадга эришиш учун бизга беморнинг ёрдами керак бўлади. Биз йил давомида бир қанча муддатни биргаликда ўтказамиз, бунда саломатликни яхшилаш ва қолган вақтни хотиржамликда ўтказишга тайёрлашга асос солинади. Патиентларга биз йўналиш кўрсатамиз ва буларнинг ҳаммаси ўз-ўзини тиклашга қаратилган. Ҳар бр инсон ўз вақтини қандай ўтказишини ўзи танлайди. Шунга эътибор бериш керакки

инсонларнинг ўз иш вазифаларини қандай бажараётганликларига. Инсон ҳаёти давомида унинг иштирокида ва атрофидаги ҳис-туйғуларга, тафаккурга, ишончга, санъатга, аҳамият бериши лозим. Агар ҳар бир инсон шу нарсаларни эътиборга олса, кам касалланади, дори препаратларига эҳтиёж камроқ сезади ва сифатли ҳаёт тарзига эга бўлади. Мониторинг мақсади даволанишдан кейин бемор “саломатлик келишувини” тўлдирди. У қўйидагиларни ўз ичига олади: диета, меърий дам олиш, ўз вазнини назорат қилиш, зарарли одатлардан воз кечиш, стрессларни бошқариш, табиат билан ҳамнафас бўлиш, балансни меърида ушлаш.

УАШ фаолиятида профилактика. Профилактика турлари. Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш. Хавф омилларининг таъсири. Касалланиш ва ўлим сабабларининг асосий таъсири. Рухий ҳолатни мустахкамлаш. Экология ва касбий омиллар.

3 илова

Соғлиққа таъсир этувчи психосоциал модел

УАШ иш фаолиятининг 80-90 % ини профилактик ишлар ташкил қилади. Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва одмларнинг ўз соғлиғига эътиборли бўлиши, турли касалликларнинг хавф омиллаини аниқлаш ва олдини олиш, ерта ташхислаш ва замонавий усуллар билан даволаш, асоратларини олдини олиш, ногиронларга маиший ижтимоий ёрдам кўрсатиш. Буларнинг ҳаммаси ахли саломатлигини яхшиланишига олиб келади. УАШларга профилактик чора-тадбирларни ўтказишни, иммунизация ва Аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишни ўргатиш. УАШ ни профилактиканинг турлари билан таништириш. УАШ ларга Аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, овқатланиш ва маиший гигиенани ўргатиш. УАШ ларга профилактик кўрикларни ва скрининг ўтказиш усулларини ўргатиш. Аҳоли орасида иммунизация ўтказиш чора-тадбирларини ўргатиш. Талабаларга хавф омиллари таъсирини ўргатиш.

Бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика усулларидан актив фойдаланиш Аҳоли саломатлиги кўрсаткичларини яхшиланишига, касалланишнинг камайишига, иш қобилияти ёқотилишининг олдини олишга, ўлим кўрсаткичининг камайишига, соғлом ва беморларнинг ҳаёт сифати ва давомийлигини оширишга, иқтисодий ҳаражатларнинг камайишига олиб келади.

Санитар оқартув ишлари инсон ва жамиятнинг соғлиғини мустахкамлашга қаратилган бўлади. Унинг асосий мақсади – ҳар бир одамнинг соғлом турмуш тарзига риоя қилишига эришишдир. Беморларни ўқитиш – бу беморга ўз касаллигининг этиологияси ва патогенезини, даволаш усулларини, пархез ва тартибга риоя қилиш кераклигини ўргатишдир.

Ўқитишни беморни ўзига ёки оила аъзолари билан биргаликда ўтказиш мумкин. Оиласи билан ўтказганда бир вақтнинг ўзида беморнинг яқинларига санитар оқартув ишлари тушинтирилади. Беморни ўқитиш ҳар бир маслаҳат

вақтида ўтказилиши керак. Бу мақсадда махсус китобчвлар ва кўргазмали материаллардан фойдаланилади.

Илова №3 Психосотсиологик таъсир кўрсатиш:

- концептуал усул;
- биопсихоижтимоий усул
- системали ёндашув
- стресс ва уни баргараф этиш модели
- перспектив ҳаёт давомийлиги
- тиббий-етно санъат модели

Шифокор врач-пациент ўртасидаги ижобий муносабатни ташкил этиши лозим, чунки бу бемордан касаллик тўғрисида маълумот йиғишда ва даволашда сифатли ёндашув ҳисобланади. Унинг янги структураларига мос келиши, система ости ўзаро таъсири, чунки мураккаб биологик системаларни ўтказиш учун, бир вақтнинг ўзида ижтимоий ва психологик факторларни таъсирини ўрганади. Организм бундай ҳолатда мураккаб биологик, психологик ва ижтимоий таъсирларни ва касалликни кучини катта ёки кичик биологик компонент тарзида қабул қилади.

Энжелнинг(1980) фикрига кўра системали биопсихоижтимоий факторлар касалликнинг барча жараёнларига таъсир кўрсатган.

УАШ амалиётида дифференциал диагностика. Тахминий ташхис.

Диагностик хатолар. Психик бузилишлар ва симуляция.

4 илова

Клиник амалиётда психосоматик муаммолар интеграцияси.

Умумий амалиётнинг ўзига хослиги – текширувчиларнинг кўпчилиги ва лаборатор ва инструментал диагностикани чегараланган имкониятлари. Шунинг ҳисобга олган ҳолда, шифокор қисқа ва аниқ дифференциал-диагностика схемаларидан фойдаланишни билиши шарт:бу унинг малакавий ишида кўплаб хатолардан қочишга ёрдам беради. УАШни тахминий ташхис қўйишга, қисқа дифференциал-диагностика схемаси бўйича, хавфли бўлган касалликларни ёритиш, имитатор касалликлар, психик бузилишлар ва симуляцияли саволларга ўқитиш. Тахминий ташхис қўйишни ўзига хосликларини кўриб чиқиш. УАШни хавфли касалликларни дифференциаллаш ва билиб олишга ўргатиш. Уни касбий фаолиятида диагностик хатоликка йўл қўйиш муаммосини муҳокама қилиш. УАШни имитатор касаллиги, психик бузилишлар ва симуляция саволларига ўқитиш. Тахминий ташхис қўйишни билиши керак. Дифференциал диагностикани умумий схемасини. Хавфли касалликларни санаш. Имитатор касалликларни санаш. Психик бузилишлар ва симуляцияни аниқлай олиш. Беморларга тахминий ташхис қўйиш учун унинг шикоятларини ва анамнезини таҳлил қила олиши керак. Хавфли касалликларда тахмин қила олиши ва ўз тактикасини тўғри танлай олиши керак. Соғлиқни сақлашни бирламчи тизимида дифференциал диагностикани тўғри олиб бориш. Диагностик

хатолардан қочиш..Имитатор касаллиги психик касалликлар ва симулясияни аниқлай олиш.Тахминий ташхис қуйиш учун малакали курик ўтказиш.Амбулатор картани тўғри тулдириш.

Дифференциал ташхис ўтказиш.Беморга зарурий текширувлар ва даволашни буюриш,олинган маълумотларни таҳлил қилиш.Хавфли касалликларда,имитатор касаллиги, психик бузилишлар ва симулясия аниқланганда тўғри тактикани танлаш.

Илова №4. *Клиник амалиётда психоижтимоий саволларнинг интегратсияси. Уинн (2003) ҳақиқатдан ҳам жаҳон соғлиқни сақлашда умумий фан мутахассислари ва изланувчилар учун ўзларининг чуқур ресурсларидан фойдаланиш мураккаб муаммолардан бири ҳисобланади. Билим, муносабат, ишончлилик, эмотсия, хулқ-атвор,алоқа ва ижтимоий-экологик факторлар касалликни аниқлаш ва даволашга таъсир кўрсатади. Шифокорларнинг қобилияти касалланишни камайтириш ва саломатликни мутаҳкамлаш ўзаро мураккаб муносабатда самарали иштирокига боғлиқ бўлади. Бу мураккаб вазифа ҳозирги кунда ҳар бир патсиентнинг био-психо маълумотларининг етарлича тўпланишига ва тўпланган маълумотларнинг интегратсиясига боғлиқ бўлади. Ҳар бир зийрак шифокор барча патсиентларга индивидуал тарзда чегараланган вақт ичида муҳим психоижтимоий саволларга жавоб олиши ва уларни баҳолаши лозим. 10-15 дақиқада барча психоижтимоий факторларга мос баҳолаш амалиётсиз баҳолаш ҳисобланади. Барча патсиентлар билан суҳбат давомида вазиятга мос аниқ конкрет саволлар асосда маълумот тўпланади. Шифокор беморларни тўлиқ психологик хусусиятларни баҳолай олмайди.Шунинг учун шифокор бемор билан ишлаганда энг муҳим муаммоларни бартараф этиши, кейинги муаммоларни эса аста-секин ечимини топиши керак. Масалан, уйдаги зўравонлик ҳолати, бунда шошилинч тарзда беморнинг хавсизлигини таъминлаш керак.Кейинчалик эса, ундаги стресс ҳолатини ва унинг натижасида келиб чиққан ҳолатларни ечимини топиши керак. Ҳар бир шифокор беморнинг биринчи даражали шикоятлари масалан: кўкракда оғриқ, бунинг беморнинг ёшига мослиги, жинси, оилавий анамнези, бемор касаллик тарихига эътибор бериши лозим.*

5-илова

Овқатланиш ва ортиқча вазн. Овқатланиш талаби ва диетани баҳолаш. Витаминлар ва минераллар етишимовчилиги ва ортиқлиги. Овқатланиш етишимовчилиги ва,0 –соат

Ортиқча тана вазни ва семириш аномал ва ортиқча ёғ тўқимасининг тўпланиши бўлиб, соғлиққа салбий таъсир кўрсатади. Қуйида ЖССТ томонидан келтирилган глобал баҳолаш натижалари келтирилган:

- 1,9 миллиарддан ортиқ 18 ёш ва ундан катта ёшли инсонлар ортиқча тана вазнига эга, улардан 600 миллиондан кўпроғи семиришдан азият чекади.

- 2014 йил маълумотларига кўра сайёрамизнинг 13 % (11% эркеклар ва 13% аёллар) аҳолиси семиришдан азият чекади.
- 2014 тил маълумотларига кўра 39% 18 ёш ва ундан катта инсонларда ортиқча тана вазни мавжуд (38% эркеклар ва 40% аёллар).

Семириш ва ортиқча тана вазнининг асосий сабаби – организмга тушаётган овқатнинг энергетик калорияси ва сарф бўлаётган калория орасидаги номуносиблиқдир. Глобал масштабларда қуйидагилар кузатилмоқда:

- Таркибида кўп миқдорда ёғ, туз ва шакар сақлайдиган ва кам миқдорда витаминлар, минерал моддалар ва бошқа фойдали микроэлементларни сақлайдиган юқори калорияли озиқ-овқат маҳсулотларига талабнинг ошиши, ва
- Жисмоний фаолликнинг камайиши кам ҳаракатли ишлар сонининг ошиши билан бирга кузатилиши ва урбанизатсиянинг ўсиб бориши.

Овқатланиш режими ва жисмоний активликнинг ўзгариши асосан экологик ва ижтимоий ўзгаришлар ва соғлиқни сақлаш, қишлоқ хўжалиги, транспорт, шаҳарларни планлаштириш, атроф-муҳитни қўриқлаш, озиқ-овқат саноати, маркетинг ва таълим каби секторларда етарлича ишларнинг олиб борилмаслиги натижасида юзага келади.

Озиқланиш етишмовчилиги қачонки одам қабул қилаётган овқати ва ичимликлари таркибида организм нормал ҳаёт кечириши учун керакли бўлган моддалар кам бўлганда кузатилади.

Саломатликни мустаҳкамлаш учун овқат таркибида фойдали моддалардан иборат тўғри ратсионга амал қилиш керак.

Энтерал овқатлантириш (ЕО) – маҳсус қўшимчалар билан даволовчи ёки қўшимча озиқлантириш тури бўлиб (оғиз орқали, зонд орқали ошқозонга ёки ичакка) бунда овқат сўрилиши физиологик адекват йўл билан яъни, ошқозон-ичак шиллиқ қавати орқали амалга ошади. Энтерал озиқлантириш парентерал озиқлантиришга умуман тескаридир (озиқ моддалар организмга ошқозон орқали эмас асосан вена орқали юборилади).

5-илова. *Семизлик частотаси бутун дунёда ошиб бормоқда. Механизатсия ва энгил овқатланишидаги ўзгаришлар ва кун давомида ҳаракатнинг камлиги натижасида инсонларда ортиқча вазн пайдо бўлиши ошиб бормоқда. Ортиқча тана вазни ва семизлик дунёда ўлимга олиб келувчи сабаблар ичида иккинчи ўринда туради. Америкаликлар орасида 20 ёш ва ундан катта, 154700000 да семизлик бор, су билан бир қаторда 79,9 миллион одам ва 74,8 миллион аёллар (АҲА 2013). Семизлик учраши иккала жинсда, ҳар хил этник гуруҳларда ҳам бир хилда ошиб бормоқда. Семизликнинг асосий асоратларидан бири инсулинга резистентликнинг шаклланиши ва метоболик синдром ривожланишидир. Метоболик синдром юрак-қон томир системаси ва бош миёда қон айланишининг бузилиши билан кечувчи асоратларга олиб келувчи асосий касаллик ҳисобланади.*

Семизликнинг тарқалиши дунёда кенг тарқалаётган муаммолардан бири ҳисобланади. Қўшма штатларда миллий соғлиқни сақлаш ва озиқлантириши

ташкilotининг маълумотларига кўра, 20 ёш ва ундан катта ёшли инсонларнинг учдан бир қисмида ва деярли ёш инсонларнинг 2 ёшдан 19 ёшгача инсонларнинг бешдан бир қисми семизликдан азият чекади. Умумий қилиб айтганда ёшларга нисбатан қари инсонларда айниқса, қари аёлларда семизликка кўпроқ мойиллик бор. Ёшларда эса аёлларга нисбатан эркакларда семизликка мойиллик борлиги аниқланди.

6-илова

Клиник генетика .Оилавий наслий анамнез.Генетис текширувлар. Этик ва сотсиал аспектлар. Бирламчи тизимда тарқалган касалликлар генетикаси

Клиник генетика- беморлар ва уларнинг оилаларидаги клиник муаммоларни ечадиган тиббий генетиканинг бир бўлимидир. Қуйидаги муаммолар учрайди: беморда қандай касаллик, унга қандай ёрдам бериш керак, оқибати ва профилактикаси.

Оилавий ва наслий анамнез. Қариндошларининг соғлиғи тўғрисида маълумотлар йиғиш шифокорга диагноз қўйишда яқиндан ёрдам беради.Агар оилангизда кимдир ўпка сили билан касалланса у бошқаларни ҳам зарарлаши мумкин.Сифилис ҳомилага онасидан юқиши мумкин, ёки кўрпа тўшак орқали, сочиқ орқали юқиши мумкин.Натижада инфекцион касалликлар бир вақтнинг ўзида бир нечта инсонни зарарлаши мумкин.

Сизнинг касаллигингизни қариндошларингиз касалликлари билан боғлаган ҳолда шифокор наслий касаллик келиб чиқишини тахмин қила олади.Бу омиллар учрамаганда касаллик ривожланиш хавфи камаяди. Наслий ва наслий бўлмаган касалликларни фарқлаш керак. Генетика ривожланиши билан наслий ҳисобланмаган кўпчилик касалликлар наслий йўл билан тарқалиши аниқланди. Шифокорлар кўпинча наслий тарқалувчи касалликлар билан эмас наслий мойилликка эга касалликлар билан кўп тўқнашади (ГК, атеросклероз, ўт-тош касаллиги, қандли диабет, лейкозлар). Маълум бир шароитлар таъсирида бу мойиллиги бор инсонларда касаллик ривожланади.

Фақат қизларда **Шершевский-Тернер касаллиги** учрайди. Касалликнинг биринчи белгилари қиз бола ҳаётининг 10-12 ёшида пайдо бўла бошлайди,яъни бола бўйининг пастлиги, ҳайзнинг белгиларининг йўқлигидир. Ақлий ривожланишдан биров орқада қолиш кузатилади.Катта ёшли беморларда эса асосий белги бу бепуштликдир.Бу беморларнинг кариотипи 45та.Битта Х хромасома йўқ. Касаллик частотаси 1:3000 ва бўйи 130-145 см қизларда 73:1000.

Клейнфелтер касаллиги фақат ўғил болаларда учраб, асосан 16-18 ёшида ташхис қўйилади. Беморда узун бўй (190см ва ундан баланд), ақлий заифлик, қўллар узунлигининг номуносиблиги кузатилади. Кариотипни текширганда 47та хромасома кузатилади – 47,XXY. Катталарда бу касалликнинг асаосий белгиси бепуштликдир. Касалликнинг тарқалиши 1: 180000 соғлом эркакларга нисбатан, 1:95 рухий ривожланишдан орқада қолиш ва 1:9 бепуштлик бор эркакларда учрайди.

Юқорида энг кўп учрайдиган хромасома касалликларини келтириб ўтдик. Наслий табиатга эга бўлган 5000дан кўп касалликлар моноген ҳисобланади, улар негизида одам ҳужайраси ядросидаги 30000та геннинг бирида мутатсия ўзгаришлари кузтилиши ётади. Ҳар бир ген организмда маълум бир вазифани бажарувчи оқсилни синтезлайди. Гендаги ўзгаришлар оқсил синтезини, у эса ўз навбатида организмдаги орган ва тўқималар, улардаги ҳужайралар вазифасини бузади. Булар ичида энг кўп учрайдиган касалликларни кўриб чиқамиз.

Биз кўп учрайдиган наслий касалликларни кўриб чиқдик, улар молекуляр диагностик методлар орқали клиник белгилар юзага чиқмасдан аниқланмоқда. Боланинг тиббий маълумотларида қон гуруҳи ва резус омили билан бирга унинг кариотипи ҳақидаги маълумоти ва молекуляр генетик тадқиқотлари ва келажакда учраши мумкин бўлган наслий касалликлар ҳақида маълумот бўлиши керак.

Илова №6. Инсон геномида соғлиққа ва касалликка жавоб берувчи қисми мавжуд. Бу қисмларни ўрганувчи технологиялар ишлаб чиқилган. Генетика ва молекуляр биология асбоблари инсон турида учрайдиган асосий ўзгаришларни аниқлайди. Геномика соҳасида охирги ўн йилликда энг қизиқ ишланмалар кўп тарқалган касалликлар генетикаси рақ давоси ва микроб геномикасига бағишланади. Олимлар томонидан энг кўп учрайдиган бронхиял астма, юрак қон-томир касалликлари ва қандли диабет касалликларининг геномини аниқлашга эришилди.

Модул 2. Пулмонология.

Йўтал балғам ажралиши билан. Ўпканинг сегментар ва бўлакли зарарланишида қиёсий таққослаш. Бўлакли пневмония, ўпканинг инфилтратив сили ва ўпка инфаркти. УАШ тактикаси

Кўпчилик беморлар йўтал билан тиббий ёрдамга мурожат қиладилар. Ушбу ҳолатда умумий амалиёт шифокори асосий эътибори турли йўтал билан кечувчи касалликларни ташхислашга қаратилган бўлади. Йўтал аниқланган вазиятда УАШ ушбу касалликни ташхислаши, касаллик сабабини аниқлаши ва ушбу беморларга қаерда, қандай тиббий ёрдам кўрсатиш кераклигини хал қилиши лозим. УАШ ни йўтал билан кечувчи касалликлар замонавий ташхисоти ва қиёсий таққослаш саволлари билан ўқитиш. УАШ га ўпканинг сегментар ва бўлакли зарарланиши диагностикасини, касаллик босқичлари ва этиологиясига кўра турлича кечишини ўргатиш. УАШ га ўпканинг сегментар ва бўлакли зарарланиши билан кечувчи касалликлар

қиёсий ташхисотини ўтказишин ўргатиш. УАШ ни инфекцион ва ноинфекцион характерли сегментар ва бўлакли зарарланиши билан кечувчи ҚВП ва ОП шароитида даволаниши мумкин бўлган касалликлар билан тағништириш. УАШ малакавий даражасидаги олиб бориладиган вазифаларга тегишли саволларни таҳлил қилиш. Медикаментоз ва номедикаментоз даволаш чораларини таҳлил қилиш. ҚВП ва ОП шароитидаги беморларни олиб бориш тактикаси, назорати ва мониторинги принципларини таҳлил қилиш. Ушбу касалликларнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикаси. Ўпка инфаркти, бўлакли пневмония, инфилтратив туберкулёз ва ўпка инфаркти клиник белгиларини (касалликлар кечишида ўзига хосликлари). Ушбу касалликларнинг ўзаро қиёсий ташхисоти. УАШ тактикаси. ҚВП ва ОП шароитида беморлар диспансер назорати ва мониторинги. Ушбу касалликларнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикаси.

**Йўтал балғам ажралиши билан. Ўпкани касалхонадан ташқари ва касалхона ичи пневмониясини таққослама ташхис. Зотилжамни келиб чиқишига кўра турлари (бактериал, вирусли, микаплазмозли).
УАШ тактикаси**

Йўтал балғам ажралиши синдроми билан кечувчи касалликларни таққослама ташхис ва замонавий таҳлил масалаларида УАШ га тушунча бериш. Берилган синдром касалликнинг келиб чиқиш ва даражасига кўра клиник бориш особенност, шунингдек соғлиқни сақлаш муассасалари шароитида беморларнинг даволаш принциплари. УАШ зотилжам туберкулома ўпка абцесси ўпка эхинакокида ташхис қўйишга ўргатиш. УАШ ўпка инфилтраи кузатилган беморларда ташхис ва таққослама ташхис қўйишга ўргати. УАШ ўпка инфилтрати билан кечадиган касалликлар рўйхати ва ҚВП ва ОПшароитларида ёки махсус стационарларда даволаниш лозим бўлган касалликлар билан таништириш. УАШ малакаси доирасида иш юритиш тактикаси масаласини муҳокама қилиш. ҚВП ва ОПшароитида беморлар мониторинги ва кузатув принципларини муҳокама қилиш. Кўрсатилган касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика принциплари. Зотилжам, туберкулома, ўпка абцесси, ўпка ўсмаси ва эхинакокки клиник белгилари кечиш хусусиятлари даволаш. Уларда таққослама ташхис ўтказиш. УАШ тактикаси. СВП ва СП шароитида беморларни диспансер кузатуви ва мониторинг принциплари. Кўрсатилган касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика принциплари.

Йўтал балғам ажралиши билан. Ўпкани думалоқ сояли ўзгаришлардаги таққослама ташхис. Ўчоқли зотилжам, туберкулома, ўпка абцеси, ўпка ўсмаси, ўпка эхинакокки, УАШ тактикаси. Ўпкани диффуз касалликларини таққослама ташхиси. Ўчоқли пневмония, ўпка

силининг гематоген-диссеминирланган шакли, пневмокониоз, ўпка метастази

Йўтал балғам ажралиши синдроми билан кечувчи касалликларни таққослама ташхис ва замонавий таҳлил масалаларида УАШ га тушунча бериш. Берилган синдром касалликнинг келиб чиқиш ва даражасига кўра клиник бориш особенност, шунингдек соғлиқни сақлаш муассасалари шароитида беморларнинг даволаш принциплари.

УАШ зотилжам туберкулома ўпка абцесси ўпка эхинакокида ташхис қўйишга ўргатиш. УАШ ўпка инфилтраи кузатилган беморларда ташхис ва таққослама ташхис қўйишга ўргати. УАШ ўпка инфилтрата билан кечадиган касалликлар рўйхати ва ҚВП ва ОПшароитларида ёки махсус стационарларда даволаниш лозим бўлган касалликлар билан таништириш. УАШ малакаси доирасида иш юритиш тактикаси масаласини муҳокама қилиш.

ҚВП ва ОПшароитида беморлар мониторинги ва кузатув принципларини муҳокама қилиш. Кўрсатилган касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика принциплари. Зотилжам, туберкулома, ўпка абцесси, ўпка ўсмаси ва эхинакокки клиник белгилари кечиш хусусиятлари даволаш. Уларда таққослама ташхис ўтказиш. УАШ тактикаси. СВП ва СП шароитида беморларни диспансер кузатуви ва мониторинг принциплари. Кўрсатилган касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика принциплари.

Ўпка касаллиги билан боғлиқ бўлган кўкрак қафасидаги оғриқ. Қуруқ ва экссудатив плевритда табақалаштирилган ташхиси. Экссудатив плеврит турлари. УАШ тактикаси

УАВ ни плеврит касалликларда мақбул даволаш услубини танлаш бўйича ўз вақтида диагностика ва табақалаштирилган диагностика саволларига ҳамда “Умумий амалиёт врачининг малакали таснифи” талаблари билан инобатга олинган соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғини шароитида касалларни кўриш асосларига ўргатиш. УАВ ни плеврит билан бирга кечадиган ва ҚВП (ШВП) шароитида ёки махсус стационарларда даволаниши лозим бўлган касалликлар рўйхати билан таништириш. УАВ ни плевритларни олдини олишга, этиологиясига қараб клиник кечадиган хусусиятларга ўргатиш. УАВ ни плевритларнинг ҳар ҳил турларини табақалаштирилган тарзда даволашга ўргатиш (дори-дармонни танлаш, бериш йўллари, давомийлиги, комбинациялар, қўшимча кўринишлар).

УАВ малакали таснифи доирасида иш юритиш услубига доир масалаларни муҳокама қилиш. Даволаш асосларини (дори-дармонга оид бўлмаган ва оид бўлган) муҳокама қилиш. ҚВП ёки ОП шароитларида касалларни кўздан кечириш, мониторинг қилиш ва иш юритиш асосларини

муҳокама қилиш. Плевритларни олдини олишнинг бирламчи, иккиламчи ва учинчи даражали асосларини муҳокама қилиш.

Плевритларнинг клиник кечишлари, этиологияга боғлиқ бўлган ҳолда уларнинг кечиш хусусиятлари ва клиникаси. Плевритларда табақалашни олдини олиш. Плевритлар ҳар хил турларининг бактерияга қарши терапия асослари (дори-дармонни танлаш, бериш йўллари, давомийлиги, комбинациялар, қўшимча кўринишлар), УАВ нинг уларга нисбатан услуби. УАВ услуби. Плевритларни олдини олиш учун шикоятлар ва анамнез маълумотларни таҳлил қила олиш. Лаборатория тадқиқотлари, рентгенограммалар маълумотлари бўйича плевритларнинг ҳар хил турларини олдини олиш, клиникаси бўйича ажратиш. Самараси тасдиқланган дори-дармонларни танлаш.

Хансираш, бўғилиш. Бронхообструкция билан кечадиган касалликларни дифференциал диагностикаси (bronхиал астма, ХОБЛ, ўпка ўсмаси). УАШ тактикаси

Мавзуни асослаш: Кўпчилик беморлар хансираш билан тиббий ёрдамга муружат қиладилар. Ушбу ҳолатда умумий амалиёт шифокори асосий эътибори турли йўтал билан кечувчи касалликларни ташхислашга қаратилган бўлади. Хансираш аниқланган вазиятда УАШ ушбу касалликни ташхислаши, касаллик сабабини аниқлаши ва ушбу беморларга қаерда, қандай тиббий ёрдам кўрсатиш кераклигини хал қилиши лозим.

Укитишнинг максоди: Бронхиал астма ва ЎСОК ни замонавий дифференциал диагностика саволларини УАШ га ўргатиш. “УАШ квалификация характеристикаси” да кўрсатилган касалликларни олиб боришни бирламчи тиббий тизимга ўргатиш.

Укитишнинг вазифалари: УАШ ни ЎСОК клиник кечиши диагностикасини ўргатиш. Хансираш бўғилиш билан кечувчи ўпка касалликларини дифференциал диагностикасини ўргатиш. ҚВП шароити ва ихтисослаштирилган стационарларда даволанадиган хансираш ва бўғилиш билан кечувчи касалликлар ҳақида малумот бериш. УАШ квалификация характеристикаси” да талукли саволларни хал қилиш. Даволаш хусусиятларини ўргатиш. (номедикаментоз ва медикаментоз). ҚВП ва ОП шароитида беморларни кузатиш ва мониторингги хусусиятларини мунозара қилиш. Ушбу касалликларда бирламчи иккиламчи учламчи профилактика хусусиятлари.

Ушбу машгулот талабага уз вақтида ва тугри ташхислаш, хансираш ва бугиш синдроми билан кечувчи касалликларни клиникаси ва лаборатор инструментал текширувлвр натижаларига кура киёсий ташхислаш дастлабки ташхисни куйиш ва беморларни олиб бориш ташхислаш имкониятини беради. УАШ ЎСОК, ЎЕ, БА ни клиник номоён бўлишини, ЎСОК, Дифференциал диагностикаси, уларни дифференциал диагностикаси, нафас етишмовчилик белгилари, УАШ тактикасини билиши лозим.

Хансираш, бўғилиш. Юрак ва ўпка патологиясида хансираш қиёсий ташхисоти. Қон айланиши етишмовчилиги ва ўпка етишмовчилиги. УАШ тактикаси

Мавзуни асослаш: Хансираш, юрак қон – томир ва ўпка касалликларида кўп учровчи симптом ҳисобланади. Қон айланиши етишмовчилиги бу органларни нормал фаолият юритиши учун етарлича қон билан тамирлаб бера олмаслигидан келиб чиққан патологик ҳолат ҳисоблананди. УАШ беморларни тўғри олиб бориши ва адекват дори воситаларини танлаб буюриши учун, энг аввал катта ва кичик қон айланиш доираси етишмовчилиги фарқлари ва ўзига хосликларини ажрата олиши керак. УАШ ни юрак ва ўпка патологиясида хансираш билан кечувчи касалликлар замонавий ташхисоти ва қиёсий таққослаш саволлари билан ўқитиш. УАШ га хансираш ва бўғилиш синдроми билан кечувчи касалликлар дигностикасини ўргатиш. Бронхиал ва юрак астмасининг солиштирма ташхислаш мезонларини УАШга ўргатиш, УАШни хансираш ва бўғилиш синдроми билан кечувчи касалликларда шошилиш ёрдам кўрсатиш ва қиёсий ташхисланган терапияни (дори воситаларини танлаш, дозалаш, юбориш йўллари, давомийлиги, комбинатцияси, ножўя тасирлари) ўргатиш. УАШга меҳнатга лаёқатлилиқни аниқлашни ўргатиш. УАШ фаолияти доирасида саволларни муҳокама қилиш. Даволаш усулларини муҳокама қилиш. (номедикомендоз ва медикомендоз). ҚВП ва ОП шароитида беморлар кузатуви ва мониторинг олиб бориш тамойилларини муҳокама қилиш. Маскур касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи прафилактика усулларини муҳокама қилиш.

Ушбу машгулот талабага уз вақтида ва тугри ташхислаш, хансираш ва бугиш синдроми билан кечувчи касалликларни клиникаси ва лаборатор инструментал текширувлвр натижаларига кура қиёсий ташхислаш дастлабки ташхисни куйиш ва беморларни олиб бориш ташхислаш имкониятини беради.

УАШ хансираш ва бўғилиш билан кечувчи касалликлар клиник белгилари, бронхоспазм синдроми аниқлаш, бронхиал ва юрак астмасининг солиштирма ташхислаш мезонлари, хансираш ва бўғилиш синдромида шошилиш ёрдам ва қиёсий ташхисланган терапия, бронхообструктив синдромида УАШ тактикаси, меҳнатга лаёқатлилиқни таниқлаш, УАШ тактикасини, бронхообструкция билан кечувчи касалликлар билан беморлар шикояти ва анамнезини ташхис қўйиш учун қайта анализ қилишни билиши керак.

Модуль 3. Кардиология.

Аритмиялар. Ритм бошқарувчиси миграцияси, синус тугуни холсизлигисиндроми, экстрасистолиялар, ҳамда синус тахикардияси,

брадикардияси, синус аритмияларининг дифференциал диагностикаси. Экстрасистолаларнинг турлари. УАШ тактикаси

Мавзуни асослаш: соғлиқни сақлаш бирламчи тизим шифокорларининг кунлик иш жараёнида суправентрикуляр ритм бузилиши билан кўплаб беморлар учраб туради. Бундай ҳолатларда УАШ нинг асосий эътибори ритм бузилиши билан боғлиқ касалликлар ташхисига ва уларга ҚВП шароитида тиббий ёрам кўрсатишга қаратилган бўлади ёки ихтисослаштирилган марказларга жўнатишдан иборат бўлади. Бу ҳолатлар ушбу мавзуни УАШ тайёрлаш дастурига киртишда асос бўлиб хизмат қилади. Ўқитишдан мақсад:

УАШни ўз вақтида ташхис ва таққослама ташхис, турли хил касалликларда суправентрикуляр ритм бузилишларида оптимал даволаш усулларини танлаш, ҳамда "Умумий амалиёт шифокори квалификациян характеристикаси»да кўзда тутилган соғлиқни сақлаш биринчи звеноси шароитларида беморларни олиб боришга ўргатиш. Ўқитишда Суправентрикуляр ритм бузилиши ташхиси ва таққослама ташхиси саволларини кўриб чиқиш. Суправентрикуляр аритмияли беморлар продемонстрацияси. Суправентрикулярритм бузилишида клиник-лаборатор-инструментал текширувлар натижаларини таҳлил қилиш. Суправентрикуляр аритмияларнинг таққослама ташхисотини ўтказиш.

УАШ ни суправентрикуляр ритм бузилишларида дифференцирлашган даво кўрсатишга ўргатиш. Беморларни олиб бориш тактикасига тегишли саволларни УАШ квалификациян характеристикаси доирасида таҳлил қилиш. Даволаш принципларини таҳлил қилиш (номедикаментоз ва медикаментоз).

ҚВП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинг принципларини таҳлил қилиш. Шу ҳолатларда бирламчи иккиламчи ва учламчи профилактика принципларини таҳлил қилиш. Синус тахикардияси, брадикардияси, синус аритмияси, синус тугун холсизлиги синдроми, ритм бошқарувчиси миграциясининг пайдо бўлиш механизми. инустахикардияси, брадикардияси, синус аритмияси, синус тугун холсизлиги синдроми, ритм бошқарувчиси миграциясининг клиник кўринишлари. Суправентрикуляр ритм бузилишининг таққослама ташхисотини. Суправентрикуляр аритмияларни даволашда қўлланадиган медикаментоз препаратлар, уларнинг фармакодинамикаси вадозировкаси.

ҚВП шароитларида беморларни диспансер кузатуви ва мониторинги асослари. Келтирилган касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика асосларини.

**Аритмиялар. Бўлмачалар ва қоринчалар
титраши, хилпираши (доимий ва пароксизмал), пароксизмал тахикардия,
қоринчаларнинг вақтдан олдин қўзғалиши синдроми қиёсий ташхисоти.
УАШ тактикаси**

Ритм бузилиши билан касалланган беморларнинг кўпчилиги шошилиш ёрдамга мухтож. Бундай ҳолатларда умумий амалиёт шифокирининг хатти-харакати ритм бузилиши билан кечган касаллик ташхисига, тиббий ёрдам кўрсатишга ва бу гуруҳ беморларни ҚВП ёки стационар шароитда даволашни хал қилишга қаратилади. УАШларини тайёрлаш дастурига кирувчи ушбу мавзу бу шарт-шароитларни хал этувчи асос ҳисобланади. УАШни замонавий ташхис ва қиёсий ташхис саволларига, турли касалликларга боғлиқ ритм бузилишларида энг оптимал даво тактикасини танлашга, бундан ташқари соғлиқни сақлашнинг биринчи звеносида касалларни олиб бориш тамойилларига, олдиндан кўриб ўтилган “малакали УАШ тавсифи” талабларига ўргатиш.

Ритм бузилишларининг ташхис ва қиёсий ташхис саволларини кўриб чиқиш. Аритмияли беморларни кўрсатиш. Ритм бузилишли беморларнинг клиник-лаборатор-инструментал текширув маълумотларини муҳокама қилиш. Турли аритмияларнинг қиёсий ташхисини ўтказиш. УАШни ритм бузилишларида дифференцирланган даво кўрсатишга ўргатиш. Малакали УАШ тавсифичегарасига тегишли олиб бориш тактикаси саволларини муҳокама қилиш. Даво тамойилларини муҳокама қилиш. (номедикаментоз ва медикаментоз).

ҚВП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинг ўтказиш тамойилларини муҳокама қилиш. Ушбу ҳолатларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамойилларини муҳокама қилиш. Бўлмачалар ва қоринчалар титраши, хилпираши (доимий ва пароксизмал), пароксизмал тахикардия, қоринчаларнинг вақтдан олдин қўзғалиши синдромларининг ҳосил бўлиш механизмларини. Турли ритм бузилишларининг клиник намоён бўлишини. Суправентрикуляр ва қоринчалар ритм бузилишларини қиёсий ташхисоти. Суправентрикуляр ва қоринчалар аритмияларида қўлланиладиган дорилар, уларнинг фармакодинамикаси ҳамда дозалаш тартибини. ҚВП шароитида беморларни диспансер кузатуви ва мониторинги тамойилларини. Ушбу ҳолатларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамойилларини.

**Аритмиялар. Синоатриал, бўлмача ичи, атриовентрикуляр ва
қоринча ичи блокадаларида қиёсий ташхисот. УАШ тактикаси**

Юрак қон томир тизими касалликлари билан беморларни кўрилганда кўпинча ўтказувчанлик бузилиши аниқланади. Бу ҳолатда УАШнинг ҳаракати блокадалар билан кечувчи касалликларни ташхислашга, тиббий ёрдам кўрсатишга, ҚВП ёки ОП шароитида даволашга ёки ихтисослаштирилган стационарга юборишга йўналтирилган бўлади. Бу

ҳолатлар ушбу мавзунини УАШ тайёрлаш дастури таркибига киритиш учун асос бўлади.

УАШга “Умумий амалиёт шифокори квалитацион характеристикаси талабларига мос равишда блокадаларни қиёсий ташхислаш, даво тактикасини танлаш, шунингдек, соғлиқни сақлашнинг бирламчи звеноси шароитида беморларни олиб боришга ўргатиш. Синоатриал, бўлмача ичи, атриовентрикуляр ва қоринча ичи блокадаларида, Моргани Адамс Стокс синдромида клиника ва ЭКГ га оид саволларни кўриб чиқиш.

Блокадаларда тез ва режали даволашга оид саволларни кўриб чиқиш. Блокадали беморларда электроимпульс терапия ва кардиостимуляцияга кўрсатмаларга оид саволларни кўриб чиқиш. Блокадали беморларда профилактика, меҳнатга лаёқатлилиқни аниқлаш.

Беморларни ҚВП ёки ОП шароитида олиб бориш, кузатиш ва мониторинг принципларини муҳокама қилиш.

**Артериал гипертензия. Гипертония касаллиги ва буйрак билан боғлиқ артериал гипертензияларнинг қиёсий ташхиси. Хавф омиллари, гипертония касаллиги босқичлари, буйрак билан боғлиқ артериал гипертензияларнинг шакллари (паренхиматоз, реноваскуляр).
УАШ тактикаси**

Беморлар гипертоник криз билан асоратланган гипертония касаллиги ва симптоматик артериал гипертензия сабабли тиббий ёрдам сураб мурожат қилишади. Бу ҳолатда УАШ гипертония касаллиги ва симптоматик артериал гипертензия этиологиясини аниқлаши, ташхислаши, тиббий ёрдам кўрсатиши, ЎВП ва ОП шароитида лозим бўлса, ихтисослашган стационарга юбориши керак. Бу ҳолатлар УАШ тайёрлаш дастурига киритишга асос бўлади.

Талабаларга гипертония касаллиги, буйрак билан боғлиқ АГ, хавфли АГлар хавф омилларини, ташхисотини, қиёсий ташхислашни, даволаш тактикасининг оптимал вариантини, шунингдек УАШ квалитацион характеристикаси талабларида кўрсатилганидек соғлиқни сақлашнинг бирламчи звеноси шароитларида беморларни олиб бориш принципларига ўргатиш. ГК, буйрак билан боғлиқ АГ, хавфли АГни ташхислашга оид саволларни куриб чиқиш.

ГК, буйрак билан боғлиқ АГ, хавфли АГ билан беморларни демонстрация қилиш. Номедикментоз тавсиялар бўйича консултация қилишни муҳокама қилиш.

ЎВП ва ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатув ва мониторинг принципларини муҳокама қилиш. Ушбу касалликларда 1,2,3ламчи профилактика принципларини муҳокама қилиш.

Артериал гипертензия. Гипертония касаллиги ва эндокрин АГни дифференциал диагностикаси. Эндокрин АГ турлари

(феохромацитома, Конн синдроми, Ишенко-Кушинг синдроми, тиреотоксикоз. УАШ тактикаси

АГ сабабли мурожат қилган беморларга уни ташхислашгина эмас, балки сабабини аниқлаш ва тиббий ёрдам кўрсатиш лозим. Бу ҳолатда УАШ артериал гипертензия этиологиясини аниқлаши, ташхислаши, тиббий ёрдам кўрсатиши, ЎВП ва ОП шароитида лозим булса, ихтисослашган стационарга юбориши керак. Бу ҳолатлар УАШ тайёрлаш дастурига киритишга асос бўлади. Талабаларга гипертоник кризлар ва симптоматик АГ, хавфли АГлар хавф омилларини, ташхисотини, қиёсий ташхислашни, даволаш тактикасининг оптимал вариантини, шунингдек УАШ квалификациян характеристикаси талабларида кўрсатилганидек соғлиқни сақлашнинг бирламчи звеноси шароитларида беморларни олиб бориш принципларига ўргатиш. Гипертоник кризлар ва симптоматик АГни қиёсий ташхислашга оид саволларни куриб чиқиш. Гипертоник кризлар ва симптоматик АГ билан беморларни демонстрация қилиш.

УАШ квалификациян характеристикаси диорасида беморларни олиб бориш. Даволаш принципларини муҳокама қилиш (медикаментоз ва номедикаментоз).

ЎВП ва ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатув ва мониторинг принципларини муҳокама қилиш. Ушбу касалликларда 1,2,3ламчи профилактика принципларини муҳокама қилиш. Гипертоник криз ва симптоматик АГ пайдо бўлиш механизми.

Гипертоник криз ва симптоматик АГ клиник кўриниши. Гипертоник криз ва симптоматик АГ ташхиси. Гипертоник криз ва симптоматик АГ турли кўринишлари қиёсий ташхиси.

Артериал гипертензия. Гипертония касаллаги ва гемадинамик ва церебрал АГни дифференциал диагностикаси (бош мия травмалари, вертебробазилар синдром, арахноидит, энцефалит, мия ўсмаси).

УАШ тактикаси

Юрак со АГ сабабли мурожат қилган беморларга уни ташхислашгина эмас, балки сабабини аниқлаш ва тиббий ёрдам кўрсатиш лозим. Бу ҳолатда УАШ артериал гипертензия этиологиясини аниқлаши, ташхислаши, тиббий ёрдам кўрсатиши, ЎВП ва ОП шароитида лозим булса, ихтисослашган стационарга юбориши керак. Бу ҳолатлар УАШ тайёрлаш дастурига киритишга асос бўлади.

Талабаларга гипертоник кризлар ва симптоматик АГ, хавфли АГлар хавф омилларини, ташхисотини, қиёсий ташхислашни, даволаш тактикасининг оптимал вариантини, шунингдек УАШ квалификациян характеристикаси талабларида кўрсатилганидек соғлиқни сақлашнинг бирламчи звеноси шароитларида беморларни олиб бориш принципларига ўргатиш.

Гипертоник кризлар ва симптоматик АГни қиёсий ташхислашга оид саволларни куриб чиқиш. Гипертоник кризлар ва симптоматик АГ билан

беморларни демонстрация қилиш. УАШ квалификациян характеристикаси диорасида беморларни олиб бориш.

Даволаш принципларини муҳокама қилиш (медикаментоз ва номедикаментоз). ЎВП ва ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатув ва мониторинг принципларини муҳокама қилиш. Ушбу касалликларда 1,2,3 ламчи профилактика принципларини муҳокама қилиш.

Гипертоник криз ва симптоматик АГ пайдо бўлиш механизми. Гипертоник криз ва симптоматик АГ клиник кўриниши. Гипертоник криз ва симптоматик АГ ташхиси. Гипертоник криз ва симптоматик АГ турли кўринишлари қиёсий ташхиси.

Семизлик ва АГ. Абдоминал семириш. (Метаболик синдром)

Идентификация муаммолари. Катталарда ёшга нисбатан диагностика омиллари. Виссерал адипотситоз ва бўш ёғ кислоталари. Таснифи. Менежмент ва фармакотерапия. 6 соат. Илова №7.

Ортиқча тана вазни ва семириш аномал ва ортиқча ёғ тўқимасининг тўпланиши бўлиб, соғлиққа салбий таъсир кўрсатади. Қуйида ЖССТ томонидан келтирилган глобал баҳолаш натижалари келтирилган:

- 1,9 миллиарддан ортиқ 18 ёш ва ундан катта ёшли инсонлар ортиқча тана вазнига эга, улардан 600 миллиондан кўпроғи семиришдан азият чекади.
- 2014 йил маълумотларига кўра сайёрамизнинг 13 % (11% эркеклар ва 13% аёллар) аҳолиси семиришдан азият чекади.
- 2014 тил маълумотларига кўра 39% 18 ёш ва ундан катта инсонларда ортиқча тана вазни мавжуд (38% эркеклар ва 40% аёллар).

Семириш ва ортиқча тана вазнининг асосий сабаби – организмга тушаётган овқатнинг энергетик калорияси ва сарф бўлаётган калория орасидаги номуносиблиқдир.

Глобалмасштабларда қуйидагилар кузатилмоқда:

- Таркибида кўп миқдорда ёғ, туз ва шакар сақлайдиган ва кам миқдорда витаминлар, минерал моддалар ва бошқа фойдали микроэлементларни сақлайдиган юқори калорияли озиқ-овқат маҳсулотларига талабнинг ошиши, ва
- Жисмоний фаолликнинг камайиши кам ҳаракатли ишлар сонининг ошиши билан бирга кузатилиши ва урбанизациянинг ўсиб бориши.

Илова №7. Семириш бутун жаҳонда ортиб бормоқда. Ўсиш механизми ва ўзгаришлари сабаби овқатланиш маҳсулотларининг ортиши ва кунлик ўртача калориянинг кам сарфланишидир. Аҳоли ёши ошиши билан тана вазнининг ҳам ортишидан азият чекишади. Тана вазни ортиши ва семизликнинг ошиб бориши ҳозирги кунда ўлимнинг иккинчи муҳим сабабларидан ҳисобланади. Америкаликлар ўртасида 20 ёш ва ундан юқори

ёшда, 154700000 Аҳоли ортиқча тана вазни ва семизликдан азият чекади, шундан 74,8 миллион аёллар (АҲА, 2013). Семизликдан касалланиш иккала жинс орасида бир хилда ошиб бормоқда. Семизликнинг муҳим оқибатларидан нинсулинг ачидамликнинг ошиб бориши ва метаболик синдромдир. Метаболик синдром юрак қон-томир, мия томир касалликларинг хавф омилли ҳисобланади. Метаболик синдромда эквивалент сифатида гиперхолестеринемия аниқланмайди.

Юраксоҳасида оғриқ. ЮИК стабил стенокардия– функционал синфлар (ФК II-IV) ва оғриқ синдроми таққослама ташхисоти. УАШ тактикаси. ЮИК касаллигида диетик стол. Даволаш-диетик столни таркиби ва кўрсатмалар

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК)- бу юрак мушакларини кислородга бўлган талаби ва коронар қон томирларидаги қон айланиш орасидаги мувозанатни бузилиши натижасида юзага келадиган юрак фаолиятини бузилиши.

Хавф омиллар. Қуйида санаб ўтилган хавф омиллари мавжуд бўлганда, ушбу касаллик пайдо бўлиш ва асоратланиш эҳтимоли жуда юқори бўлади.

1. *Бошқариб бўлмайдиган ХО:*

- бемор ёши (ЮИК ривожланиш хавфи 40 ёшдан кейин ошиб боради);
- жинси (еркак)
- юрак-қон томир касалликларига наслий мойиллик (беморнинг 55 ёшгача бўлган яқин қариндошларида ЮИК, гипертония касаллиги (ГК) ва уларни асорати мавжуд бўлса);

2. *Бошқариб бўладиган ХО:*

- беморда ва унинг ота-онасида липид алмашинувининг бузилиши мавжудлиги: гиперхолестеринемия (оч қоринда умумий холестерин миқдори 250 мг/дл ёки 6,5 (5) ммол/л дан юқори), гипертриглитсеридемия (қонда триглитсеридлар миқдори 200 мг/дл ёки 2,3 ммол/л ва кўпроқ), гипоалфахолестеринемия (34 мг/дл ёки 0,9 ммол/л) ва уларни бирга келиши;
- АГ мавжудлиги (ҚБ \geq 140/90 мм.сим.уст.);
- Чекиш (мунтазам равишда кунига битта ва ундан кўп сигарет чекиш);
- семизлик (тана вазни индекси \geq 25);
- беморда ва унинг ота-онасида углевод алмашинувини бузилиши борлиги (гипергликемия, қандли диабет (КД));
- гиподинамия (паст жисмоний фаоллик);
- психоемотсионал зўриқиш;
- қандли диабет;
- овқатланиш хусусиятлари;

- касби, ижтимоий аҳволи;
- атроф-муҳит тасири;
- сийдик кислотаси алмашинувининг бузилиши (гиперурикемия).

Бу омилларни эрта аниқлаш ва уларни мумкин қадар бартараф этиш беморлар ҳаёт сифатини яхшилайти ва касалликни асоратланиши ҳамда тўсатдан ўлим хавфини камайтиради. Шунинг учун УАВ улар тўғрисида батафсил малумотга эга бўлиши лозим.

Юрак ишемик касаллигини ишчи классификацияси. ЮИК ни бир қатор таснифлари бўлиб, амалиётда Ўзбекистон кардиологларининг ИВ сиздида қабул қилинган классификация қўлланилади.

ЮИК билан оғриган беморларнинг тахминан 70% да оғриқ жисмоний зўриқиш (тез юриш, юқорига кўтарилиш, оғир юк кўтариш) вақтида пайдо бўлади. Лекин стенокардия хуружларига асаб бузилиши (сиқилиш, жахил чиқиш, кучли хаяжонланиш (жумладан, телекўрсатувлар тасирида), кўрқиш), кўп миқдорда овқат истемол қилиш, совуқ, нам ва шамолли об-ҳаво, кучли хаяжонланиш жинсий алоқа, дорилар қабул қилиши (антиангинал, гипотензив, антиаритмик) тўхтатиб қўйиш, вертикал ҳолатдан горизонтал ҳолатга ўтиш каби омиллар ҳам олиб келиши мумкин. Айрим ҳолларда оғриқ иккинчи даражали аҳамиятга эга бўлиб, беморда ҳаво этишмаслик, кўкрак кафасининг сиқилиши, кескин ҳолсизлик, ўлимдан кўрқиш ҳислари кузатилади.

Хуружлар бир хил даражадаги жисмоний зўриқишда пайдо бўлиб, хуруж вақтида ЭКГда СТ сегменти депрессияси кузатилади. У ўз навбатида беморни жисмоний зўриқишга чидамлилигига кўра тўртта функционал синфга (ФС) бўлинади.

ЮИК ни даволаш коронар қон айланишни тиклаш, миокардни кислородга бўлган талабини тامينлаш, метаболизмини яхшилаш ҳамда юрак-қон томир тизими фаолиятини мувофиқлаштиришга йўналтирилган.

ЮИКни даволашнинг асосий тамойиллари:

1. ЮИК га олиб келувчи ва уни қўзғалишига сабаб бўлувчи хавф омилларини бартараф этишга йўналтирилган умумий соғломлаштириш (номедикомендоз даво) тадбирлари;
2. консерватив- медикомендоз даво;
3. ендоваскуляр усуллар: коронар томир ичи тромбозисис, коронар қон томирларни тери орқали транслюмбал балонли кенгайтириш;
4. жарроҳлик йўли билан даволаш: аорта-коронар шунтлаш ва стентлаш, интеркоронар тромбендоартериоектомия.

Юраксоҳасида оғриқ. ЮИКда да оғриқ синдромини ностабил стенокардиялар (биринчи пайдо бўлган стенокардия, прогрессирланувчи стенокардия, спонтан стенокардия, эрта постинфаркт ва операциядан кейинги стенокардия) такқослама ташхисоти. Ўткир коронар синдром. Хирургик даволашга кўрсатмалар. УАШ тактикаси

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК)- бу юрак мушакларини кислородга бўлган талаби ва коронар қон томирларидаги қон айланиш орасидаги мувозанатни бузилиши натижасида юзага келадиган юрак фаолиятини бузилиши.

Хавф омиллар. Қуйида санаб ўтилган хавф омиллари мавжуд бўлганда, ушбу касаллик пайдо бўлиш ва асоратланиш эҳтимоли жуда юқори бўлади. Бу омилларни эрта аниқлаш ва уларни мумкин қадар бартараф этиш беморлар ҳаёт сифатини яхшилайти ва касалликни асоратланиши ҳамда тўсатдан ўлим хавфини камайтиради. Шунинг учун УАВ улар тўғрисида батафсил малумотга эга бўлиши лозим.

Стенокардияни турғун ва турғун бўлмаган (ностабил) клиник турлари фарқланади.

Аксарият ҳолларда ЮИК ва турғун зўриқиш стенокардияси ташхиси бемор сўраб суриштирилган вақтда аниқланиши мумкин. Лекин стенокардияга хос бўлган оғриқ синдроми бўлмаслиги ЮИК ташхисини инкор этиш учун этарлича асос бўла олмаслигини унутмаслик керак.

Шундай қилиб вақти – вақти билан юрак соҳасида оғриқ хуружлари безовта қилиб тўрган ҳар қандай беморда, айниқса кекса ва қари шахсларда ЮИК бор ёки йўқлигини тасдиқлаш учун қатор замонавий лаборатор ва асбобий текшириш тестлари ўтказиш лозим. Қуйида уларнинг асосийларига тўхталиб ўтаемиз.

Стенокардия хуружида биринчи ёрдам. Стенокардия хуружи вақтида тез ёрдам сифатида қуйида санаб ўтилган дори воситаларидан бири қўлланилади.

- нитроглицерин -300-600 мкг. тил остига;
- изосорбид динитрат ҳар 5 дақиқада тил остига 5 мг дан (3 мартагача) 15 дақиқа давомида;
- нитроглицерин дозаланган аэрозол, 1-2 нафас олганда (3 мартагача) 15 дақиқа давомида;
- нитрат қабул қила олмаганда – ҚБ ва пулсни назорат қилган ҳолда нифедипин, 5 мг тил остига ёки чайнашга, β-блокатор гуруҳидан (егилок, метапрополлол) қабул қилиш тавсия этилади.

Шифохонагача бўлган босқичда узоқ давом этувчи стенокардия хуружини бартараф этиш учун юқорида санаб ўтилган дори воситалари билан бир қаторда, базан тез ёрдам сифатида аналгин 50% - 2 мл , димедрол 1% - 1 мл ва папаверин 2% -2 мл аралашмаси ёки баралгин 5 мл, спазмалгон 5,0 м/о юборилади.

Юрак соҳасида оғриқ. Стенокардия ва миокард инфарктида оғриқ синдромининг такқослама ташхисоти (клиник, лаборатор). ЭКГ диагностикаси. УАШ тактикаси

Инфаркт миокарднинг уткир бошланиши билан, огир асосратлар ва юкори леталлик билан характерланади. Максимал леталлик касалхонагача булган даврда биринчи соатларда кзатилади. Шу сабали, УАШ харакатлари инфаркт миокард сабали келиб чиққан кўкрак кафасида огрикларни диагностикасига ва тиббий ёрдам кўрсатишга ва ихтисослштирилган марказларга зудлик билан юборишга каратилиши керак. Бу ҳолатларни ҳисобга олиб, УАШ тайёрлаш дастурига ушбу мавзун кириштишга асос бўлади.

УАШни инфаркт миокард сабабли келиб чиққан кўкрак кафасида огрикларни вақтли диагностикаси саволларига ҳамда, «УАШ нинг квалификациян характеристикаси» талаблари назарда тутилган, соғлиқни сақлашни бирламчи звеноси шароитида беморларни олиб бориш. Инфаркт миокард диагностикаси, унинг боскичига караб клиникаси саволларини куриб чиқиш. Инфаркт миокард беморлани кўрсатиш.

Инфаркт миокардда клиник-лаборатор текширув натижаларини муҳокама қилиш. Инфаркт миокардида ЭКГ диагностикани ўргатиш. УАШ нинг квалификациян характеристикаси талаблар доирасида тактикаси саволларини муҳокама қилиш. Касалхонагача ёрдам асосларини муҳокама қилиш. ЎВП ёки ОП (стационардан чиққанидан кейин) шароитида даволаш (медикаментоз ва номедикаментоз) асосларини муҳокама қилиш.

ЎВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинги асосларини муҳокама қилиш. Ушбу касалликда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика асосларини муҳокама қилиш.

Инфаркт миокард келиб чиқиш механизмини. Инфаркт миокард боскичига караб уни клиник белгиларни. Инфаркт миокард диагностикасини. Кўкрак кафасида огриклар билан кечувчи касалликларни дифференциал диагностикаси, масалан стенокардия ва ИМ.

Юрак соҳасида оғриқ. Миокард инфарктининг турли клиник шакллари ва боскичларининг таққослама ташхисоти (кардиоген шок, ўпка шиши, юрак аневризмаси, Дресслер синдроми. УАШ тактикаси

Инфаркт миокарднинг уткир бошланиши билан, огир асосратлар ва юкори леталлик билан характерланади. Максимал леталлик касалхонагача булган даврда биринчи соатларда кзатилади. Шу сабали, УАШ харакатлари инфаркт миокард сабали келиб чиққан кўкрак кафасида огрикларни диагностикасига ва тиббий ёрдам кўрсатишга ва ихтисослштирилган марказларга зудлик билан юборишга каратилиши керак. Бу ҳолатларни ҳисобга олиб, УАШ тайёрлаш дастурига ушбу мавзун кириштишга асос бўлади.

УАШни инфаркт миокард сабабли келиб чиққан кўкрак кафасида огрикларни вақтли диагностикаси саволларига ҳамда, «УАШ нинг квалификациян характеристикаси» талаблари назарда тутилган, соғлиқни сақлашни бирламчи звеноси шароитида беморларни олиб бориш. Инфаркт

миокард диагностикаси, унинг босқичига қараб клиникаси саволларини қуриб чиқиш. Инфаркт миокард беморлари кўрсатиш. Инфаркт миокардда клиник-лаборатор текширув натижаларини муҳокама қилиш. Инфаркт миокардда ЭКГ диагностикаси ўргатиш.

УАШ нинг квалификациян характеристикаси талаблар доирасида тактикаси саволларини муҳокама қилиш. Қасалхонагача ёрдам асосларини муҳокама қилиш. КВП ёки ОП (стационардан чиққанидан кейин) шароитида даволаш (медикаментоз ва номедикаментоз) асосларини муҳокама қилиш. КВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинги асосларини муҳокама қилиш.

Ушбу қасалликда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика асосларини муҳокама қилиш. Инфаркт миокард келиб чиқиш механизмини. Инфаркт миокард босқичига қараб уни клиник белгиларни. Инфаркт миокард диагностикасини. Қўқрак қафасида оғриқлар билан кечувчи қасалликларни дифференциал диагностикаси, масалан стенокардия ва ИМ.

Юрак соҳасида оғриқ. Турли этиологияли миокардит ва миокардиодистрофиянинг таққослама ташхисоти . ТЕЛА, аорта аневризмаси, перикардитнинг таққослама ташхисоти УАШ тактикаси.

Миокардитлар-юрак мушакларини яллиғланиш қасаллиги. Миокардитлар бирламчи ва иккиламчига фарқланади. Бирламчи миокардитларни кўпроқ турли қўзғатувчилар (бактериялар, вируслар, замбуруғлар, содда хайвонлар, гелминтлар) чақиради. Қўзғатувчи турига қараб миокардитлар спесифик ва носпесифик бўлади. Юрак мушакларини жароҳатланиши қамроқ радиация, токсик моддалар, травмалар таъсирида юзага келади. Бундан ташқари миокардитлар қоллагенозларда (тизимли қизил волчанка, ревматоид артрит, дерматомиозит), ревматизмларда, ўткир пневмонияларда, дори воситалар қасалликларида ривожланади. Қўрсатилган қасалликларда ёки жароҳатланишларда миокардит ривожланиши қасалликни асосий белгиси бўлмайди.

- 1. Миокардитларнинг этиологик классификацияси.** Вирусли миокардитлар. Бактериал миокардитлар. Замбуруғли миокардитлар (қўзғатувчиси Срийптососсус неоформанс). Миокардитлар, содда хайвонлар чақирган: Лайм қасаллиги, токсоплазмоз, хламидияз. Гелминтлар чақирган миокардитлар (трихинеллез, эхинококкоз). Нурли миокардитлар. Токсик миокардит. Посттравматик миокардит. Аллергик миокардит (дорилива паразитар генезли). Қоллагенозларда миокардитлар .

Оғир миокардитларнинг алоҳида шакли фарқланади - Абрамов-Фидлер идиопатик миокардити (миокардитнинг псевдокоронар варианты).

Миокардитларнинг диагностикаси. Осована на наlicии клинических симптомов поражения сердца и результатов дополнительных методов исследования. Юрак жароҳатланиш клиник белгилари ва қўшимча текшириш усуллари натижаларига асосланган.

1.Периферик симптомлар: рангпарлик, лаб сианози, температура кўтарилиши.

2.Юрак қон томир тизими жароҳатланиш симптомлари:

Миокардитларнинг диагностика меъзонлари.

(Кардиологларнинг Нью-Йорк ассоциацияси 1973)

1. Синусли тахикардия.
2. И тон сусайиши.
3. Ритм бузилиши, бедана ритми билан бирга.
4. ЭКГ ўзгариши: бўлмача-қоринча ўтказувчанлигини секинлашиши, (СТ-T) реполяризация бузилиши.
5. Кардиомегалия.
6. Аспартаминотрансферазалар (АсАТ) ошиши.
7. Юрак етишмовчилиги.

Миокардитларнинг асоратлари:

- Ўткир юрак етишмовчилиги (юрак астмаси, ўпка шиши);
- Пароксизмал ритм бузилиши юрак етишмовчилиги билан;
- атриовентрикуляр блокада юрак тўхташи билан;
- перикардит;
- дилататсион кардиомиопатиялар ривожланиши;

Асорат кўпроқ идиопатик миокардит Абрамов-Фидлерда кузатилади (мерсал аритмия, тромбоемболик синдром, прогрессирланувчи юрак етишмовчилиги).

Миокардитларни даволаш. Пархезстол №10 Певзнер бўйича, оғрик синдроми ва юрак етишмовчилиги белгилари йўқолгунча ётоқ режими. Аниқ этиологияда этиотроп даво ишлатилади. Применяется этиотропное лечение при известной этиологии. Ревматик миокардитда қўлланилади- салитсилатлар, баъзида преднизолон; алергик миокардитнинг описторхознинг эрта фазалари фонида празиквантел патогенетик даводан сўнг, тизимли қизил волчанкада - преднизолон ёки преднизолон билан сиклофосфан (метатрексат). Нурли миокардит преднизолон билан даволанади. Симптоматик терапия юрак қон томир етишмовчилигини даволашда, аритмияни профилактикаси ва даволашда, метаболик терапия, ўчоқли инфекциясини санатсиясида қўлланилади.

Оқибати: тузалиш; миокардитик кардиосклероз ритм бузилиши билан ёки юрак етишмовчилиги, дилататсион кардиомиопатия ривожланиши.

Миокардиодистрофия юрак ритми бузилишини, юрак нотекис уришини ва юрак тез уришини сабаби бўлиши мумкин. Шикоятлар билан бир вақтда, гипертрофия ва дилатация сабабли юрак чегараларнинг кенгайиши, юрак тонлар, отчопар ритми, юқориги қисмида ва Боткин нуқтасида систолик шовқинларнинг бўғиқланиши, одатда суст эшитилиши, юмшоқ ва ўзгарувчан тембрда қайд қилинган. миокардиодистрофия клиник ҳолати носпесифик, у кўпроқ ҳолатда миокардит ва кардиосклерознинг атеросклеротик ва миокардитик кўринишга ўхшайди. Шунинг учун ушбу касалликлар учун ўзаро қиёсий ташхис ўтказилади.

Юрак шовқинлари ва кардиомегалия. Юрак чўққисида шовқин борлигини таққослама ташхисот. Функционал (миокардиал, анемик, қон ўзгаришларида, иситмада) ва органик (митрал клапан етишмовчилиги, митралтешик стенози, митрал клапанпролапси, аортал клапан туғма нуқсонлари шовқинларини баҳолаш.

УАШ тактикаси.

Врач биринчи мартаба профилактик курик пайтида юрак чуққисида шовқинни аниқласа, бунда юрак нуқсони белилари номоён бўлади. Бу шовқинлар функционал ёки органик бўлиши мумкин. Бу ҳолатда УАВ нинг диққати шовқинларнинг сабабини аниқлаш, юрак нуқсонлари турларини (органик шовқинлар мавжуд бўлганда). Агар юрак нуқсонлари аниқланадиган бўлса, беморларни ҚВП, ОП ёки махсус стационарга жўнатиш тўғрисида савол туғилади. Шу ва шунга ўхшаш ҳолатлар ушбу мавзуни УАВ тайёрлаш дастурига киритилишига асос бўла олади. Талабалар юрак чуққисидаги ва аортадашовқинларни дифференциал ташхислашни, (органик ва функционал), олиб келувчи сабабларини, шунингдек юракни митрал порокларда ташхислашни ўргатиш.

Кардиомегалия-юрак массасини ва хажмини ошишига айтилади. Камералари 1таси ёки бир нечта камераси катталашиши мумкин. Юракнинг катталиги ва конфигуратсияси жинс ва ёшга боғлиқ. Шунинг учун кардиомегалия нисбий ҳисобланади.

УАШ кўп ҳоларда кардиомегалия билан кечадиган касалликлар билан учрашига тўғри келади. Шунинг учун бу ҳақида чуқур билимга эга бўлиши керак. Турли касалликлар ва ҳолатлар юрак чегараларини кенгайтиши олиб келиши мумкин.

Чин кардиомегалиянинг сабаблари:

ЮИК, ПИКС, МИ, чап қоринча аневризмаси, ГК, КМП, туғма ва ортирилган юрак нуқсонлари, миокардит ва перикардит.

Миокардиодистрофии,ендокрин касалликлар оқибатида юзага келгани.

Електролит бузилишлари билан юзага келганлар.(фосфор ва магний этишмовчилиги)УСКлари, юрак усмалари, оғир анемиялар. СБЕ.

Физиологик кардиомегалия сабаблари:

Ҳомиладорлик ва спортчилар юраги

Псевдокардиомегалия сабаблари:

Перикартга суюқликни эғилиши, диафрагмани юқори жойлашиши.

Экссудатив плевритлар.

Миокардитлар турли - этиологияли юрак мушагини ялиғланиш билан кечадиган касаллигидир.

Диагностика клиник белгилар ва лабораторгасбобий текширишлар асосида қуйилади.

1. Периферик симптомлар: беморлар тери оқарган, лаблари тсианотик, харорати ошган.

2. юрак томир тизими зарарланган белгилари:

- Аксарият ҳолларда миокардитларда оғриқ кўкрак қафасининг чап томонида ёки прекардиал соҳада жойлашади, узоқ давом этиб, руҳий ва жисмоний зўриқиш билан боғлиқ бўлмаган сиқувчи ёки босувчи, яллиғланишнинг ўткир фазали кўрсаткичлари, ритм ва ўтказувчанлик бўзилишлари билан бирга кечади ва нитратлар оғриқни босмайди.
- Обектив белгилар: юрак чўкки турткисини сусайиши, юрак чегараларни кенгайиши, от дупури ритми ва (ёки) систолик шовқин, юрак тонлари буғиқлашиши, қон босими пасайиши.
- Юрак чап қоринча ёки унғ қоринча этишмовчилиги белгилари

Юрак шовқинлари ва кардиомегалия. Туғма юрак нуқсонлари қиёсий ташхислаш. Аортада, аортитдаги нуқсонларда эшитиладиган шовқинларни қиёсий ташхислаш. УАШ тактикаси

Биринчи контактдаги шифокор беморларни профилактик куруви пайтида юраги соҳасида шовқинларни аниқлайди, бу эса юрак нуқсонларини биринчи белгиси ҳисобланади. Бу ҳолатда УАШнинг барча кучи юрак нуқсонининг турини аниқлашга қаратилади. Агар юрак нуқсони аниқланса, шифокор ЎВП ва ОП шароитида даволаниши керак булган беморлар гуруҳини аниқлаши ёки махсуслаштирилган стационарга юбориши лозим. Бу ва бошқа ҳолатлар айнан шу тематикани УАШ тайёрлаш программасига киритишга асос бўлади.

УАШни Туғма юракни ва магистрал томирлар нуқсонларини ташхислаш ва дифференциал диагностика қилиш, даволаш тактикасини оптимал вариантларини танлаш ва ”умум амалиёт шифокорининг квалификацияси”да назарда тутилган бирламчи соғлиқни сақлаш звеносидаги беморларни олиб бориш юлларига ўргатиш. Туғма юракни ва магистрал томирлар нуқсонларини ташхислаш ва дифференциал диагностика қилиш, саволларини куриб чиқиш (ҚАТД, БАТД, ОАЙ (Боталлов йўли), ЎА тешиги торайиши, Фалло тетрадаси, аорта қорарқтацияси).

Туғма юрак ва магистрал томирлар нуқсони булган беморларни намойиш қилиш. Туғма юрак ва магистрал томирлар нуқсонини ташхислашда клиник-лаборатор ва инструментал текширувларни натижаларини таҳлил қилиш. УАШ квалификациян характеристикаси рамкасида беморни олиб боришда тегишли саволврни муҳокама қилиш.

Даво принципларини муҳокама қилиш (номедикаментоз и медикаментоз). ЎВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинг принципларини муҳокама қилиш. Ушбу касалликларда бирламчи иккиламчи ва учламчи профилактикани муҳокама қилиш.

Юрак шовқинлари ва кардиомегалия. Кардиомиопатиянинг турли хил клиник формалари (дилятацион, рестриктив, гипертрофик, ўнғ қоринчанин аритмоген дисплазияси) да таққослама ташхисот.

Кардиомиопатия, юрак нуқсонлари, ЮИК, гипертония касалликлари ўртасида таққослама ташхисот.УАШ тактикаси

Клиник амалиётда кардиомиопатия ва юрак конфигурацияси ўзгариши билан кечадиган касалликлар катта аҳамиятга эга. Бундай ҳолатларда УАШнинг асосий вазифаларидан бири бундай касалликларни эрта ташхислаш ва ҚВП ва ОП шароитида ёки стационарда даволанадиганларни аниқлашдан иборат. Шунинг учун ҳам бундай касалликлар УАШ тайёорлаш дастурига киритилаган.

УАШни ўз вақтида диагностика ва дифференциал диагностикага қилишга ва юрак конфигурацияси ўзгариши яни турли кардиомиопатиялар билан кечувчи касалликлар ривожланганда оптимал даволаш турини аниқлашга ва “УАШ квалификациян тавсифномаси” талаблари назарда тутган соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида беморларни олиб боришга ўргатиш.

Юрак конфегурацияси ўзгариши яни турли кардиомиопатияларда диагностика масалаларини кўриб чиқиш. Юрак конфегурацияси ўзгариши билан кечадиган касалликга чалинган беморларни кўрсатиш. “УАШ квалификациян тавсифномаси”га асосан бундай беморларни олиб боришни кўриб чиқиш. Дорисиз ва дорилар ёрдамида даволашни кўриб чиқиш.

ҚВП ва ОП шароитида беморларни кузатиш ва мониторингини олиб бориш. Бундай касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикани муҳокама қилиш. Юрак конфигурациясини ўзгариш (кардиомиопатия) механизмини. Юрак конфигурациясини ўзгариши (кардиомиопатия) билан кечувчи касалликларнинг клиник намоён бўлишини.

Юрак конфигурациясини ўзгариши (кардиомиопатия) билан кечувчи касалликларни дифференциал ташхисини. Юрак конфигурациясини ўзгариши (кардиомиопатия) билан кечувчи касалликларнинг физикал белгиларини. УАШ тактикасини.

Юрак шовқинлари ва кардиомегалия. Сурункали юрак этишмовчилигини ва ФСни таққослама ташхисоти. УАШ тактикаси

Кўпинча шиш синдроми билан касалланган беморлар умумий амалиёт врачларига мурожаат этишади. Бундай ҳолларда УАШнинг диққат эътибори шиш синдроми диагностикасига қаратилган бўлади. УАШ бундай беморларга тиббий ёрдам кўрсатиши ва ҚВП ёки ҚПшароитида даволаши ёки ихтисослашган стационарга юбориши лозим. Шу ҳолат бу мавзунини УАШ тайёрлаш дастурига киритишга асос бўлди.

Умумий амалиёт врачларини ЮЕ ни ўз вақтида ташхислаш ва қиёсий ташхислашга ўргатиш, физикал маълумотларнинг ўзига хос жиҳатларини тушунтириш ҳамда Соғлиқни Сақлашнинг бирламчи бўғинида “УАШ квалификациян характеристикаси”да кўрсатилган талабларга мос ҳолда

беморни олиб бориш тамойилларини ўргатиш. Касаллик сабабини ВОП топиши, шиш сабабини ва стационарда даво кераклигини билиши.

ЮЕ даволашни УАШ билиши керак. Шиш синдромида УАШ тактикаси. Диуретик ваЮГ қабул қилганда асоратларини билиши шарт. УАШ билиши шарт ЮЕда профилактика, меҳнатга яроқлийликни. УАШ квалификациян характеристикаси рамкасида беморни олиб боришда тегишли саволларни муҳокама қилиш. Даво усулларини муҳокама қилиш (Медикоментоз ва Номедикоментоз).

ҚВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинг принципларини муҳокама қилиш. Этиология ва патогенез. Қон айланиш етишмовчилигини классификацияси. Уткир ва сурункали қон айланиш етишмовчилигини. Шиш синдромини диагностика ва дифференциал диагностикаси. Юрак, упка, буйрак, ичак, анемияларда шиш синдроми. ТактикаУАШ.

Модуль 4. Гастроэнтерология.

Дисфагия. Эзофагит, рефлюкс-езофагит, склеродермиядаги дисфагия ва қизилўнгач ўсмаларини таққослама ташхисоти. УАШ тактикаси

УАШ дисфагия шикоятлари билан кечувчи касалликларда диагностика қилиш, ҚВП (ОП) шароитида ва ихтисослаштирилган стационарга юбориш. Бу ҳолат УАШларни тайёрлашга қаратилган мавзу ҳисобланади. Дарс беришдан мақсад: турли касалликлар натижасидаги дисфагия ҳолатларида УАШларни диагностикаси ва қисий ташхислаш ва оптимал даволашни “УАШнинг Квалификациян характеристикасига асосан” танлаш.

Талабаларни дисфагия билан боғлиқ муоммоларни ечишга, дисфагия муоммоси билан боғлиқ бўлган ҳолатда ўз вақтида диагностика қилишга, дисфагия билан кечадиган касалликларни бир биридан ажрата олишга, дисфагияси бор беморларни муоммосини хал қилишда билим, малака ва кўникмаларни шакллантириш (маълумот йиғиш, муоммосини аниқлаш, объектив кўрик, беморларга лобаратор - асбобий текширувларни буюриш), талабаларга олиб бориш тактикасини танлашга, беморларга даволаш ва профилактикасини ва уларни ҚВП ва ОП шароитида олиб боришга ўргатиш.

Ўқитишдаги вазифалар. Дисфагиянинг диагностикасидаги саволларни кўриб чиқиш.

Дисфагияли беморларни кўрсатиш. Дисфагияда клиник ва лобаратор-инструментал текширувларни муҳокама қилиш. Дисфагияни дифференциал диагностикасини муҳокама қилиш. УАШларнинг квалификациян характеристикаси асосида беморларни олиб боришни муҳокама қилиш. Даволаш тамойилларини муҳокама қилиш. (номедикаментоз ва медикаментоз). ҚВП ва ОП шароитида олиб бориш, кузатиш ва мониторингни олиб боришни муҳокама қилиш. Ушбу касалликда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактикаси ҳақида муҳокама қилиш.

Ушбу дарс касалликни ўз вақтида ва тўғри ташхис қўйиш, лаборатор-инструментал текширув ва клиникасига асосан дифференциал диагностика ўтказишни, дастлабки ташхисни тўғри қўйишни ўргатиш ва беморларни олиб боришни ўргатади.

УАШ дисфагия сабаби ва механизмини, дисфагиянинг клиник намоён бўлишини, дисфагия диагностикасини, дисфагиянинг дифференциал диагностикасини, УАШ тактикаси, ушбу касалликларда даволаш тамойиллари. (медикаментоз ва номедикаментоз), ҚВП ва ОП шароитида диспансер назорати ва мониторинги принциплари, ушбу касалликда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактикаси ҳақида муҳокама қилиш. билиши керак.

Қориндаги оғриқ. Гастрит ва яра касаллиги (12 б.и ва ошқозон) таққослама ташхиси. УАШ тактикаси

Талабаларни қоринда оғриғи бор беморлар муаммосини синдромал хал қилишга ҳамда УАШ квалификациян тавсифномаси доирасида соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида беморларни олиб бориш тамоилига ўргатиш. Таълим беришнинг вазифаси: талабаларни қоринда оғриқ билан боғлиқ муаммоларни ечишга, қоринда оғриқ билан боғлиқ муаммолар бўлганда ўз вақтида ташхислашга, қоринда оғриқ билан кечувчи касалликларни таққослашга, қоринда оғриқ беморлар муаммоларини ечишда керакли билим, малака ва кўникмаларни мукамаллаштириш (маълумот йиғиш, муаммоларни аниқлаш ва физикал кўрик ҳамда лаборатор-инструментал текширув усулларини асосли буюриш), қоринда оғриқ беморларни олиб бориш тактикасини асосли танлашга, ҚВП ва ОП шароитида даволаш-профилактика чораларни ва кузатувни асосли амалга оширишни ўргатиш.

Мавзуни асослаш: Кўпчилик ошқозон ва 12 б. и. яра касаллиги билан оғриган беморлар тиббий ёрдамга дастлаб УВШга мурожаат этадилар. Бундай вазиятда УАШ харакати ҚВП (ШВП) шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш учун касалликка ташхис қўйиш ва ихтисослаштирилган стационарга юборишга қаратилган бўлиши керак. Шу ва бошқа ҳолатлар ушбу мавзуни УАШ тайёрлаш дастурига киритишга асос бўлиб ҳисобланади.

Ўқитишдан мақсад: УАШни сурункали гастрит, ошқозон ва 12 б. и. яра касаллигида даволаш тактикасининг оптимал вариантини танлаш ва солиштирма ташхислашга ҳамда “УАШ квалификациян тавсифномаси” талаблари назарда тутган соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида беморларни олиб боришга ўргатиш.

Таълим бериш вазифалари: сурункали гастрит, ошқозон ва 12 б. и. яра касаллигини ташхислаш масалаларини кўриб чиқиш, беморларни кўрсатиб бериш. клиник, лаборатор-инструментал текширув маълумотларини муҳокама қилиш. Сурункали гастрит, ошқозон ва 12 б. и. яра касалликлари солиштирма ташхисини ўтказиш. УАШ квалификациян тавсифномаси доирасида олиб бориш тактикаси масалаларини муҳокама қилиш. Даволаш

тамоилларини муҳокама қилиш (номедикаментоз ва медикаментоз). ҚВП ёки ОВП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинги тамоилларини муҳокама қилиш. Шу касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамоилларини муҳокама қилиш.

УАШ билиши керак: сурункали гастрит, ошқозон ва 12 б. и. яра касаллигининг келиб чиқиш механизми ва сабабини, касалликларнинг клиник намоён бўлишини, солиштирма ташхисини, уларнинг фармакодинамикасини ва дозалашни, 3 ва 4 компонентли даволашни, Беморларни ҚВП ёки ОВП шароитида кузатиш ва мониторингини, бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамоилларини.

УАШ қила олиши керак: сурункали гастрит, ошқозон ва 12 б. и. яра касаллигини ташхислашда шикоят ва анамнез маълумотларини таҳлил қилишни, клиникаси, лаборатор-инструментал текширув орқали ташхислаш ва солиштиришни, медикаментоз дори воситаларини тўғри танлашни, УАШ тактикасини, даволаш тамоилларини (номедикаментоз ва медикаментоз), беморларни ҚВП ёки ОВП шароитида диспансер кузатув ва мониторинги тамоиллари. Шу касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамоилларини.

Қориндаги оғриқ. Сурункали холитсиситит ва сурункали панкреатитга қослама ташхиси. УАШ тактикаси

Оғриқ синдроми – асосий белги. Яллиғланиш жараёни ошқозон ости безини бошчасида жойлашганда оғриқ эпигастрал соҳа ўнг тарафида, ўнг қовурға ёйи остида; 6-9 инчи кўкрак умуртқалари соҳасига узатилади. Яллиғланиш жараёнига ошқозон ости безининг тана қисми қўшилганда оғриқ эпигастрал соҳада жойлашади, дум қисми зарарланганда чап қовурға ёйи остида кузатилади, бунда оғриқлар чап ва юқорига 6-кўкрак умуртқасидан 1-бел умуртқаси соҳасигача тарқалади. Ошқозон ости безини тотал зарарланишида оғриқлар қоринни юқори қисмида белбоғсимон жойлашади.

Сурункали панкреатитни даволаш дастури.

1. Этиологик даво.
2. Сурункали панкреатит яққол кўзиш даврида:
 - а) оғриқ қолдириш;
 - б) ошқозон ости безини секретсиясини камайтириш;
 - в) ошқозон ости бези ферментлари активлигини камайтириш;
 - г) антибактериал ва яллиғланишга қарши терапия;
 - д) ошқозон ости бези йўли гипертензиясини тушириш;
 - е) интоксикация, сувсизланиш, электролит БУТТлишлар ва томирлар етишмовчилигига қарши кураш.
3. Пархез.
4. Ошқозон ости бези ташқи ва ички секретор функциясини тўғирлаш.
5. Ошқозон ости безидаги репаратив жараёнларни кучайтириш.
6. Иммунологик номутаносибликни тўғирлаш.

7. Ошқозон секретсияси, жигар фаолияти, ўт чиқарув йўллари ва ичакларни фаолиятини нормаллаштириш.

8. Минерал сувлар билан даволаш.

9. Физиотерапия муолажалари.

10. Санатор –курорт даво.

УАШ қила олиши керак: Сурункали холитсистит ва сурункали панкреатит касаллигини ташхислашда шикоят ва анамнез маълумотларини таҳлил қилишни, клиникаси, лаборатор-инструментал текширув орқали ташхислаш ва солиштиришни, медикаментоз дори воситаларини тўғри танлашни, УАШ тактикасини, даволаш тамоилларини (номедикаментоз ва медикаментоз), беморларни ҚВП ёки ОВП шароитида диспансер кузатув ва мониторинги тамоиллари. Шу касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамоилларини.

Қоринда оғриқ. Носпецифик ярали колит ва Крон касаллигини солиштирма ташхиси.УАШ тактикаси

Мавзуни асослаш: Кўпчилик энтерит, колит ва ичакнинг бошқа яллиғланиш касаллиги оғриган беморлар тиббий ёрдамга дастлаб УАШга мурожаат этадилар. Бундай вазиятда УАШ харакати ҚВП (ШВП) шароитида хар хил касалликлар билан асосланган ичак яллиғланиш касалликларида тиббий ёрдам кўрсатиш учун касалликка ташхис қўйиш ёки ихтисослаштирилган стационарга юборишга қаратилган бўлиши керак. Шу ва бошқа ҳолатлар ушбу мавзуни УАШ тайёрлаш дастурига киритишга асос бўлиб ҳисобланади.

Ўқитишдан мақсад: УАШни ичакнинг яллиғланиш касалликларида даволаш тактикасининг оптимал вариантини танлаш ва солиштирма ташхислашга ҳамда “УАШ квалификациян тавсифномаси” талаблари назарда тутган соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида беморларни олиб боришга ўргатиш.

Таълим бериш вазифалари: Носпецифик ярали колит, Крон касаллиги ташхислаш масалаларини кўриб чиқиш. носпецифик ярали колит, Крон касаллиги беморларини кўрсатиб бериш. носпецифик ярали колит, Крон касаллигида клиник, лаборатор-инструментал текширув маълумотларини муҳокама қилиш, солиштирма ташхисини ўтқазиш, УАШ квалификациян тавсифномаси доирасида олиб бориш тактикаси масалаларини муҳокама қилиш, Даволаш тамоилларини муҳокама қилиш (номедикаментоз ва медикаментоз), ҚВП ёки ОВП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинги тамоилларини муҳокама қилиш, шу касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамоилларини муҳокама қилиш.

Ушбу машғулотни ўтқазиш таълим олувчига қоринда оғриқ билан кечувчи ичакнинг яллиғланиш жараёнли касалликлари, носпецифик ярали колит, Крон касаллигининг клиникаси ва лаборатор-инструментал текширув

маълумотлари асосида ўз вақтида ва тўғри ташхислаш, солиштириш имкониятини беради.

УАШ билиши керак: Носпецифик ярали колит ва Крон касаллигининг келиб чиқиш механизми ва сабабини, клиник намоён бўлишини, ташхислашни ва солиштирма ташхисини, УАШ тактикасини билиши керак. УАШ Носпецифик ярали колит ва Крон касаллигининг шикоят ва анамнез маълумотларини таҳлил қилишни, беморларни ҚВП ёки ОВП шароитида мониторинг ўтқизиш, носпецифик ярали колит ва Крон касаллиги бор беморларни юқори савияда кўздан кечириши, беморларнинг касаллик тарихини тўғри тўлдириши, мухим текширув режасини тузиш, инструментал текширув натижаларини изохлаш, носпецифик ярали колит ва Крон касаллиги бор беморларни даволашга тавсия бериш ва диспансеризация ўтқизишни қила олиши керак.

Гепатомегалия. Сурункали актив ва ноактив гепатит солиштирма ташхислаш. УАШ тактикаси

Талабаларни гепатомегалияли беморлар муаммосини синдромал хал қилишга ҳамда УАШ квалификациян тавсифномаси доирасида соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида беморларни олиб бориш тамоилига ўргатиш.

Таълим беришнинг вазифаси: Талабаларни гепатомегалия билан боғлиқ муаммоларни ечишга, гепатомегалия билан боғлиқ муаммолар бўлганда ўз вақтида ташхислашга, гепатомегалия билан кечувчи касалликларни таққослашга, гепатомегалияли беморлар муаммоларини ечишда керакли билим, малака ва кўникмаларни мукаммаллаштириш (маълумот йиғиш, муаммоларни аниқлаш ва физикал кўрик ҳамда лаборатор-инструментал текширув усулларини асосли буюриш), гепатомегалияли беморларни олиб бориш тактикасини асосли танлашга, ҚВП ва ОП шароитида даволаш-профилактика чораларни ва кузатувни асосли амалга оширишни ўргатиш.

Мавзуни асослаш: Кўпчилик гепатомегалияли беморлартиббий ёрдамга дастлаб УАШга мурожаат этадилар. Бундай вазиятда УАШ харакати ҚВП (ШВП) шароитида сурункали гепатит ва жигар циррози билан асосланган гепатомегалияларда ташхис қўйишга қаратилган бўлиши керак. Гепатомегалия аниқлаганда УАШ ҚВП (ШВП) шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш ёки ихтисослаштирилган стационарга юбориш учун нафақат ташхис қўйиши балки унинг сабабини аниқлаши лозим. Шу ва бошқа ҳолатлар ушбу мавзуни УАШ тайёрлаш дастурига киритишга асос бўлиб ҳисобланади.

Ўқитишдан мақсад: УАШни гепатомегалияни ташхислаш, дифференциал ташхислаш, даволаш тактикасининг оптимал вариантини танлаш ҳамда “УАШ квалификациян тавсифномаси” талаблари назарда тутган соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида беморларни олиб боришга ўргатиш.

Таълим бериш вазифалари: сурункали актив ва ноактив гепатитташхислаш масалаларини кўриб чиқиш. Сурункали актив ва ноактив гепатитбеморларини кўрсатиб бериш. Сурункали актив ва ноактив гепатитклиник, лаборатор-инструментал текширув маълумотларини муҳокама қилиш. Гепатомегалия билан кечадиган касалликлар солиштирма ташхисини ўтқозиш. Даволаш тамоилларини муҳокама қилиш (номедикаментоз ва медикаментоз). ҚВП ёки ОВП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинги тамоилларини муҳокама қилиш. Шу касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамоилларини муҳокама қилиш.

Гепатомегалия. Сурункали гепатит ва жигар сиррозини солиштирма ташхислаш. УАШ тактикаси

Талабаларни гепатомегалияли гепатит ва жигар сиррозинибеморлар муаммосини синдромал ҳал қилишга ҳамда УАШ квалификациян тавсифномаси доирасида соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида беморларни олиб бориш тамоилига ўргатиш.

Таълим беришнинг вазифаси: Талабаларни гепатомегалия билан боғлиқ муаммоларни ечишга, гепатомегалия билан боғлиқ муаммолар бўлганда ўз вақтида ташхислашга, гепатомегалия билан кечувчи касалликларни таққослашга, гепатомегалияли беморлар муаммоларини ечишда керакли билим, малака ва кўникмаларни мукаммаллаштириш (маълумот йиғиш, муаммоларни аниқлаш ва физикал кўрик ҳамда лаборатор-инструментал текширув усулларини асосли буюриш), гепатомегалияли беморларни олиб бориш тактикасини асосли танлашга, ҚВП ва ОП шароитида даволаш-профилактика чораларни ва кузатувни асосли амалга оширишни ўргатиш.

Мавзуни асослаш: Кўпчилик гепатомегалияли беморлартиббий ёрдамга дастлаб УАШга мурожаат этадилар. Бундай вазиятда УАШ харакати ҚВП (ШВП) шароитида сурункали гепатит ва жигар циррози билан асосланган гепатомегалияларда ташхис қўйишга қаратилган бўлиши керак. Гепатомегалия аниқлаганда УАШ ҚВП (ШВП) шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш ёки ихтисослаштирилган стационарга юбориш учун нафақат ташхис қўйиши балки унинг сабабини аниқлаши лозим. Шу ва бошқа ҳолатлар ушбу мавзуни УАШ тайёрлаш дастурига киритишга асос бўлиб ҳисобланади.

Ўқитишдан мақсад: УАШни гепатомегалияни ташхислаш, дифференциал ташхислаш, даволаш тактикасининг оптимал вариантини танлаш ҳамда “УАШ квалификациян тавсифномаси” талаблари назарда тутган соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида беморларни олиб боришга ўргатиш.

Таълим бериш вазифалари: сурункали гепатит ва жигар сиррозини ташхислаш масалаларини кўриб чиқиш. Сурункали актив ва ноактив гепатитбеморларини кўрсатиб бериш. Сурункали гепатит ва жигар

сиррозини клиник, лаборатор-инструментал текширув маълумотларини муҳокама қилиш. Гепатомегалия билан кечадиган касалликлар солиштирма ташхисини ўтқозиш. Даволаш тамоилларини муҳокама қилиш (номедикаментоз ва медикаментоз). ҚВП ёки ОВП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинги тамоилларини муҳокама қилиш. Шу касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамоилларини муҳокама қилиш.

Сариқликлар. Ўт-тош касаллигини билиар-панкреатик соҳа ўсмалари (жигар, ўт қоғи, ошқозонли бези ўсмалари) билан солиштирма диагностикаси. УАШ тактикаси

Мақсад: 6-7 курс талабаларини сариқлик синдроми мавжуд бўлган беморлар муаммоларини синдромал ҳал қилишга, ундан ташқари, уларни соғлиқни сақлашнинг бирламчи поғонаси шароитида УАШ квалификациян характеристикаси доирасида олиб бориш тамойилларини ўргатиш.

Ўқитишнинг асосий вазифалари: талабаларни сариқлик билан боғлиқ муаммоларни ечишга, сариқлик билан боғлиқ муаммоларни ўз вақтида ташхислашга, сариқлик билан кечувчи касалликларни бир-биридан фарқлашга, сариқлик мавжуд бўлган бемор муаммоларини ечишда зарур бўлган билимлар, малака ва амалий кўникмаларни мукамаллаштириш (анамнез еғиш, муаммони аниқлаш ва физикалтекширув, ундан ташқари асосли равишда лаборатор-инструменталтекширув усулларини буйира олиш), талабаларни асосли равишда олиб бориш тактикасини танлашга, асосли равишда даволаш-профилактика тадбирларини амалга оширишга ва ҚВП ёки ОП шароитида кузатув олиб боришга ўргатиш.

Мавзуни асослаш: сариқлик(механик ёки холестатик) билан касалланган кўпчилик беморлар тиббий ёрдамга мурожаат қилишади. Бу вазиятда умумий амалиёт врачининг кучи турли касалликлар билан боғлиқ бўлган сариқлик (жигардан ташқари: холангит, холедохолитиаз, ўт йўли стриктураси, ўт найи раки, ошқозонли бези бошчаси раки, ўт қоғи раки ,аскаридоз; жигаричи: препаратогенхолестаз, бирламчи ва иккиламчи билиар жигар циррози, жигар ўсмаси). Сариқлик аниқланган ҳолатларда УАШ нафақат ташхислаши, балки ҚВП (ОП) шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш ёки ихтисослаштирилган стационарга йўлланма бериш учун касалликнинг ривожланишига олиб келган сабабни аниқлаши лозим. Бу ва бошқа ҳолатлар УАШ тайёрлаш дастурида ушбу мавзуни асосини ташкил этади.

Ўқитиш мақсади: УАШ ни турли хил касалликлар билан боғлиқ бўлган механик сариқликни ташхислаш ва қиёсий ташхислашга, оптимал даво тактикаси танлашга, ундан ташқари соғлиқни сақлашнинг бирламчи поғоналарида “Умумий амалиёт врач қвалификациян характеристикаси” га мувофиқ беморларни олиб бориш принципларини ўргатиш. Таълим вазифалари: жигардан ташқари-, ва жигар ичи холестатик сариқлик диагностикасига доир саволларни кўриб чиқиш, холестатик сариқлиги бўлган

беморларни кўрсатиб бериш, холестатик сариқликдаги клиник, лаборатор-инструментал текширув маълумотларини таҳлил қилиш, сариқлик синдроми билан кечувчи касалликлар (жигардан ташқари: холангит, холедохолитиаз, ўт йўли стриктураси, ўт йўли раки, меъдаости беши бошчаси раки, ўт қопи раки, аскаридоз жигаричи: препаратогенхолестаз, бирламчи ва иккиламчигигар биллиар циррози, жигар ўсмалари) дифференциал ташхис ўткази олиш. УАШ квалитацион хариактеристикаси доирасида олиб бориш тактикаси бўйича саволларни муҳокама қилиш. Даволаш принципларини муҳокама қилиш (номедикаментоз ва медикаментоз). ҚВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинги принципларини муҳокама қилиш. Ушбу касалликда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика принципларини муҳокама қилиш.

Кутилаётган натижалар: ушбу дарсни ўтиш таълим олувчига механик сариқлик билан кечувчи касалликларни ўз вақтида ташхислаш, клиникаси ва лаборатор-инструментал текширув натижалари бўйича дифференциаллаш, тўғри тахминий ташхисни қўйиш, дифференциал диагностика ўтказиш ҳамда беморни кейинчалик олиб бориш тактикасини аниқлаш имконини беради.

УАШ механик сариқлик юзага келиш сабаблари ва механизмини, Механик сариқликнинг клиник намоён бўлишини, механик сариқликдиagnostикасини, солиштирма ташхисини, ушбу касалликда даволаш (медикаментоз ва номедикаментоз) принципларини, ҚВП ёки ОП шароитида беморларни диспансер назорати ва мониторинги принципларини, ушбу касалликда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика принципларини муҳокама қилишни билиши зарур.

УАШ механик сариқликни ташхислаш учун шикоят ва анамнез маълумотларини анализ қилишни, бемор кўригини ўтказишни, механик сариқликнинг турли хилларини ташхислаш, клиника ва лаборатор-инструментал текширувларга таяниб ташхислашни, инструментал текширув натижаларини интерпретация қилишни, самараси исботланган дори воситаларни танлашни, бемор касаллик тарихини тўғри тўлдиришни, номедикаментоз даволаш усуллари бўйича маслаҳат беришни, ҚВП ёки ОП шароитида мониторинг ўтказишни қила олиши, диспансеризация ўтказиши керак.

Модуль 5. Ревматология.

Бўғим синдроми. Ревматик лихорадканинг фаоллик даражалари бўйича қиёсий ташхислаш. Ревматик лихорадка ва ревматоид артритни қиёсий ташхислаш. УАШ тактикаси

Мақсад: Талабаларга бўғим синдроми бўлган касалларни муаммосини синдром бўйича хал қилишга, шунингдек УАШ квалитацион хариактеристикаси қолипида бирламчи соғлиқни сақлаш тизими шароитида беморларни олиб бориш меъзонига ўргатиш.

Ўқитишнинг асосий вазифалари: талабаларга бўғим синдроми билан боғлиқ бўлган касалларни муаммосини ечишни, бўғим синдроми билан боғлиқ бўлган касалларни ўз вақтида ташхислашга, бўғим синдроми билан кузатиладиган касалларни қиёсий ташхислашга, касалларда керакли малака, билим ва амалий кўникмаларни ўзлаштириш (маълумотлар йиғиш, муаммоларни аниқлаш, физикал текширув ўтказиш, шунингдек лаборатор-инструментал текшириш усуллари асосли равишда тавсия этиш), беморларни олиб бориш тактикасини асосли равишда танлашга ўргатиш, даволаш профилактик чора тадбирларини ва ҚВП ва ОП шароитида кузатишга ўргатиш.

Мавзуни асослаш: таянч харакат тизимидаги артрит ва артралгияни умумий структур касалликларида бу муаммога кўп шифокорлар ичида кизиқиш уйғотади. Артрит ва артралгия билан беморлар даволаниш учун бирламчи соғлиқни сақлаш тизимида муурожаат қилади. Бундай ҳолатларда УАШ вазифаси артрит ва артралгия билан беморларни ташхислашга, маслаҳат ва госпитализацияга йўналтиришга, шунингдек ҚВП ёки ОП шароитида даволашга қаратилган бўлиши керак. УАШ тайёрлаш программасида ушбу мавзу учун бу ҳолатлар асос ҳисобланади.

Таълим мақсади: умумий амалиёт шифокори квалификациян характеристикаси талаби бўйича УАШларни артрит ва артралгияни ташхислаш ва қиёсий ташхислаш, шунингдек бирламчи соғлиқни сақлаш шароитида беморларни олиб боришга ўргатиш.

Таълим вазифаси: артрит ва артралгия клиник белгиларининг этиологияси қай тарзда кечишидан қатъий назар уларни диагностикаси ва дифференциал диагностикасини УАШларга ўргатиш. УАШ квалификациян характеристикаси қолипида олиб бориш тактикасини муҳокама қилиш. Даволаш тамойилларини (медикаментоз ва номедикаментоз) муҳокама қилиш. ҚВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинг қилиш тамойилларини муҳокама қилиш. Ушбу касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамойилларини муҳокама қилиш. Ушбу машғулоти олиб боришда қуйидаги касалликларни ревматизм, ревматоид артрит билан беморларни ўз вақтида ва тўғри ташхислаш ва қиёсий ташхислаш клиник белгиларига қараб лаборатор инструментал текширувларни ўтказиш.

УАШ артрит ва артралгия клиник белгиларининг этиологияси қай тарзда кечишидан қатъий назар клиник белгиларини кечиш хусусиятларини, артрит ва артралгияларни қиёсий ташхислашни, даволаш (дори воситасини танлаш, юбориш йўллари, давомийлиги, солиштириш, ноъжўя таъсир), УАШ тактикаси, ушбу касалликларда даволаш тамойиллари (медикаментоз ва номедикаментоз), ҚВП ва ОП шароитида беморларни кузатиш ва диспансер назоратининг мониторинги, Ушбу касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика тамойилларини билиши керак. УАШ артрит ва артралгия билан кечадиган касалликни ташхислаш ва қиёсий ташхислаш, лаборатор ва инструментал текширув олиб бориш, самараси

исботланган дори воситаларни танлаш, даволашнинг номедикаментоз усулида маслаҳат бериш, ҚВП ёки ОП шароитида мониторинг олиб боришни билиши керак.

УАШ ревматизм ва ревматоид артритни ташхислашда шикоятларини ва анамнезини анализ қилишни, юқорида айтиб ўтилган касалликларни артрит ва артралгия билан кечадиган беморларда текширув олиб боришни, артрит ва артралгияларда ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислаш олиб боришни, лаборатор ва инструментал текширувлар натижаларини қиёсий ташхислашни, барча этиологик омиллари мавжуд артрит билан касалланган беморларни даволашни, махсус бўлимда даволанаётган ва даволанмоқчи бўлган артрит ва артралгия билан касалланган беморларни даволаш рўйхати билан танишишни бажариши керак:

**Бўғим синдроми. Серонегатив спондилоартритлар қиёсий
диагностикаси (реактив артритлар, Бехтерев касаллиги, псориатик
артрит).**

УАШ тактикаси

Таянч ҳаракат тизимидаги артрит ва артралгияни умумий структур касалликларида бу муаммога кўп шифокорлар ичида қизиқиш уйғотади. Артрит ва артралгия билан беморлар даволаниш учун бирламчи соғлиқни сақлаш тизимида мурожаат қилади. Бундай ҳолатларда УАШ вазифаси артрит ва артралгия билан беморларни ташхислашга, маслаҳат ва госпитализацияга йўналтиришга, шунингдек ҚВП ёки ОП шароитида даволашга қаратилган бўлиши керак. УАШ тайёрлаш программасида ушбу мавзу учун бу ҳолатлар асос ҳисобланади.

Умумий амалиёт шифокори квалификациян характеристикаси талаби бўйича УАШларни серонегатив спондилоартритлар (реактив артритлар, Бехтерев касаллиги, псориатик артрит)ни ўз вақтида ташхислаш ва қиёсий ташхислаш, шунингдек бирламчи соғлиқни сақлаш шароитида беморларни олиб боришга ўргатиш.

Таълим вазифаси: Артрит ва артралгия клиник белгиларининг этиологияси қай тарзда кечишидан қатъий назар уларни диагностикаси ва дифференциал диагностикасини УАШларга ўргатиш. УАШ квалификациян характеристикаси қолипида олиб бориш тактикасини муҳофафа қилиш. Даволаш тамойилларини (медикаментоз ва номедикаментоз) муҳофафа қилиш. ҚВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинг қилиш тамойилларини муҳофафа қилиш. Ушбу касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамойилларини муҳофафа қилиш. Ушбу машғулотни олиб боришда қуйидаги касалликларни артрит ва артралгия билан кузатиладиган реактив артритлар, Бехтерев касаллиги, псориатик артропатиялар билан беморларни ўз вақтида ва тўғри ташхислаш ва қиёсий ташхислаш клиник белгиларига қараб лаборатор инструментал текширувларни ўтказиш, тахминий ташхис қўйиш ва беморни келгуси тактикасини ҳал қилиш. УАШ артрит ва артралгия клиник

белгиларининг этиологияси қай тарзда кечишидан қатъий назар клиник белгиларини кечиш хусусиятлари, шикоятларини ва анамнезини анализ қилиш, артрит ва артралгияларни қиёсий ташхислаш, лаборатор ва инструментал текширув олиб бориш, УАШ тактикаси, ушбу касалликларда даволаш тамойиллари (медикаментоз ва номедикаментоз), ҚВП ва ОП шароитида беморларни кузатиш ва диспансер назоратининг мониторинги, ушбу касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика тамойилларини билиши керак.

Талаба уйда ва кутубхона шароитида дарслик билан мустақил ишлаш. Кафедрада эрталабки конференцияга тайёрланиш ва докладлар билан чиқиш. Лаборатор ва инструментал текширу интерпритациясини ўзлаштириш. Бўлимда жадвал асосида навбатчилик қилиш. Навбатчиликда билим ва амалий кўникмаларни ўзлаштириш. Артрит ва артралгия билан касалланган беморларни курация қилиш. Талаба реактив артритларда артрит ва артралгиянинг Бехтерев касаллигида артрит ва артралгиянинг, псориастик артропатияларда артрит ва артралгиянинг ўзига хослигини, Реактив артритлар таснифи, бўғим синдромини қиёсий ташхислашни ўзлаштириши керак.

Бўғим синдроми. СКВ, ССД ва дерматомиозитни қиёсий ташхислаш. УАШ тактикаси

Бириктирувчи тўқиманинг тизимли касалликлари амалиёт врачининг иш жараёнида бирламчи бўғинда тез тез учраб туради. Бундай ҳолатларда УАШ вазифаси бириктирувчи тўқима касалликлари билан беморларни ташхислашга, маслаҳат ва госпитализацияга йўналтиришга, шунингдек ҚВП ёки ОП шароитида даволашга қаратилган бўлиши керак. УАШ тайёрлаш программасида ушбу мавзу учун бу ҳолатлар асос ҳисобланади.

Таълим мақсади: умумий амалиёт шифокори квалитацион характеристикаси талаби бўйича УАШларни бириктирувчи тўқима тизимли касалликлари (СКВ, ССД, дерматомиозит)ни ўз вақтида ташхислаш ва қиёсий ташхислаш, шунингдек бирламчи соғлиқни сақлаш шароитида беморларни олиб боришга ўргатиш.

Таълим вазифаси: бириктирувчи тўқима диффуз касалликларини клиник белгиларининг этиологияси қай тарзда кечишидан қатъий назар уларни диагностикаси ва дифференциал диагностикасини УАШга ўргатиш. УАШ квалитацион характеристикаси қолипида олиб бориш тактикасини муҳокама қилиш. Даволаш тамойилларини (медикаментоз ва номедикаментоз) муҳокама қилиш. ҚВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинг қилиш тамойилларини муҳокама қилиш. Ушбу касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамойилларини муҳокама қилиш.

Ушбу машғулоти олиб боришда қуйидаги касалликларни бириктирувчи тўқима касалликлари (СКВ, ССД) билан беморларни ўз

вақтида ва тўғри ташхислаш ва қиёсий ташхислаш клиник белгиларига қараб лаборатор инструментал текширувларни ўтказиш, тахминий ташхис қўйиш ва беморни келгуси тактикасини хал қилиш.

УАШ бириктирувчи тўқима диффуз касалликлари (СКВ, ССД)ни ташхислаш ва қиёсий ташхислашни, БТДКда госпитализацияга кўрсатмани, УАШ тактикаси, Ушбу касалликларда даволаш тамойиллари (медикаментоз ва номедикаментоз), ҚВП ва ОП шароитида беморларни кузатиш ва диспансер назоратининг мониторинги, Ушбу касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика тамойиллари билиши керак.

УАШ БТДКда шикоятлар ва анамнезини таҳлил қилишни, СКВ, ССДда лаборатор ва инструментал текширувларга асосланган ҳолда касалликларинини ташхислаш ва қиёсий ташхислашни, БТДКда беморни олиб бориш тактикасини, БТДКда беморларни госпитализацияга кўрсатмасини аниқлашни, БТДКда профилактика ўтказишни, БТДКда беморларни меҳнатга лаёқатлигини аниқлашни бажара олиши керак.

Ролли ўйин ўйнаш, тарқатма материални таҳлил қилиш, масала ва тест ечиш, уйда ва кутубхона шароитида дарслик билан мустақил ишлаш, кафедрада эрталабки конференцияга тайёрланиш ва докладлар билан чиқиш, БТСКда лаборатор ва инструментал текширув интерпритациясини ўзлаштириш, бўлимда жадвал асосида навбатчилик қилиш. Навбатчиликда билим ва амалий кўникмаларни ўзлаштириш, БТСК билан беморларни курация қилиш. Назорат саволларини: СКВни қиёсий ташхислаш, ССДни қиёсий ташхислаш, СКВда УАШ тактикаси, ССДда УАШ тактикаси, БТСК профилактикаси, БТСКда беморларни меҳнатга лаёқатлигини аниқлашни ўрганиш.

Бўғим синдроми. Геморрагик васкулит, носпецифик аортоартерит ва тугунчали периартеритни қиёсий ташхислаш. УАШ тактикаси

Мавзуни асослаш: Системали васкулитлар бошқа ревматологик касалликлар ичида кам учраб, беморлар даволаниш учун бирламчи соғлиқни сақлаш тизимида муурожаат қилади. Бундай ҳолатларда УАШ вазифаси беморларга тиббий хизмат кўрсатиш учун ташхислашга, маслаҳат ва госпитализацияга йўналтиришга, шунингдек ҚВП ёки ОП шароитида даволашга қаратилган бўлиши керак. УАШ тайёрлаш программасида ушбу мавзу учун бу ҳолатлар асос ҳисобланади.

Умумий амалиёт шифокори квалификацияон характеристикаси талаби бўйича УАШларни системали васкулитларни қиёсий ташхислаш, шунингдек бирламчи соғлиқни сақлаш шароитида беморларни олиб боришга ўргатиш. СВда дифференциал диагностикасини УАШларга ўргатиш. УАШ квалификацияон характеристикаси қолипида олиб бориш тактикасини муҳокама қилиш. Даволаш тамойилларини (медикаментоз ва номедикаментоз) муҳокама қилиш. ҚВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинг қилиш тамойилларини муҳокама қилиш.

Ушбу касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамойилларини муҳокама қилиш.

Ушбу машғулоти олиб боришда қуйидаги касалликларни системали васкулитлар билан беморларни ўз вақтида ва тўғри ташхислаш ва қиёсий ташхислаш клиник белгиларига қараб лаборатор инструментал текширувларни ўтказиш, тахминий ташхис қўйиш ва беморни келгуси тактикасини ҳал қилиш.

УАШ СВни текширувгача бўлган ҳаракатлар ёки махсус бўлимларда даволашга йўналтиришни, СВнинг клиник белгиларини, шикоят ва анамнез йиғишни, СВни ташхислашни, СВни қиёсий ташхислашни, УАШ тактикаси, Ушбу касалликларда даволаш тамойиллари (медикаментоз ва номедикаментоз), ҚВП ва ОП шароитида беморларни кузатиш ва диспансер назоратининг мониторинги, ушбу касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика тамойилларини билиши керак.

УАШ СВ билан беморларни кўригини ўтказишни, СВ билан беморларни касаллик тарихини тўлдиришни, СВда керакли текширувлар режасини тузишни, СВда лаборатор-инструментал текширув натижалари интерпритациясини, СВ профилактикасини ўтказишни, СВда даволаш бажариши керак. Муаммоли масалани ечиш ва анализ қилиш. СВ билан касалланган беморларни курация қилиш. Мавзуга тегишли беморларни клиник муҳокама қилиш. Ролли ўйин ўйнаш, тарқатма материални таҳлил қилиш, масала ва тест ечиш, уйда ва кутубхона шароитида дарслик билан мустақил ишлаш, кафедрада эрталабки конференцияга тайёрланиш ва докладлар билан чиқиш, БТСКда лаборатор ва инструментал текширув интерпритациясини ўзлаштириш, бўлимда жадвал асосида навбатчилик қилиш. Навбатчиликда билим ва амалий кўникмаларни ўзлаштириш, БТСК билан беморларни курация қилиш. Назорат саволларини: СВни қиёсий ташхислаш, СВни қиёсий ташхислаш, СВда УАШ тактикаси, СВда УАШ тактикаси, СВ профилактикаси, СВда беморларни меҳнатга лаёқатлигини аниқлашни ўрганиш.

Модуль 6. Нефрология

Сийдик чўкмасидаги ўзгаришлар. Патологик сийдик чўкмасидаги ўзгаришларни қиёсий ташхислаш. Протеинурия. УАШ тактикаси.

Пиелонефрит, гломерулонефрит, интерстициал нефрит қиёсий ташхислаш. УАШ тактикаси.

Сийдик чўкмасида ўзгариши бўлган беморлар муаммосини ҳал этишда синдромал ёндошувни, шунингдек, УАШ квалификациян характеристикаси доирасида бундай беморларни соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғимида олиб бориш тамойилларини талабаларга ўргатиш. Талабаларни сийдик чўкмасида ўзгариш синдроми билан боғлиқ муаммони ҳал этишга, сийдик чўкмаси ўзгариши синдроми уз вақтида ташхислаш орқали муаммони ҳал этишни, сийдик чўкмасида ўзгариш синдроми билан кечувчи касалликларни

қиёсий ташҳислашни, зарур бўлган билим, малака ва амалий кўникмаларини мукаммаллаштириш (анамнез йиғиш, муаммони аниқлаш, физикал текширув, шунингдек асосли равишда лаборатор ва инструментал текширувларни тайинлаш)га эришишга, тўғри тактика олиб боришга, ОП ва ҚВП шароитида даволаш-профилактик чора тадбирларни тўғри танлаш ва беморларни кузатувини тўғри олиб боришга ўргатиш.

Пиелонефрит, гломерулонефрит, интерстициал нефриткасалликлари УАШ амалиётида тез-тез учраб туради. Бундай вазиятда УАШнинг саъй ҳаракатлари буйрак касалликларини ташҳисотига йўналтирилади. Пиелонефрит, гломерулонефрит, интерстициал нефриткасалликлари аниқланганда УАШ олдида бундай гуруҳ беморларни ҚВП ёки ОП шароитида олиб бориш ёки тегишли бўлимга госпитализация қилиш зарурати ҳақидаги савол туғилади. Бу масала ушбу мавзунинг УАШ тайёрлаш дастурига киритилиши учун асос бўлади.

УАШ ни буйракларнинг турли сабаблар билан юзага келган Пиелонефрит, гломерулонефрит, интерстициал нефрит касалликларини ўз вақтида ташҳислаш ва қиёсий ташҳислаш, оптимал даво тактикасини танлаш, шунингдек квалификацияон характеристикада назарда тутилган ҳолатларда бундай беморларни ҚВП ёки ОП шароитида олиб бориш мезонлари билан таништириш.

Уқитишнинг вазифалари: ўткир ва сурункали гломерулонефритни, интерстициал нефритни ташҳислаш масалаларини кўриб чиқиш. Гломерулонефрит билан касалланган беморларни талабаларга кўрсатиш. Ўткир ва сурункали гломерулонефрит, интерстициал нефритда клиник-лаборатор инструментал текширувларда бўладиган ўзгаришларни муҳокама этиш. Ўткир ва сурункали гломерулонефрит, интерстициал нефритни қиёсий ташҳисоти. УАШ квалификацияон характеристикаси доирасида беморларни олиб бориш тактикаси. Даволаш тамойиллари муҳокамаси. (номедикаментоз ва медикаментоз). ҚВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинг қилиш масалаларини кўриб чиқиш. Ушбу касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика тамойиллари билан боғлиқ масалалар муҳокамаси.

Бу машғулот орқали талабаларбуйракларнинг иммун ва ноиммун яллиғланишли касалликларини ўз вақтида ва тўғри ташҳислаш, клиник кечиши ва лаборатор-инструментал текширув натижаларига асосланиб уларни бир-биридан қиёсий ташҳислаш, дастлабки ташҳисни шакллантириб кейинги тактикани танлашга ўрганадилар.

УАШ буйракларнинг иммун ва ноиммун яллиғланишли касалликларининг ривожланиш механизмини (ўткир ва сурункали гломерулонефрит, интерстициал нефрит), ўткир ва сурункали гломерулонефрит, интерстициал нефритнинг клиник кечишини, ўткир ва сурункали гломерулонефрит, интерстициал нефритнингдиагностикасини, ўткир ва сурункали гломерулонефрит, интерстициал нефритнингқиёсий ташҳисотини, УАШ тактикасини, юқоридаги касалликларни даволаш тамойилларини(

медикаментоз ва номедикаментоз), ҚВП ва ОП шароитида беморларни диспансер кузатувиға олиш ва мониторинг ўтказиш тамойилларини, ушбу касалликларда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамойилларини билиши лозим.

УАШ ўткир ва сурункали гломерулонефрит, интерстициал нефрит диагностикаси учун бемор шикоятлари ва анамнезинини тўғри таҳлил қила олиши. Беморларнинг кўригини сифатли бажариш. Буйракларнинг иммун ва ноиммун яллиғланишли касалликларини тўғри ташхислаш, касаллик тарихини тўғри тўлдириш, клиник кечиши ва лаборатор-инструментал текширув натижаларига асосланиб уларни бир-биридан қиёсий ташхислашни бажара олиши лозим. Ролли ўйин ўйнаш, тарқатма материални таҳлил қилиш, масала ва тест ечиш, уйда ва кутубхона шароитида дарслик билан мустақил ишлаш, кафедрада эрталабки конференцияга тайёрланиш ва докладлар билан чиқиш, БТСКда лаборатор ва инструментал текширув интерпритациясини ўзлаштириш, бўлимда жадвал асосида навбатчилик қилиш. Навбатчиликда билим ва амалий кўникмаларни ўзлаштириш, БТСК билан беморларни курация қилиш. Назорат саволларини: Гломерулонефрит, пиелонефрит, интерстициал нефрит этиологияси, клиникаси, диагностика, дифференциал диагностикаси ва даволашни ўзлаштириши лозим.

Сийдик чўкмаси ўзгариши. Нефропатияларнинг ва амилоидознинг солиштирма ташхиси (хомиладорликдаги, диабетик, дори дармонли).

УАШ тактикаси

Турли сабаблар туфайли сийдик чўкмасида ўзгариш бўлган беморлар кўп ҳолатларда тиббий ёрдам учун мурожаат қилишади. Бундай ҳолатларда бу синдромни қиёсий ташхисини ўткази олиш муҳим. УАШнинг ҳатти ҳаракатлари турли сабаблар туфайли юзага келган сийдик синдромини тўғри ташхислашга қаратилиши лозим. Нефропатияга олиб келган касалликни аниқлагач, УАШ олдидаги кейинги вазифа мазкур гуруҳдаги беморларни ҚВП ёки ОП шароитида олиб бориш ёки зарурат бўлганда тор мутахассис ёки тегишли стационарга госпитализация қилишни таъминлашдан иборат. Шу ва шу каби ҳолатлар мазкур мавзунинг УАШни тайёрлаш бўйича дастурга киритилишига асос бўлди.

УАШни турли касалликлар сабабли юзага келган нефропатияларни ўз вақтида ташхислаш ва солиштирма ташхисот ўтказиш, даво тактикасининг оптимал вариантини танлаш, шунингдек ҚВП ёки ОП шароитида бундай беморларни “УАШ квалификациян характеристикаси” доирасида олиб бориш тамойилларига ўргатиш. УАШни нефропатиялар билан кечувчи ва ҚВП ёки ОП шароитида ёки тегишли стационар бўлимларда даволашни тақазо этувчи касалликлар билан таништириш. УАШни НП билан кечадиган касалликларни ташхислашга ўргатиш: хомиладорликдаги, диабетик, дори дармонли. УАШ квалификациян характеристикаси доирасида беморларни олиб бориш. Даволаш тамойилларини муҳокама қилиш (медикаментоз ва

номедикаментоз). ҚВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинг ўтказиш. Мазкур касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика тамойилларини муҳокама қилиш. Мазкур машғулоти ўтказиш орқали талабалар клиник кечиши, лаборатор ва инструментал текширув натижаларига асосланиб турли касалликлар сабабли юзага келган НПларни ўз вақтида ва тўғри ташхислашни ва дастлабки ташхисни тўғри шакллантиришини ўрганадилар. УАШ қуйидаги касалликларда НПлар юзага келиш механизми: ҳомилдорликдаги, дориларнинг ноўғай таъсиридан юзага келгандаги, НПлар билан бирга кечувчи касалликларнинг солиштирма ташхиси, мазкур касалликларни даволаш тамойилларини (медикаментоз ва номедикаментоз), ҚВП ёки ОП шароитида беморларни диспансеризация ва мониторингини амалга ошириш тамойилларини, Мазкур касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика тамойилларини билиши лозим. УАШ НПлар билан кечувчи касалликларни клиникаси, лаборатор ва инструментал текширув натижаларига асосланиб ташхислаш, солиштирма ташхис ўтказишни, самараси исботланган гуруҳ дори воситаларини танлашни, номедикаментоз даволаш бўйича тавсиялар беришни, ҚВП ёки ОП шароитида мониторинг ўтказишни бажара олиши лозим.

Ролли ўйин ўйнаш, тарқатма материални таҳлил қилиш, масала ва тест ечиш, уйда ва кутубхона шароитида дарслик билан мустақил ишлаш, кафедрада эрталабки конференцияга тайёрланиш ва докладлар билан чиқиш, БТСКда лаборатор ва инструментал текширув интерпретациясини ўзлаштириш, бўлимда жадвал асосида навбатчилик қилиш. Навбатчиликда билим ва амалий кўникмаларни ўзлаштириш, БТСК билан беморларни курация қилиш. Назорат саволларини: Нефропатия этиологияси, клиникаси, диагностика, дифференциал диагностикаси ва даволашни ўзлаштириши лозим.

Протеинурия ва сийдик чўкмасида ўзгариш бўлган ҳолатларда УАШ тактикаси. Сурункали буйрак етишмовчилигининг турли босқичларининг ўзаро қиёсий ташхисоти

Кўп ҳолатларда буйрак касалликлари бўлган беморлар тиббий ёрдам учун жуда кеч, сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) ривожланганда мурожаат қилишади. Бундай ҳолатларда турли касалликлар туфайли юзага келган СБЕнинг турли босқичларини тўғри ташхислаш УАШ дан талаб этилади. СБЕга олиб келган касалликни аниқлагач, УАШ олдидаги кейинги вазифа мазкур гуруҳдаги беморларни ҚВП ёки ОП шароитида олиб бориш ёки зарурат бўлганда тор мутахассис ёки тегишли стационарга госпитализация қилишни таъминлашдан иборат. Шу ва шу каби ҳолатлар мазкур мавзунинг УАШни тайёрлаш бўйича дастурга киритилишига асос бўлди. УАШни турли касалликлар сабабли юзага келган СБЕни ўз вақтида ташхислаш ва солиштирма ташхисот ўтказиш, шунингдек ҚВП ёки ОП шароитида бундай беморларни “УАШ квалификациян характеристикаси”

доирасида олиб бориш тамойилларига ўргатиш. УАШни ОП , ҚВП, махсус стационарларда даволаш мумкин бўлган СБЕнинг турли босқичларига олиб келувчи касалликлар билан таништириш. УАШни СБЕнинг турли босқичларини солиштирма ташхислашга ўргатиш. УАШ квалификациян характеристикаси доирасида беморларни олиб бориш тактикаси. Даволаш тамойиллари муҳокамаси. (номедикаментоз ва медикаментоз). ҚВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинг қилиш масалаларини кўриб чиқиш. Ушбу касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика тамойиллари билан боғлиқ масалалар муҳокамаси. Гемодиализга кўрсатмаларни муҳокама қилиш.

Бу машғулот орқали талабалар СБЕни ўз вақтида ва тўғри ташхислаш, клиник кечиши ва лаборатор-инструментал текширув натижаларига асосланиб СБЕ босқичларини бир-биридан қиёсий ташхислаш, дастлабки ташхисни шакллантириб кейинги тактикани танлашга ўрганадилар.

“Сийдик чўкмаси ўзгариши ва протеинурия синдромида УАШ тактикаси ” мавзусига талабаларнинг тайёргарлик даражасини текшириш. Сурункали буйрак етишмовчилигининг турли босқичларини қиёсий ташхислаш. Гемодиализга кўрсатмалар. ҚВП ва ОП шароитида диспансер кузатуви, назорат, ва реабилитация чора тadbирларини амалга ошириш тамойиллари. Профилактика тамойиллари. СБЕ турли босқичларининг диагностикаси, қиёсий ташхисини аниқлаштириш. Вазиятли масалалар ечиш ва таҳлил қилиш. Сурункали буйрак етишмовчилиги турли босқичлари ривожланишига олиб келган касалликлари бор беморларни курацияси. Беморларни муҳокама қилиш.

СБЕ – патологик симптомокомплекс бўлиб, унинг асосида нефронлар сонининг ва функциясининг кескин камайиб кетиши , оқибатда буйрак экскретор ва инкретор хусусиятининг бузилиши, барча моддалар алмашинуви ва орган , тизимларнинг , кислота ва ишқор мувозанатининг издан чиқиши ётади. СБЕга олиб келадиган энг асосий сабаблар сурункали гломерулонефрит, сурункали пиелонефрит, тизимли касалликлардаги нефритлар, буйрак поликистоз,нефроангиосклероз, диабетик гломерулосклероз, буйрак амилоидози,шунингдек урологик касалликлар ҳисобланади.

Шиш синдроми. Турли этиологияли шишларнинг қиёсий ташхисоти. Маҳаллий (аллергик, томирли, яллиғланишли); умумий(қон айланиш етишмовчилигида, буйрак шишлари, эндокрин шишлар ва очликдаги шишларда). УАШ тактикаси

Шиш-асцитик синдромли беморлар муаммосини ҳал этишда синдромал ёндошувни, шунингдек, УАШ квалификациян характеристикаси доирасида бундай беморларни соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғимида олиб бориш тамойилларини талабаларга ўргатиш.

Талабаларни шиш асцитик синдроми билан боғлиқ муаммони ҳал этишга ўргатиш; Шиш асцитик синдромини уз вақтида ташхислаш орқали муаммони ҳал этишни талабаларга ўргатиш; Талабаларга шиш асцитик синдроми билан кечувчи касалликларни қиёсий ташхислашни ўргатиш; Шиш асцитик синдроми бўлган беморлар муаммосини ҳал этиш учун талабаларга зарур бўлган билим, малака ва амалий кўникмаларини мукамаллаштириш (анамнез йиғиш, муаммони аниқлаш, физикал текширув, шунингдек асосли равишда лаборатор ва инструментал текширувларни тайинлаш)га эришиш; Талабаларни тўғри тактика олиб боришга ўргатиш; Талабаларни ОП ва ҚВП шароитида даволаш-профилактик чора тadbирларни тўғри танлаш ва беморларни кузатувини тўғри олиб боришга ўргатиш.

Шиш синдроми УАШ амалиётида тез-тез учраб туради. Бундай вазиятда УАШнинг саъй ҳаракатлари шиш синдроми билан кечувчи касалликларини ташхисотига йўналтирилади. Шиш синдроми билан кечувчи касалликлар аниқланганда УАШ олдида бундай гуруҳ беморларни ҚВП ёки ОП шароитида олиб бориш ёки тегишли бўлимга госпитализация қилиш зарурати ҳақидаги савол туғилади. Бу масала ушбу мавзунинг УАШ тайёрлаш дастурига киритилиши учун асос бўлади. УАШ ни буйракларнинг турли сабаблар билан юзага келган шиш синдромини ўз вақтида ташхислаш ва қиёсий ташхислаш, оптимал даво тактикасини танлаш, шунингдек квалификациян характеристикада назарда тутилган ҳолатларда бундай беморларни ҚВП ёки ОП шароитида олиб бориш мезонлари билан таништириш. Шиш синдромини ташхислаш масалаларини кўриб чиқиш.

1. Шиш синдроми бўлган беморларни талабаларга кўрсатиш. Шиш синдромида клиник-лаборатор инструментал текширувларда бўладиган ўзгаришларни муҳокама этиш. Шиш синдромини қиёсий ташхисоти. Даволаш тамойиллари муҳокамаси. (номедикаментоз ва медикаментоз). ҚВП ёки ОП шароитида беморларни олиб бориш, кузатиш ва мониторинг қилиш масалаларини кўриб чиқиш. Ушбу касалликларда бирламчи, иккиламчи, учламчи профилактика тамойиллари билан боғлиқ масалалар муҳокамаси.

Шиш синдроми бўлган беморлар курациясини амалга ошириш. Беморларни муҳокама қилиш.

Модул 7.Гериатрия.

Гериатрия. Ёш нормаси муаммолари. Қарликда функционал ва органиқ ўзгаришлар. Ёшдаги ўзгаришларни механизми. Қариялар озикланишининг физиологияси ва гигиенаси.

Қари ёшдаги беморларни рационал фармакотерапияси ва овқатланиш хусусиятлари

Талабаларини ёш нормаси муаммолари мавжуд бўлган беморлар муаммоларини синдромал ҳал қилишга, ундан ташқари, уларни соғлиқни

сақлашнинг бирламчи поғонаси шароитида УАШ квалификациян характеристикаси доирасида олиб бориш тамойилларини ўргатиш.

Ўқитишнинг асосий вазифалари: талабаларни Ёш нормаси муаммолари билан боғлиқ муаммоларни ўз вақтида ташхислашга, ёш нормаси муаммолари мавжуд бўлган бемор муаммоларини эчишда зарур бўлган билимлар, малака ва амалий кўникмаларни мукамаллаштириш (анамнез эғиш, муаммони аниқлаш ва физикалтекширув, ундан ташқари асосли равишда лаборатор-инструменталтекширув усулларини буйира олиш), талабаларни асосли равишда олиб бориш тактикасини танлашга, асосли равишда даволаш-профилактика тадбирларини амалга оширишга ва ҚВП ёки ОП шароитида кузатув олиб боришга ўргатиш.

Ёш нормаси муаммолари билан касалланган кўпчилик беморлар тиббий ёрдамга мурожаат қилишади. Ёш нормаси муаммолари аниқланган ҳолатларда УАШ нафақат ташхислаши, балки ҚВП (ОП) шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш ёки ихтисослаштирилган стационарга йўлланма бериш учун касалликнинг ривожланишига олиб келган сабабни аниқлаши лозим. Бу ва бошқа ҳолатлар УАШ тайёрлаш дастурида ушбу мавзунини асосини ташкил этади.

Гериятрия. Меҳнатгигиенаси ва ҳаракат тартиби.

Қариялардахаракаттартибивапархезхусусиятлари. Остеопорознинг клиник намоён бўлиши ва синичлар профилактикаси. Ёшга нисбатан остеопороз, профилактикаси ва даволаш

Талабаларини Остеопороз мавжуд бўлган беморлар муаммоларини синдромал ҳал қилишга, ундан ташқари, уларни соғлиқни сақлашнинг бирламчи поғонаси шароитида УАШ квалификациян характеристикаси доирасида олиб бориш тамойилларини ўргатиш.

Ўқитишнинг асосий вазифалари: талабаларни Остеопороз билан боғлиқ муаммоларни ўз вақтида ташхислашга, остеопороз мавжуд бўлган бемор муаммоларини эчишда зарур бўлган билимлар, малака ва амалий кўникмаларни мукамаллаштириш (анамнез эғиш, муаммони аниқлаш ва физикалтекширув, ундан ташқари асосли равишда лаборатор-инструменталтекширув усулларини буйира олиш), талабаларни асосли равишда олиб бориш тактикасини танлашга, асосли равишда даволаш-профилактика тадбирларини амалга оширишга ва ҚВП ёки ОП шароитида кузатув олиб боришга ўргатиш.

Остеопороз билан касалланган кўпчилик беморлар тиббий ёрдамга мурожаат қилишади. Остеопорозаниқланган ҳолатларда УАШ нафақат ташхислаши, балки ҚВП (ОП) шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш ёки ихтисослаштирилган стационарга йўлланма бериш учун касалликнинг

ривожланишига олиб келган сабабни аниқлаши лозим. Бу ва бошқа ҳолатлар УАШ тайёрлаш дастурида ушбу мавзунини асосини ташкил этади.

Гериятрия. Кекса ёшли инсонларда атеросклерознинг клиник намоён бўлиши ва уларнинг назорати. Кексалар эмфиземаси. Атеросклероз ва эмфиземанинг ривожланишидаёшдаги ўзгаришлари

Талабаларини атеросклероз мавжуд бўлган беморлар муаммоларини синдромал ҳал қилишга, ундан ташқари, уларни соғлиқни сақлашнинг бирламчи поғонаси шароитида УАШ квалификациян характеристикаси доирасида олиб бориш тамойилларини ўргатиш.

Ўқитишнинг асосий вазифалари: талабаларни атеросклероз билан боғлиқ муаммоларни ўз вақтида ташхислашга, атеросклероз мавжуд бўлган бемор муаммоларини эчишда зарур бўлган билимлар, малака ва амалий кўникмаларни мукамаллаштириш (анамнез эғиш, муаммони аниқлаш ва физикалтекширув, ундан ташқари асосли равишда лаборатор-инструменталтекширув усулларини буйира олиш), талабаларни асосли равишда олиб бориш тактикасини танлашга, асосли равишда даволаш-профилактика тадбирларини амалга оширишга ва ҚВП ёки ОП шароитида кузатув олиб боришга ўргатиш.

Атеросклероз билан касалланган кўпчилик беморлар тиббий ёрдамга мурожаат қилишади. Атеросклероз аниқланган ҳолатларда УАШ нафақат ташхислаши, балки ҚВП (ОП) шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш ёки ихтисослаштирилган стационарга йўлланма бериш учун касалликнинг ривожланишига олиб келган сабабни аниқлаши лозим. Бу ва бошқа ҳолатлар УАШ тайёрлаш дастурида ушбу мавзунини асосини ташкил этади.

Гериятрия. Кекса ёшли инсонларда очқозон-ичак тракти касалликлари. очқозон-ичак тракти касалликларининг ёшга ҳос ўзгаришлари ва муаммолари

Талабаларини очқозон-ичак тракти касалликлари мавжуд бўлган беморлар муаммоларини синдромал ҳал қилишга, ундан ташқари, уларни соғлиқни сақлашнинг бирламчи поғонаси шароитида УАШ квалификациян характеристикаси доирасида олиб бориш тамойилларини ўргатиш.

Ўқитишнинг асосий вазифалари: талабаларни очқозон-ичак тракти касалликлари билан боғлиқ муаммоларни ўз вақтида ташхислашга, очқозон-ичак тракти касалликлари мавжуд бўлган бемор муаммоларини эчишда зарур бўлган билимлар, малака ва амалий кўникмаларни мукамаллаштириш (анамнез эғиш, муаммони аниқлаш ва физикалтекширув, ундан ташқари асосли равишда лаборатор-инструменталтекширув усулларини буйира олиш), талабаларни асосли равишда олиб бориш тактикасини танлашга, асосли равишда даволаш-профилактика тадбирларини амалга оширишга ва ҚВП ёки ОП шароитида кузатув олиб боришга ўргатиш. очқозон-ичак тракти

касалликлари билан касалланган кўпчилик беморлар тиббий ёрдамга муурожаат қилишади.

Очқозон-ичак тракти касалликлари аниқланган ҳолатларда УАШ нафақат ташхислаши, балки ҚВП (ОП) шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш ёки ихтисослаштирилган стационарга йўлланма бериш учун касалликнинг ривожланишига олиб келган сабабни аниқлаши лозим. Бу ва бошқа ҳолатлар УАШ тайёрлаш дастурида ушбу мавзунини асосини ташкил этади.

Гериатрия. Кекса ёшли инсонларда сийдик ажратиш тизими касалликлари. Сийдик ажратиш тизими касалликларининг ёшга ҳос ўзгаришлари ва муаммолари

Талабаларини сийдик ажратиш тизими касалликлари мавжуд бўлган беморлар муаммоларини синдромал ҳал қилишга, ундан ташқари, уларни соғлиқни сақлашнинг бирламчи поғонаси шароитида УАШ квалификациян характеристикаси доирасида олиб бориш тамойилларини ўргатиш.

Ўқитишнинг асосий вазифалари: талабаларни сийдик ажратиш тизими касалликлари билан боғлиқ муаммоларни ўз вақтида ташхислашга, сийдик ажратиш тизими касалликлари мавжуд бўлган бемор муаммоларини эчишда зарур бўлган билимлар, малака ва амалий кўникмаларни мукамаллаштириш (анамнез эғиш, муаммони аниқлаш ва физикалтекширув, ундан ташқари асосли равишда лаборатор-инструменталтекширув усулларини буйира олиш), талабаларни асосли равишда олиб бориш тактикасини танлашга, асосли равишда даволаш-профилактика тадбирларини амалга оширишга ва ҚВП ёки ОП шароитида кузатув олиб боришга ўргатиш. сийдик ажратиш тизими касалликлари билан касалланган кўпчилик беморлар тиббий ёрдамга муурожаат қилишади.

Сийдик ажратиш тизими касалликлари аниқланган ҳолатларда УАШ нафақат ташхислаши, балки ҚВП (ОП) шароитида тиббий ёрдам кўрсатиш ёки ихтисослаштирилган стационарга йўлланма бериш учун касалликнинг ривожланишига олиб келган сабабни аниқлаши лозим. Бу ва бошқа ҳолатлар УАШ тайёрлаш дастурида ушбу мавзунини асосини ташкил этади.

КЛИНИК АЛЛЕРГОЛОГИЯ

Модуль 1. АЛЛЕРГОЛОГИЯДА ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ.

-аллергологик анамнез.

- провокацион, элиминацион синамалар. Клиник (умумий қон, пешоб, балғам таҳлили) ва инструментал текширишлар (спирометрия, пикфлоуметрия, кўкрак қафаси. бурун олди бўшлиқлари ренгенографияси, риноскопия).

Биохимик, иммунологик, бактериологик (балғам, бурун ва томоқдан суртма), эндоскопия (бронхоскопия. ЭФГДС), УЗИ, ЭКГ, ошқозон ва 12 бармоқ ичак ширасининг таҳлили.

Модуль 2. ДЕРМАТОЛОГИК СИНДРОМНИ ТАҚҚОСЛАШ:

-Терн кичиши, шиш, тошмалар. Эшакеми. Квинке шиши.

Этиологияси. Патогенези. Таснифи. Клиникаси (тери ўзгаришларининг тавсифномаси).

Тарқалган эшак еми. Квинке шиш (хиқилдоқ соҳасида, абдоминал, церебрал шакли). Ташхислаш. Даволаш. Олдини олиш.

Псевдоаллергия. Ички аъзолар, эндокрин, асаб тизими касалликларида теридаги ўзгаришлар.

Аллергия ривожланишида наслий ва физик омилларнинг ахамияти. Ташхислаш ва даволаш тактикаси.

Теридаги 1 ва 2 - чи элементлар, наслий ангионевротик шиш. Сабаблари, даволаш.

Озиқ - овқат аллергияси - ёшга боғлиқ хусусиятлари. Ташхислаш, даволаш, реабилитация, диспансеризация тамойиллари.

Атопик дерматит.

Этиопатогенези. Клиникасининг ёшга боғлиқ хусусиятлари. Ташхислаш: анамнез, теридаги хос белгилар (ок дермографизм, Дени чизиғи, аллергик порлаш ва IgE миқдори ошиши. Даволаш: патогенетик, симптоматик, ошқозон-ичак трактининг бузилишларни, дисбактериозни даволаш. Реабилитация.

Контактли аллергик, оддий контактли дерматит. Аллергия ва ҳомиладорлик. Ҳомиладор ва эмизувчан аёлнинг озиқланиши, эмизиш аллергик касалликларни перенатал даврида олдини олиш омиллари сифатида. Аллергик боланинг озиқланиши.

Модуль 3. РЕСПИРАТОР АЛЛЕРГИЯ РИНОКОИЪЮКТИВАЛ СИНДРОМИ БИЛАН. Аллергик ринит, конъюнктивит. Ноинфекцион экзоаллергенлар ахамияти (маиший, усимлик чанги, эпидермал, дорилар). Патогенези, таснифи клиникаси (мавсумий - интермиттик, йил буйи кечадиган - персистик). Таққослаш: ноаллергик, атрофик,медикаментоз, ҳомиладорлар ринити.

Ташхислаш: анамнез, клиника. Клиника ринорскропия. IgE миқдорини аниқлаш Даволаш тамойиллари: авж даврида -УАШ, ремиссия даврида - аллерголог. Олдини олиш.

Поллиноз, эпидемиология, замонавий концепция: бир нафас олиш йўли бир касаллик. Клиникасининг варианлари: риноконъюнктивал синдроми, бронхоспастик синдром, ундан ташкари эшак эми, Квинке шиши, дерматит вульвит, цистит, арахноэнцефалит, ошқозон - ичак йўли шикастланиши бўлиши мумкин. Ташхислаш. Даволаш. Носпецифик гипосенсибилизация. Специфик иммунотерапия. Олдини олиш.

Модуль 4. БРОНХСПАТИК СИНДРОМНИ ТАҚҚОСЛАШ.

Атопик бронхиал астма. Этиопатогенез.

Ташхислаш: атопиянинг шахсий анамнези, касалликнинг бошланиши, продромал белгилар борлиги, элиминациянинг мусбат самараси, эозинофилия, IgE миқдори ошиши, тери синамалар, бронхиал обструкциянинг қайтиш қайтмаслиги. Даволаш, ингаляцион воситалар, Специфик иммунотерапия. Олдини олиш.

Гиперэозинофилия синдроми. Экзоген аллергик альвеолит, эозинофилли зотилжам, упка аспергиллези.

Аспиринли бронхиал астма.

Патогенезида узига хослиги (простагландинлар синтези бузилиши). Аспирин учлик (астма, буруннинг рецидивловчи полипоз, салицилатларни кутара ол масли к).

Провокацион синомалар (аспирин билан, в - блокаторлар билан).

Даволаш - ингаляцион кортикостероидлар, лейкотриенларга карши дорилар, кальций антагонистлари. Олдини олиш (пархез табиий салицилатларни, ностероид яллигланишга карши моддалар, астмага карши кушма моддаларни истисно килиш билан.)

Жисмоний зуриқиш астмаси. Этиопатогенез:

Трахея, ва бронхлар рецепторларнинг узига хос хусусиятлари; вагуснинг кузгалиши, туйинган хужайралар дегрануляцияси. Ташхислаш: анамнез, жисмоний юклама билан синама угказиш. Даволаш - жисмоний юкламага чидамлилигини ошириш, ингаляцион мембраностабилизаторлар.

Модуль 5. ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИ.

Поливалентли сенсбилизация. Аллергик реакциянинг патогенезидаги 4-та тури. **Уткир токсик - аллергик реакциялар - токсикодермня.** Ташхислаш: анамнез, «айбдор» дори билан боғлиқлиги, мусбат элиминацион тести. In vitro шароитида ташхислаш. Даволаш. Олдини олиш.

Дори моддаларга псевдоаллергик реакциялар. Соматик патологиянинг ахамиятлилиги. Пироген реакциялар.

Лайелла синдроми. Этиологияси (инфекцион, дори моддаларга боғлиқ, аралаш, идиопатик, резпителизация.)

Ташхислаш: (анамнез, клиника, Никольский, Асбо-Ганзе белгилари мусбатлиги). Даволаш. Реабилитация. Олдини олиш.

Стивенс -Джонсон синдроми, куп шакли эксу датив эритема.

Модуль 6. ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИ ТЕЗКОР ТУРДАГИ ОПІР РЕАКЦИЯ РИВОЖЛАНИШИ БИЛАН.

Анафилактик шок. Этиопатогенез. Клиника вариантлари (гемодинамик, асфиксик, церебрал, абдоминал). Ташхислаш.

Тез ёрдам курсатиш. Шифохонага ёткизиш учун курсатмаларни аниқлаш.

Олидини олиш: (полипрагмазия, узини узи даволаш, кесишган

сенсбилизация, беморнинг аллергологик паспорти). Анафилактоид шок. Сабаблари. Таққослаш, даволаш олдини олиш. Инсект аллергия.

ИММУНОКОМПЛЕКСЛИ ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИ.

Зардоб касаллиги. Этиопатогенез (зардоб юбориши). Клиникаси (анамнез, терн қичиши. инъекция урнида тошма, регионар лимфаденит, артритлар. полисерозитлар). Таққослаш. Даволаш.

Олдини олиш (зардобларни курсатмалар буйича аллергоанамнезни хисобга олган холда қўллаш).

Зардобсимон реакция, юкумли касалликларда экзантемаларни таққослаш.

Амалий машғулотлар

Амалий машғулотларни ташкил этиш бўйича кўрсатма ва тавсиялар

Амалий машғулотларини ташкил этиш юзасидан кафедра томонидан кўрсатма ва тавсиялар ишлаб чиқилади. Унда талабалар асосий маъруза мавзулари бўйича олган билим ва кўникмаларини вазиятли масалалар, график органайзерлар, кейслар, видеофильмлар билан янада бойтадилар. Шунингдек, дарслик ва ўқув қўлланмалар асосида талабалар билимларини мустақкамлашга эришиш, тарқатма материаллардан фойдаланиш, илмий мақолалар ва тезисларни чоп этиш орқали талабалар билимини ошириш, масалалар ечиш, мавзулар бўйича тақдимотлар ва кўргазмали қуроллар тайёрлаш ва бошқалар тавсия этилади.

Амалий машғулотларнинг тахминий рўйхати (Ички касалликлар)

1. Мавзу: Юрак мушакларининг физиологик вазифалари. Нормал эКГ. (Аудиториядан ташқари иш).
2. Мавзу: Аритмияда қўлланиладиган дори воситаларининг фармакодинамикаси.(Аудиториядан ташқари иш).
3. Мавзу: Ўтказувчанлик бузилишининг этиологияси ва патогенези. (Аудиториядан ташқари иш).
4. Мавзу: Артериал гипертензия, гипертония касаллиги ва буйракка боғлиқ бўлган артериал гипертензия этиологияси, патогенези, классификацияси. (Аудиториядан ташқари иш).
5. Мавзу: Артериал гипертония ва эндокрин касалликларрида кузатиладиган артериал гипертензия этиологияси, патогенези ва классификацияси. (Аудиториядан ташқари иш).
6. Мавзу: Гипотензив дори воситаларнинг классификацияси. (Аудиториядан ташқари иш).
7. Мавзу: Гемодинамик ва церебрал артериал гипертензия этиологияси, патогенези ва гипотензив дори воситаларнинг классификацияси. (Аудиториядан ташқари иш).

8. Мавзу: Юрак ишемик касаллиги этиологияси, патогенези, классификацияси ва даволаш усуллари. (Аудиториядан ташқари иш).
9. Мавзу: Миокард инфаркти, этиологияси, патогенези. Миокард инфарктида қўлланиладиган дори воситаларининг фармакодинамикаси. (Аудиториядан ташқари иш).
10. Мавзу: Кардиомегалия келиб чиқиш сабаблари, кардиомегалия турлари, клиник симптомларининг ўзига хослиги, ЭКГ даги ва рентгенологик текширувлардаги ўзгаришлар ҳамда даволаш. Юрак митрал нуқсонининг этиологияси, патогенези, клиникаси ва диагностикаси (Аудиториядан ташқари иш).
11. Мавзу: Юрак нуқсонларининг ревматизм, инфекцион эндокардит ва аорта атеросклерози касалликларида ривожланиш сабаблари. ЭКГ ва рентгенологик текширувдаги белгилари ва даволаш усуллари. Аортал юрак нуқсонларининг этиологияси, патогенези, клиникаси ва диагностикаси. (Аудиториядан ташқари иш).
12. Мавзу: Юрак нуқсонлари ривожланиши, этиологияси, патогенези, органик ва функционал юрак шовқинларининг хосил бўлиш механизми, аускултатсиядаги ўзгаришлар, мутлоқ ва нисбий белгилари, кичик қон айланишидаги босим ошиши белгилари, нуқсонлар кечишининг ўзига хослиги. (Аудиториядан ташқари иш).
13. Мавзу: Кардиомегалия келиб чиқиш сабаблари, кардиомегалия турлари, клиник симптомларининг ўзига хослиги, ЭКГ даги ва рентгенологик текширувлардаги ўзгаришлар. Даволаш, β -адреноблокаторлар ва юрак гликозидларни қўллашда ўзига хос хусусиятлари. (Аудиториядан ташқари иш).
14. Мавзу: Қон айланиши етишмовчилиги этиологияси, патогенези, классификацияси ва клиник сурати. Юрак гликозидлари, β -блокаторлар, АПФ ингибиторлари, сийдик хайдовчи воситаларнинг қўллашдаги ўзига хос хусусиятлари. (Аудиториядан ташқари иш).
15. Мавзу: Миокардит ва миокардиодистрофияларни этиологияси, патогенези ва даволаш усуллари. Миокардит ва миокардиодистрофияларни даволашда қўлланиладиган дори воситаларнинг фармакодинамикаси. (Аудиториядан ташқари иш).
16. Мавзу: Перикардит ривожланиш сабаблари ва диагностикаси. ЎАТЕ(ТЕЛА) ва қаватланувчи аневризмаси этиопатогенези ва клиникаси. (Аудиториядан ташқари иш).

Пульмонология

17. Мавзу: Пневмония, туберкулез ва ўпка инфаркти этиологияси, патогенези, таснифи, клиник кўриниши ва шакллари. Текшириш усуллари ва асоратлари. (Аудиториядан ташқари иш).

18. Мавзу: Пневмония этиологияси, классификацияси. Пневмония, ўпка абсцесси, ўпка раки, ўпка эхинококки клиник кўринишлари ва шакллари, текшириш усуллари, асоратлари. (Аудиториядан ташқари иш).

19. Мавзу: Пневмония, ўпка туберкулези ва ўпка раки этиологияси ва классификацияси. (Аудиториядан ташқари иш).

20. Мавзу: Пневмония, ўпка туберкулези ва ўпка раки клиник кўринишлари, текширув усуллари ва асоратлари. (Аудиториядан ташқари иш).

21. Мавзу: СОЎК(ХОБЛ) этиологияси, классификацияси, клиник кўринишлари, текширув усуллари ва асоратлари. (Аудиториядан ташқари иш).

Ревматология

22. Мавзу: Ревматизм ва ревматоидли артрит касалликларининг диагностик критериялари. Ревматизмнинг диагностик критериялари. (Аудиториядан ташқари иш).

23. Мавзу: Серонегатив спондилоартритларнинг (Реактив артрит, Бехтерев касаллиги, псориастик артрит) диагностик критериялари. Ревматизмнинг диагностик критериялари. (Аудиториядан ташқари иш).

24. Мавзу: Бириктирувчи тўқима диффуз касалликларининг диагностик критериялари, фаоллик даражалари ва даволаш усуллари. (Аудиториядан ташқари иш).

Мавзу: Сурункали буйрак етишмовчилиги этиологияси, патогенези, классификацияси, клиник синдромлари, диагностикаси ва даволаш усулларида қўлланиладиган дори воситаларининг фармакодинамикаси. (Аудиториядан ташқари иш).

25. Мавзу: Дерматомиозит ва тизимли васкулит касалликларининг диагностик критериялари, активлик даражалари, даволаш усуллари ва профилактикаси. Дерматомиозит ва тизимли васкулитни даволашда қўлланиладиган дори воситаларининг фармакодинамикаси. (Аудиториядан ташқари иш).

26. Тугунчали периартрит ва НАА касаллигининг Диагностик критериялари, активлик даражалари, даволаш усуллари ва профилактикаси. Тугунчали периартрит ва НАА касаллигини даволашда қўлланиладиган дори воситаларнинг фармакодинамикаси. (Аудиториядан ташқари иш).

Нефрология

27. Буйракнинг яллиғланиш ва иммун яллиғланиш касалликларининг этиологияси, патогенези, касалликнинг клиник намоён бўлиши, диагностикаси ва активлик критериялари. (Аудиториядан ташқари иш).

28. Мавзу: Нефропатияларнинг этиологияси, патогенези ва касалликни аниқлаш усуллари. (Аудиториядан ташқари иш).

Мавзу: Сурункали буйрак етишмовчилиги этиологияси, патогенези, таснифи, клиник синдромлари, диагностикаси ва даволашда қўлланиладиган дори воситаларининг фармакодинамикаси. (Аудиториядан ташқари иш).

29. Мавзу: Шиш синдроми этиологияси, патогенези, клиник намоён бўлиши ва диагностикаси. (Аудиториядан ташқари иш).

Гастроэнтерология

30. Мавзу: Дисфагия ривожланиш сабаблари, этиология, патогенези, оғрик хосил бўлиш механизми. Дисфагия ривожланишидаги хавф омиллар. (Аудиториядан ташқари иш).

31. Мавзу: Яра касаллигининг клиник кўринишлари, клинко-лабаратор критериялари, асорати ва даволаш усуллари. (Аудиториядан ташқари иш).

32. Мавзу: Панкреатит этиологияси, патогенези, ва таснифи. Ошқозон ости беши ўсмасида ўтказиладиган диагностик текширувлар. (Аудиториядан ташқари иш).

33. Мавзу: Носпецефик ярали коллит асоратлари ва ичакни диагностик текширув критериялари. (Аудиториядан ташқари иш).

34. Мавзу: Гепатомегалия билан кечувчи касалликлар этиопатогенези, клиник кўринишлари, касалликнинг синдромал диагностикаси. (Аудиториядан ташқари иш).

35. Мавзу: Жигар церрози этиопатогенези, клиник кўринишлари, ва диагностикаси. (Аудиториядан ташқари иш).

36. Мавзу: Сариклик билан кечувчи касалликлар этиопатогенези, клиник кўринишлари, касалликнинг синдромал диагностикаси. (Аудиториядан ташқари иш).

37. Мавзу: Ошқозон-ичак касалликларидаги фармакотерапиянинг ўзига хос хусусиятлари ва асоратларидаги тактика. (Аудиториядан ташқари иш).

Гериятрия

38. Мавзу: Қариликнинг диагностикаси, қари организмнинг физиологияси, ёш нормалари. Остеопароз этиологияси, патогенези, диагностик критериялари ва қари организм физиологияси. (Аудиториядан ташқари иш).

39. Мавзу: Атеросклероз, ўпка эмфиземаси касаллиги диагностик критериялари ва таснифи. (Аудиториядан ташқари иш).

40. Мавзу: Гастрит, яра касаллиги, коллитларнинг диагностик критериялари ва таснифи. (Аудиториядан ташқари иш).

41. Мавзу: Пиелонефрит ва Сурункали буйрак етишмовчилиги диагностик критериялари. (Аудиториядан ташқари иш).

Лаборатория иши кўзда тутилмаган

Курс ишини ташкил этиш бўйича услубий кўрсатмалар

Фан бўйича курс иши намунавий ўқув режасида режалаштирилмаган.

Мустақил таълимни ташкил этишнинг шакли ва мазмуни

Талаба мустақил ишини тайёрлашда фаннинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда қуйидаги шакллардан фойдаланиш тавсия этилади:

- дарслик ва ўқув қўлланмалар бўйича фан боблари ва мавзуларини ўрганиш;
- тарқатма материаллар бўйича маърузалар қисмини ўзлаштириш;
- автоматлаштирилган ўргатувчи ва назорат қилувчи тизимлар билан ишлаш;
- махсус адабиётлар бўйича фанлар бўлимлари ёки мавзулари устида ишлаш;
- Янги техникаларни, аппаратураларни, жараёнлар ва технологияларни ўрганиш;
- масофавий (дистанцион) таълим.

1) ўқитиш ва назорат қилишнинг автоматлаштирилган тизимлари билан ишлаш. Талабалар маъруза ва амалий машғулотлар давомида олган билимларини ўзлаштиришлари, турли назорат ишларига тайёргарлик кўришлари учун тавсия этилган электрон манбалар, инновацион дарс лойиҳаси намуналари, ўз-ўзини назорат учун тест топшириқлари в.б;

2) фан бўйича қўшимча адабиётлар билан ишлаш. Мустақил ўрганиш учун берилган мавзулар бўйича талабалар тавсия этилган асосий адабиётлардан ташқари қўшимча ўқув, илмий адабиётлардан фойдаланадилар. Бунда рус ва хорижий тиллардаги адабиётлардан фойдаланиш рағбатлантирилади;

3) ИНТЕРНЕТ тармоғидан фойдаланиш. Фан мавзуларини ўзлаштириш, рефератлар, презентацияларни тайёрлашда мавзу бўйича ИНТЕРНЕТ манбаларини топиш, улар билан ишлаш назорат турларининг барчасида қўшимча рейтинг баллари билан рағбатлантирилади;

4) мавзуга оид масалалар, кейс-стадилар ва ўқув лойиҳаларини ишлаб чиқиш ва иштирок этиш;

5) амалиёт турларига асосан материал йиғиш, амалиётдаги мавжуд муаммоларнинг ечимини топиш, ҳисоботлар тайёрлаш;

б) илмий семинар ва анжуманларга тезис ва мақолалар тайёрлаш ва иштирок этиш;

Уйга берилган вазифаларни бажариш, янги билимларни мустақил ўрганиш, керакли маълумотларни излаш ва уларни топиш йўллари аниқлаш, Интернет тармоқларидан фойдаланиб маълумотлар тўплаш ва илмий изланишлар олиб бориш, илмий тўғарак доирасида ёки мустақил

равишда илмий манбалардан фойдаланиб илмий мақола (тезис) ва маърузалар тайёрлаш кабилар талабаларнинг дарсда олган билимларини чуқурлаштиради, уларнинг мустақил фикрлаш ва ижодий қобилиятини ривожлантиради. Уй вазифаларини текшириш ва баҳолаш амалий машғулоти олиб борувчи ўқитувчи томонидан, конспектларни ва мавзунини ўзлаштириш даражасини текшириш ва баҳолаш эса маъруза дарсларини олиб борувчи ўқитувчи томонидан ҳар дарсда амалга оширилади.

Мустақил ишни ташкил этиш бўйича услубий кўрсатма ва тавсиялар, кейс-стади, вазиятли масалалар тўплами ишлаб чиқилади. Унда талабаларга асосий маъруза мавзулари бўйича амалий топшириқ, кейс-стадилар ечиш услуби ва мустақил ишлаш учун вазифалар белгиланади.

Ички касалликлар фанидан амалий кўникмалар рўйхати ва уларни бажарилиши кетма-кетлиги:

1. Бемор курацияси. Шифохона шароитида касбий сўраб суриштириш ва тизимлар бўйича кўрик (КВХ 2-тоифа хизмати).
2. Тахминий ташхисни асослаш.
3. Текширув режасини буюриш (КВХ 3.1 ва 3.2 –тоифа хизматлари).
4. Клиник ва иммунологик текширувлар хулосасининг таҳлили.
5. Биохимик анализлар таҳлили.
6. Асбобий текширувлар хулосалари таҳлили.
7. Дифференциал диагностика ўтказиш.
8. Якуний диагнозни асослаш.
9. Биринчи ввчлик ёрдамини кўрсатиш (КВХ 4-тоифа хизмати).
10. Даволаш.
11. Тавсиялар (КВХ 4-тоифа хизмати).
12. Касаллик тарихини тўлдириш.

Клиник аллергология фанидан амалий кўникмалар рўйхати

1. Мустақил равишда аллергик беморни кўриш.
2. Клиник, биохимик ва иммунологик таҳлилларни аллергик касалликлар нуктаи назаридан интерпретацияси
3. Пикфлоуметрияни ўтказиш ва инструментал текширишлар интерпретацияси
4. Провокацион синамаларни ўтказиш ва натижалари интерпретацияси.
5. Ингаляцион воситаларни қўллаш.
6. Шошинч аллергик ҳолатларда (тарқалган эшакэми. Квинке шиши, инсект аллергия, Лайелла синдроми, бронхиал астма хуружи, анафилактик шок) ёрдам кўрсатиш.

Тавсия этиладиган мустақил таълим мавзулари

(Ички касалликлар 6-курс)

1. Қиёсий ташхис алгоритми
2. Қиёсий ташхисот (жадвал, схема ва слайдлар)

3. Хавф омиллари
4. Ташхис қўйишда ва даволашда янгиликлар (интернет, монографиялар, қўлланмалар, журнал мақолалари)
5. Ташхиснинг замонавий тамойиллари
6. Ҳомиладорларда даволаш ва кечишнинг ўзига хос томонлари
7. Кексаларда даволаш ва кечишнинг ўзига хос томонлари
8. Асоратлар
9. УАШ тактикаси (мутахассис кўриги ва госпитализация қилиш учун йўлланмага кўрсатмалар).
10. Ички касалликларнинг бирламчи, иккиламчи, училамчи профилактикаси ва диспансеризацияси.
11. Стандарт даволашлар (жадвал, схема, кроссворд)
12. Дори воситаларини презентацияси
13. Беморга тавсиялар (превентив кўникмалар)
14. Тестлар (10 тадан кам эмас)
15. Карта-масалалар (2 тадан кам эмас)
16. Клиник аудит ишлари

7-курс талабалари учун

1. Қиёсий ташхис алгоритми
2. Қиёсий ташхисот (жадвал, схема ва слайдлар)
3. Ташхис қўйишда ва даволашда янгиликлар (интернет, монографиялар, қўлланмалар, журнал мақолалари)
4. Хавф омиллари ва эрта ташхисот
5. Скрининг дастурлар
6. УАШ тактикаси (мутахассис кўриги ва госпитализация қилиш учун йўлланмага кўрсатмалар)
7. Стандарт даволашлар (жадвал, схема, кроссворд)
8. Реабилитация
9. Диспансеризация
10. Беморга тавсиялар (превентив кўникмалар)
11. Меҳнатга лаёқатлилиқ экспертизаси
12. Тестлар (10 тадан кам эмас)
13. Карта-масалалар (2 тадан кам эмас)
14. Клиник аудит ишлари

Клиник аллергология

1. Наслий ангионевротик шиши; этиопатогенсиз, клиникаси, таққослаш, ёрдам кўрсатиш, олдини олиш;

2. Аллергология тарихи ва ривожланиши этаплари. аллергология ривожда хорижий ва ватандош олимларнинг кушган хиссалари; - аллергологияни бошка фанлар билан ёндош (терапия, иммунология, клин, фармакология, дерматология, отоларингология, реанимация, педиатрия).

3. Иммун тизимининг тузилиши ва вазифалари;
4. Клиник, биохимик, инструментал текшириш усуллари;
5. Энг тарқалган аллергияга қарши дориларнинг ноҳуя таъсири.
6. Пироген реакция, клиника, тез ёрдам Стивенс - Джонсон синдроми, таққослаш, зардобсимон реакциялар.
7. Инструментал текширишлар (эндоскопия, бронхоскопия, спирометрия, пикфлоуметрия, кўкрак кафаси, бурун олди бўшлиқлари рентгенографияси, риноскопия). ЭФГДС, УЗИ, ЭКГ.
8. Тери ўзгаришлари элементининг бирламчи ва иккиламчи ўзгаришлар характеристикаси.
9. Озик - овқат аллергияси - ёшга боғлиқ хусусиятлари. Ташхислаш, даволаш, реабилитация, диспансеризация тамойиллар

Назорат ишини ташкил этиш бўйича услубий кўрсатмалар

Назорат иши оралик, ОСКИ ва тест кўринишида олинади. Кафедрада 6-7 курс талабалари 11-12-13-14 семестрда ички касалликлар ва гериатрия фанидан, оралик назорат топширишади. Клиник аллергология курси бўйича эса даволаш ва тиббий педагогика факультети 6 курс талабалари 11-12 семестрда оралик ва якуний назорат топширишади. Оралик назоратда семестр давомида ўтилган мавзулар бўйича саволларга ёзма ва оғзаки равишда жавоб берилади. Якуний назоратни ОСКИ тарзида топширишади. Якуний назоратнинг ўтказилиш ва баҳолаш тартиби “Кафедрада якуний назоратни ташкиллаштириш ва ўтказиш Низом”ида батафсил ифодаланган ва тасдиқланган.

Дастурнинг информацион-методик таъминоти

Мазкур фанни ўқитиш жараёнида:

Мазкур фанни ўқитиш жараёнида таълимнинг замонавий методлари, педагогик ва ахборот-коммуникация технологиялари қўлланилиши назарда тутилган.

- барча мавзулар бўйича маъруза машғулотларида замонавий компьютер технологиялари ёрдамида презентацион ва электрон дидактик технологияларни;

– фаннинг умумий ва хусусий бўлимларига тегишли мавзуларида ўтказиладиган амалий машғулотларда ақлий ҳужум, қора қути, ўргимчак ини, гуруҳли фикрлаш педагогик технологияларини қўллаш назарда тутилади ва таълимнинг бошқа усулларида фойдаланиш назарда тутилган.

Фойдаланиладиган адабиётлар рўйхати

Асосий адабиётлар

1. Умумий амалиёт шифокори учун кулланма Ф.Г.Назирова, А.Г.Гадаев тахр. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2007.
2. Ички касалликлар А.Г.Гадаев тахр. Тошкент 2015
3. Общая врачебная практика Под ред.Ф.Г.Назирова, А.Г.Гадаева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Соғлом овқатланиш-саломатлик мезони. Ш.И.Каримов умумий тахрири остида. Тошкент “Ўзбекистон” 2015
5. Справочник врача общей практики. Дж.Мёрта. М.:Практика, 1998.
6. Сборник практических навыков для врачей общей практики. Гадаев А. и др. Т., 2010.
7. Гериатрия в деятельности врача общей практики Насреддинова Н.Н. Т:Шарк, 2004
8. Внутренние болезни, том 1 Мухин Н.А. М.: ГЭОТАР- Медиа,2009
9. Внутренние болезни, том 2 Мухин Н.А. М.:ГЭОТАР- Медиа, 2009
- 10.Терапевтический справочник Вашингтонского Под ред. М.Вудли М.: Практика, 2000.
- 11.InternalMedicinePearls Clay B. Marsh 1993
- 12.HandbookofAmbulatoryMedicine ed. Philip D. Zieve 1995
- 13.TextbookofInternalMedicine Editor-in-Chief William N. Kelley 1997
- Отечный синдром
- 14.Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. Совместный доклад Национального института Сердце, Легкие, Кровь (США) и Всемирной организации Здравоохранения / Пульмонология. 1996. приложение.
15. Назаров А.А. Атопическая бронхиальная астма. Т. 1994.
- 16.Назаров О.А., Юлдашева Ф.У. Аллергология. Т. 2001
- 17.Убайдуллаев А.М., Якимова М.А., Узакова Г.Т. Бронхиальная астма. / метод, рекомендации для врачей Т., 2001.

Кўшимча адабиётлар

1. Ички касалликлар Шарапов У.Ф. Т:ИбнСино, 2003
2. Ички касалликлар Бобожанов С. Т:Янгиасравлод, 2008
3. Диагностика болезней внутренних органов. Окорочков А.Н. Все томы.2005.
4. Лечение болезней внутренних органов. Окорочков А.Н. Все томы.2005.
5. Клинические рекомендации для практикующих врачей Под ред. И.Н. Денисова и др. М.:ГЭОТАР-Медиа,2002
6. Внутренние болезни: учебник.- в 2-х т. (1т) Под ред. Мартынова и др. М.: ГЭОТАР-Медиа , 2005:
7. Внутренние болезни: учебник.- в 2-х т.(2 т.) Под ред. Мартынова и др. М.: ГЭОТАР-Медиа , 2005:
8. Секреты гастроэнтерологии. МакНелли П.Р. М.:Бином – СПб.: Невский диалект, 2001
9. Секреты ревматологии. Вест С.Дж. М.:Бином – СПб.: Невский диалект, 2001.

10. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Виноградов А.В. М.: Медицинское информационное агентство, 2009.
11. Внутренние болезни в вопросах и ответах. Ред. Ю.Р. Ковалев. СПб.: ФОЛИАНТ, 2004.
12. Пищеварительная система. Тешаев О.Р. Т.: Тафаккур бустони, 2011
13. Респираторная система. Тешаев О.Р. Т.: Тафаккур бустони, 2011
14. Методическое пособие по реализации образовательного стандарта по подготовке ВОП Часть 1 2011. Ташкент
15. Амалий электрокардиография (Тиббиёт олий таълим муассасалари 6-7 курс талабалари ва умумий амалиёт шифокорлари учун услубий кулланма Тошкент 2011)
16. Аритмии и их лечение (Методическое пособие для врачей и студентов медицинских ВУЗов) Ташкент, 2011
17. Грипп и ОРВИ в практике врача общей практики (Методическое пособие для студентов 6-7 курсов медицинских ВУЗов и врачей общей практики) Ташкент 2011
18. Handbook of Interpretation of Diagnostic Tests Jacques Wallach. 1998
19. Manual of cardiovascular diagnosis and therapy Joseph S. Alpert
20. Аллергические болезни. / Под ред. А.Г. Чусалина (пер с англ.) М. 2000.
21. Справочник врача общей практики. / под. ред. Н.П. Полева М. 2002.
22. Студенкин М.Я. Балаболкин И.И. Аллергические болезни у детей. М. 1998.
23. Федосеев Г.Б., Петрищев Н.Н. Евсюкова Е.В. Аспириновая астма / Терапевт. Архив 1997. №3. стр-64.
24. Хакбердиев М.М. Обидов СБ. Аллергическая заболеваемость населения Ташкента. Т.1993.

Интернет сайтлари:

25. Med.-site.narod.ru
26. www.medlook.ru
27. www.medbok.ru
28. www.medicum.ru
29. www.medtext.ru
30. www.medkniga.ru
31. www.cardioline.ru
27. www.ziyonet.uz;

Фаннинг ишчи дастури

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI,
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**

Xalq tabobati va kasb kasalliklari kafedrası

O‘quv bo‘limi tomonidan
ro‘xatga olindi № _____
« _____ » _____ 2021y.

«TASDIQLAYMAN»
O‘quv ishlari prorektori

G.J.Jarilkasimova
« _____ » _____ 2021 y.

Allergologiya fani bo‘yicha

Ishchi o‘quv dasturi

“Davolash ishi” va “Kasbiy ta‘lim” yo‘nalishlari bo‘yicha 6-kurs talabalari uchun

Ta‘lim shifri - 510000 «Sog‘liqni saqlash»

Ta‘lim yo‘nalishi:

5510100 – Davolash ishi

5111000 – Mutaxassislik ta‘limi (5510100 – Davolash ishi)

Davolash ishi

Kurs - 6

Soat hajmi –58 soat

SHu jumladan

Ma‘ruza –4 soat

Amaliy mashulot –30 soat

Mustaqil ish – 24 soat

Kasbiy ta‘lim

Kurs - 6

Soat hajmi –62soat

SHu jumladan:

Ma‘ruza – 4 soat

Amaliy mashulot –30 soat

Mustaqil ish – 28soat

Buxoro – 2021

Fanning ishchi o'quv dasturi o'quv, ishchi o'quv reja va o'quv dasturiga muvofiq ishlab chiqildi.

Tuzuvchi:

Qodirova SH.S - Xalq tabobati va kasb kasalliklari kafedrasini mudiri

Taqrizchilar:

Babadjanova Z.X.- Ichki kasalliklar propedevtikasi va oliy hamshiralik ishi kafedrasini mudiri t.f.n.

Ushbu ishchi dastur namunaviy o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510100 – davolash ishi yo'nalish bo'yicha tuzilgan va kafedra yig'ilishida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № _____ «_____» _____ 2021 y.

Kafedra mudiri, t.f.d., : Qayumov X.N. _____
(imzo)

FUK rahbari: Xmadamova M.B.- TP, TB, Pediatriya, Xalq tabobati fakulteti dekani, t.f.d., dotsent

(imzo)

Ushbu ishchi dastur o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510100 – davolash ishi yo'nalish bo'yicha tuzilgan va Buxoro davlat tibbiyot instituti markaziy uslubiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № _____ «_____» _____ 2021 y.

Uslubchi: Odilova R.H. _____
(imzo)

1. Kirish

Fanning bakalavr tayyorlashdagi o'рни va ahamiyati. Jahon Sog'likni Saqlash tashkiloti so'nggi 10 yil ichida eng ko'p va keng miqyosida tarqalib borayotgan va dolzarb muammolarga olib kelayotgan allergik xastaliklarga katta e'tibor qaratmoqda. Jahon sog'likni saqlash tashkiloti epidemiologik ma'lumotlariga ko'ra so'nggi 10 yil ichida (2000 yil) 40 foiz aholi atopik xastaliklarga chalingan. Ilmiy tekshirish ma'lumotlariga ko'ra allergik xastaliklar ortib bormoqda, va shu ma'lumotlarga ko'ra noinfeksion pandemiya so'nggi 10 yil ichida ortib bormoqda. (A.G.CHuchalin,2001). Allergik xastaliklar keng miqyosida tarqalib borar ekan, aholi turmush tarziga xam o'z salbiy ta'sirini ko'rsatib bormoqda (mehnat qobiliyatini yo'qotish, nogironlik, o'lim). Bu ko'rsatgichlar nafaqat solg'liqni saqlashga tashkilotlariga balki iktisodiy yo'nalishga ham o'z salbiy ta'sirini ko'rsatmoqda. Achinarli tomoni shuki bunday xastalik bilan xastalanganlar asosan mehnat qobiliyatiga ega bo'lgan yoshlar orasida xamda industrial rivojlangan regionlarda ortib bormoqda. Respirator allergozlar Respublikamiz axolisini 10% dan ortiini qamrab olmoqda. Dori allergiyasi xam bundan kam bo'lmagan holda ortib bormoqda. SHu yo'nalishdagi xastaliklar turli sohadagi mutaxassis shifokorlarga murojaat etadilar va ko'pincha noo'rin davo muolajalarini qabul qilib xattoki ko'ngilsiz xodisalar bilan yakunlanmoqda. SHularni e'tiborga olgan xolda Tibbiyot talabalarini allergologiya sohasida o'qitish zarurligi maqsadga muvofikdir. Vrach allergolog mutaxassisligi kabi allergologiya fani uzoq yillardan beri mustaqil shakillanib o'rganilmoqda.

1.1 Fanning maqsad va vazifalari

Maqsadi va vazifalari:

UASHning faoliyatidagi fanning ahamiyati. O'zbekiston Respublikasida ixtisoslashgan allergologik xizmat tizimini tashkil qilinishi. Allergik kasalliklarning tasnifi va o'ziga xos xususiyatlari, rivojlanish patogenetik mexanizmlari, allergik kasalliklarning asosiy tashxislash usullar asoslari, allergik kasalliklarni davolash, zamonaviy preparatlar, texnik vositalar va ularni qo'llash usullari, allergik kasalliklarni oldini olish birlamchi va ikkilamchi tadbirlari.

1.2 Fan bo'yicha talabalarning bilim, ko'nikma va malakalariga qo'yiladigan talablar

Talaba bilishi kerak:

Tibbiyot institutlar davolash soxasi 6 kurs bakalavr uchun bo'lgan klinik allergologiya bo'yicha namunaviy dastur allergologiya soxasidagi zamonaviy yutuqlar va umumamaliyot shifokorini tayyorlashda O'zbekiston Respublikasi Sog'likni Saqlash extiyojlariga ko'ra, tibbiy yordam ko'rsatish, allergik kasalliklar epidemiologiyasi, o'zlarini davolash va oldini olish xakidagi konsepsiyasining asosiy mezonlarini xisobga olgan xolda tuzilgan.

Bakalavr to'risida tasavvurlarga ega bo'lishii lozim :

Klinik allergologiya fanining maqsadi va vazifalarini, UASHning faoliyatidagi uning ahamiyatini

- O'zbekiston Respublikasida allergologik kasalliklarni davolash xizmatini tashkil qilishni
- allergik kasalliklarining tasnifi va o'ziga xos xususiyatlarini
- allergik kasalliklarning va immun tizimining yoshga ko'ra xususiyatlarini
- allergik kasalliklarning rivojlanish va tobora tarqalishning umumiy sabablarini
- allergik kasalliklarning rivojlanishiga somatik kasalliklarning ta'sirini
- allergik kasalliklar rivojlanishining patogenetik mexanizmlarini
- allergik kasalliklarning asosiy diagnostik belgilarini
- tashxislash usullari asoslarini
- allergologik anamnezni yigish xususiyatlarini
- zamonaviy preparatlar, texnik vositalar va ularni ko'llash usullarini
- allergik kasalliklarni oldini olish birlamchi va ikkilamchi tadbirlarini
- dori allergiyasida kesishgan reaksiya rivojlanishi nuqtai nazaridan davolash taktikasini

- davolash samarasini baxolash mezonlarini
- reabilitatsiya va dispanserizatsiya asoslarini
- kechiktirib bo'lmaydigan xolatlarda tez yordam ko'rsatish tamoyillarini

Bakalavr bilishi va foydalana olishi lozim :

- mustaqil ravishda o'quv, ilmiy adabiyot bilan ishlash.
- allergik kasalliklarning asosiy diagnostik belgilarini aniqlash.
- allergik bemorni asosiy va fon kasalliklari nuqtai nazaridan kerakli tekshirish rejasini tuzish.
- umumamaliyot shifokoriga oid allergik sinamalarini tanlash va o'tkazish
 - spetsifik tekshirishga allergologa yuborish ko'rsatmalarni aniqlash
- laborator instrumental tekshirish natijalarini taxlil qilish
- klinik tashxisni asoslash
- xaqiqiy va psevdoad allergik xolatlarni taqqoslash
- spetsifik va nospetsifik giposensibilizatsiyani o'tkazish uchun ko'rsatmalarni aniqlash
- bronxial obstruksiyanı qaytish - qaytmasligini aniqlash
- bronxlarning yashirin giperreaktivligini aniqlash
- shoshilinch xolatlarda (tarqalgan eshakemi, Kvinke shishi, insekt allergiya, Laella sindromi, bronxial astma xuruji, anafilaktik shok) tibbiy yordam ko'rsata olish
- tibbiy xujjatlarni yuritish asoslariga ega bo'lishi

Bakalavr tajribaga ega bo'lishi lozim :

- mustaqil ravishda allergik bemorni ko'rish
- klinik (umumiy kon, peshob, balgam, taxlili), bioximik va immunologik taxlillarni allergik kasalliklar nuqtai nazaridan interpretatsiyasi
- pikfloumetriyani o'tkazish va instrumental tekshirishlar (ko'krak qafasi, burun oldi bo'shliqlari rengenografiyasi, rinoskopiya, spirometriya) interpretatsiyasi allergik kasalliklar nuqtai nazaridan
- bronxial obstruksiyanı qaytish - qaytmasligini aniqlash.
- provokatsion sinamalarini o'tkazish va natijalari interpretatsiyasi
- ingalyasion vositalarni ko'llash
- shoshilinch allergik xolatlarda (tarqalgan eshak emi. Kvinke shishi, insekt allergiya, Laella sindromi, bronxial astma xuruji, anafilaktik shok) yordam ko'rsatish.

2. Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Mazkur fanni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy ilg'or interfaol usullaridan, pedagogik va axborot-kommunikatsiya texnologiyalarining prezentatsiya (taqdimot), multimedia va elektron-didaktik texnologiyalardan foydalaniladi.

“SWOT-tahlil” usuli

Muammoning asosiy to'rt jihatni yoritishga xizmat qiladi. Talabalar mavzuning mazmuniga mos muammolarni atroflicha o'rganish orqali mohiyatini yoritadi, ularni keltirib chiqaruvchi omillarni izlab, xal qilish imkoniyatini topadi. U yordamida muammoning quyidagi jixati taxlil qilinadi:

S- kuchli (ustun) jihatlari (hal etilayotgan muammoning afzalliklarini yoritish)

W- kuchsiz (zaif) jihatlari (maqsadga erishish yo'lida tashkil etilayotgan harakatlarga ichki omillarining ta'sirini o'rganish)

O- imkoniyatlarni chamalash (belgilangan vazifalarni hal etishning eng maqbul yo'llarini izlash)

T- tahdidnu o'rganish (maqsadga erishish yo'lida tashkil etilayotgan harakatlarga tashqi omillarining ta'siri aniqlash)

“Klaster” usuli

Puxta o‘ylangan strategiya bo‘lib, uni talabalar bilan yakka tartibda, guruh asosida tashkil etiladigan mashulotlarda qo‘llash mumkin. Klasterlar ilgari surilgan g‘oyalarni umumlashtirish, ular o‘rtasidagi aloqalarni topish imkoniyatini yaratadi.

“Sinkveyn” usuli

Har bir talaba va talabalar guruhlarining fikrlash faolligini oshirish, ularda tanqidiy fikrlash qobiliyatini rivojlantiradi. Sinkveyn tuzish murakkab jarayon bo‘lib, uni samarali tashkil etish uchun muayyan qoidalarga amal qilish talab etiladi va besh bosqichli harakatlarni tashkil etish orqali amalga oshiriladi.

1-bosqich. Mavzu bir so‘z bilan ifodalanadi (odatda ot tanlanadi)

2-bosqich. Mavzu ikkita sifat bilan ifodalanadi (odatda 2 ta sifat tanlanadi)

3-bosqich. Mavzu doirasida tashkil etiladigan xatti-harakat uchta so‘z bilan ifodalanadi (3 ta fe‘l yoki ravishdosh yoziladi)

4-bosqich. Mavzuga nisbatan munosabatni anglatadigan to‘rtta so‘zdan iborat fikr yoziladi (4 ta so‘zdan iborat jumla yoziladi)

5-bosqich. Mavzu mohiyatini takrorlovchi, ma‘nosi unga yaqin bo‘lgan bitta gap yoziladi (mavzuga doir sinonimlar asosida gap yoziladi)

“Baliq skeleti” usuli

Bir qator muammolarni tasvirlash va uni echish imkonini beradi. Tizimli fikrlash, tuzilmaga keltirish, tahlil qilish ko‘nikmalarini rivojlantiradi. CHizmani tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Alohida kichik guruhlarda yuqori “suyagida” kichik muammoni ifodalaydi, pastda esa, ushbu kichik muammolar mavjudligini tasdiqlovchi dalillar yoziladi. Kichik guruhlariga birlashadilar, taqqoslaydilar, o‘zlarining chizmalarini to‘ldiradilar. Umumiy chizmaga keltiradilar.

“Elpig‘ich” usuli

Mazkur jarayonlar ketma-ketligi tartibsiz ravishda tarqatma material shaklida o‘quvchilarga berildi. Ularga jarayon bosqichlarining ketmaketligini to‘g‘ri belgilash uqtirildi. Vazifa avval yakka holda, so‘ngra guruh tarzida bajariladi. Guruhda ishlash jarayonida o‘quvchilarda o‘z fikrini isbotlash, shaxsiy qarashlarini guruh a‘zolariga teran etkazib berish qobiliyati shakllanib boradi. SHuningdek, 2 hil unning afzallik va kamchiliklari aniqlangach, o‘quvchilar tomonidan umumiy xulosa keltirilishi mumkin. Ushbu xarakterlar orqali o‘quvchilarda ishlab chiqarish jarayoni to‘g‘risida umumiy tasavvur hosil bo‘ladi

“Venn diagrammasi” usuli

Venn diagrammasi – 2 va 3 jihatlarni hamda umumiy tomonlarini solishtirish yoki taqqoslash yoki qarama-qarshi qo‘yish uchun qo‘llaniladi. Tizimli fikrlash, solishtirish, taqqoslash, tahlil qilish ko‘nikmalarini rivojlantiradi. Venn diagrammasi tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Alohida kichik guruhlarda diagramma Vennani tuzadilar va kesishmaydigan joylarni to‘ldiradilar. Juftliklarga birlashadilar, o‘zlarining diagrammalarini taqqoslaydilar va to‘ldiradilar. Doiralarni kesishuvchi joyida, ikki/uch doiralar uchun umumiy bo‘lgan, ma‘lumotlar ro‘yxatini tuzadi.

| | | | | |
|---------------------|--|--------------|-----------------------|------------------------|
| Soat hajmi 58 | O'quv yuklama miqdorining auditoriya mashulotlari bo'yicha taqsimlanishi (soat) | | | Mustaqil ish 24 |
| | Jami 34 | Ma'ruza 4 | Amaliy mashulot 30 | |

3. O'quv soatlari miqdori (Tibbiy pedagogika fakulteti)

| | | | | |
|---------------------|--|--------------|-----------------------|------------------------|
| Soat hajmi 62 | O'quv yuklama miqdorining auditoriya mashulotlari bo'yicha taqsimlanishi (soat) | | | Mustaqil ish 28 |
| | Jami 34 | Ma'ruza 4 | Amaliy mashulot 30 | |

4. Ma'ruzalar

Ma'ruza mashulotlarining tematik rejasi

| № | Ma'ruza mavzulari | Soat |
|-------------|--|--------|
| 1 | Allergik kasalliklarning tarqalishi. Etiologiya, patogenezning umumiy savollari. Allergik kasalliklarni tashxislash va davolash zamonaviy tamoyillari. | 2 soat |
| 2 | Allergik kasalliklarda kechiktirib bo'lmaydigan xolatlar. Tashxislash, taqqoslash va yordam ko'rsatish. Umumamaliyot shifokori taktikasi. Oldini olish tadbirlari. | 2 soat |
| Jami | | 4 soat |

4.2. Ma'ruza materiallarining mazmuni

Mavzu № 1. Allergik kasalliklarning tarqalishi. Etiologiya, patogenezning umumiy savollari. Allergik kasalliklarni tashxislash va davolash zamonaviy tamoyillari.

Allergik kasalliklarning epidemiologiyasi. Allergik kasalliklarning turlari. Allergik sinamalarning turlari va o'tkazish texnikasi. Provokatsion sinamalar turlari. Eliminatsion testlar o'tkazish texnikasi. Allergik kasalliklarni differensial diagnostikasi va davolashning zamonaviy tamoyillari.

Adabiyotlar:

1.A (asosiy adabiyotlar)-1,2,3,4.

2.Q (qo'shimcha adabiyotlar)-1,2,4,6,7,8,9,10,11,12

CHop etilgan o'quv va o'quv – uslubiy qo'llanmalar:

Allergologiyada tekshirish usullari: allergologik anamnez, provokatsion sinamalar, teri sinamalari. Klinik va instrumental tekshirishlar. Rajabova G.X., Qodirova SH.S. 2011 y.

Mavzu № 2. Allergik kasalliklarda kechiktirib bo'lmaydigan xolatlar. Tashxislash, taqqoslash va yordam ko'rsatish. Umumamaliyot shifokori taktikasi. Oldini olish tadbirlari

Anafilaktik shok klinikasi, tez yordam. Kvinke shishida kechiktirib bo‘lmaydigan yordam. Zardob kasalligi klinik sindromlari, davolash taktikasi. Allergik kasalliklarda kechiktirib bo‘lmaydigan xolatlarda UASH taktikasi.

Adabiyotlar:

1 1.A (asosiy adabiyotlar)-1,2,3,4.

2.Q (qo‘shimcha adabiyotlar)-1,2,4,6,7,8,9,10,11,12

CHop etilgan o‘quv va o‘quv – uslubiy qo‘llanmalar:

Allergologiyada tekshirish usullari: allergologik anamnez, provokatsion sinamalar, teri sinamalari.

5. Amaliy mashulotlar

Amaliy va klinik mashulotlarning tematik rejalari

| t/r | Mavzular mazmuni | Amaliy mashg‘ulot | Hammasi |
|-----|---|-------------------|-----------|
| 1 | Allergologiyada tekshirish usullari. | 4 | 4 |
| 2 | Dermatologik sindromni taqqoslash. | 4 | 4 |
| 3 | Respirator allergiya rinoko'yunktival sindromi bilan.. | 4 | 4 |
| 4 | Bronxospastik sindromni taqqoslash | 6 | 6 |
| 5 | Dori allergiyasi. O‘tkir toksik - allergik reaksiyalar - toksikodermiya. Layella sindromi. | 6 | 6 |
| 6 | Dori allergiyasi tezkor turdagi og‘ir reaksiya rivojlanishi bilan. Anafilaktik shok. Immunokompleksli dori allergiyasi. Zardob kasalligi. | 6 | 6 |
| | Jami | 30 | 30 |

5.1. Amaliy mashulotlar mavzulari mazmuni

| № | Amaliy mashg‘ulotlar nomlari va ularning yangi pedagogik texnologiyalarni qo‘llagan holda qisqacha mazmuni | Adabiyotlar |
|---|--|--|
| 1 | Allergologiyada tekshirish usullari. Interaktiv usul: "SWOT tahlili" usuli | 1.A (asosiy adabiyotlar)-1,2,3,4. 2.Q (qo‘shimcha adabiyotlar)-1,2,4,6,7,8,9,10,11,12 |
| 2 | Dermatologik sindromni taqqoslash. Interaktiv usul: "Klaster" usuli | A (asosiy adabiyotlar)-1,2,3,4. Q (qo‘shimcha adabiyotlar)-1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,1 Internet saytlari www.bsmi.uz . www.isinet.com . www.cochrane.org . www.ustoz.com |
| 3 | Respirator allergiya rinoko'yunktival sindromi bilan. Interaktiv usul: "Sinkveyn" usuli | A (asosiy adabiyotlar)-1,2,3,4. Q (qo‘shimcha adabiyotlar)-1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,1 Internet saytlari www.bsmi.uz . www.isinet.com . |

| | | |
|---|--|--|
| | | www.cochrane.org . www.ustoz.com |
| 4 | Bronxospastik sindromni taqqoslash. Interaktiv usul: "Baliq skeleti" usuli | A (asosiy adabiyotlar)-1,2,3,4. Q (qo'shimcha adabiyotlar)-1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,1 Internet saytlari www.bsmi.uz . www.isinet.com . www.cochrane.org . www.ustoz.com |
| 5 | Dori allergiyasi. O'tkir toksik - allergik reaksiyalar - toksikodermiya. Layella sindromi. Interaktiv usul: "Akademik polemika" usuli | A (asosiy adabiyotlar)-1,2,3,4. Q (qo'shimcha adabiyotlar)-1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,1 Internet saytlari www.bsmi.uz . www.isinet.com . www.cochrane.org . www.ustoz.com |
| 6 | Dori allergiyasi tezkor turdagi og'ir reaksiya rivojlanishi bilan. Anafilaktik shok. Immunokompleksli dori allergiyasi. Zardob kasalligi. Interaktiv usul: "Venn diagrammasi" usuli | A (asosiy adabiyotlar)-1,2,3,4. Q (qo'shimcha adabiyotlar)-1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,1 Internet saytlari www.bsmi.uz . www.isinet.com . www.cochrane.org . www.ustoz.com |

5.2. O'quv klinik amaliyoti

Mavzuviy reja bo'yicha Viloyat ko'p tarmoqli klinik markazning allergologiya bo'limida o'tkaziladi.

6. Laboratoriya ishlarini tashkil etish bo'yicha ko'rsatmalar

Laboratoriya ishlari Klinik allergologiya fanidan tayyorlangan dasturi bo'yicha rejalashtirilmagan.

7. Mustaqil ta'limni tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqil ishining asosiy maqsadi – o'qituvchining rahbarligi va nazorati ostida muayyan o'quv ishlarini mustaqil ravishda bajarish uchun bilim va ko'nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

Mustaqil ishga qo'yilgan talablar:

- yangi bilimlarni mustaqil tarzda puxta o'zlashtirish va ko'nikmalarga ega bo'lish.
- kerakli ma'lumotlarni izlab topish qo'lay usullari va vositalarini aniqlash.
- axborot manbalari va manzillaridan samarali foydalanish.
- an'anaviy o'quv va ilmiy adabiyotlar, me'yoriy xujjatlar bilan ishlash
- elektron o'quv adabiyotlar va ma'lumotlar banki bilan ishlash.
- internet tarmog'idan maqsadli foydalanish.

- berilgan topshiriqning ratsional echimini belgilash.
- ma'lumotlar bazasini taxlil etish.
- ish natijalarini ekspertizaga tayyorlash va ekspert xulosasi asosida qayta ishlash.
- topshiriqlarni bajarishda tizimli va ijodiy yondashish, ishlab chiqilgan echim, loyixa yoki g'oyani asoslash, mutaxassislar jamoasida himoya qilish.

Talaba mustaqil ishini tashkil etishda Allergologiya fanidan quyidagi shakllardan foydalaniladi:

- ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlari yordamida mustaqil o'zlashtirish;
- berilgan mavzular bo'yicha axborot (referat) tayyorlash;
- nazariy bilimlarni amaliyotda qo'llash;
- avtomatlashtirilgan o'rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
- Ilmiy maqola, anjumanga ma'ruza tayyorlash va h.k.

7.1. Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi Davolash fakulteti

| № | TM I mavzulari | Soat |
|-------------|---|------|
| 1 | Allergologiya tarixi va rivojlanishi etaplari; allergologiya rivojida xorijiy va vatandosh olimlarning qo'shgan xissalari; allergologiyani boshqa fanlar bilan yondosh (terapiya, immunologiya, klin.farmakologiya, dermatologiya, otolaringologiya, reanimatsiya, pediatriya). | 4 s |
| 2 | Teri o'zgarishlari elementining birlamchi va ikkilamchi o'zgarishlar xarakteristikasi. | 4 s |
| 3 | Immun tizimining tuzilishi va vazifalari; eng tarqalgan allergiyaga qarshi dorilarning nojuya ta'siri | 4 s |
| 4. | Nasliy angionevrotik shishi; etiopatogenezi, klinikasi, taqqoslash, yordam ko'rsatish, oldini olish. | 4 s |
| 5. | Oziq- ovqat allergiyasi- yoshga bog'lik xususiyatlari. Tashxislash, davolash, reabilitatsiya, dispanserizatsiya tamoyillari. | 4 s |
| 6. | Pirogen reaksiya, klinika, tez yordam. Stivens-Djonson sindromi, taqqoslash, zardobsimon reaksiyalar. Klinik (umumiy qon, peshob, balg'am tahlili). Bioximik, immunologik tekshirishlar, bakteriologik (balg'am, burun va tomoq shilik kavatidan surma); Instrumental tekshirishlar (endoskopiya, bronxoskopiya, spirometriya pikfloumetriya, ko'krak qafasi, burun oldi bo'shliqlari rentgenografiyasi, rinoskopiya). EFGDS, UZI, EKG. | 4 s |
| Jami | | 24 s |

7.2. Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi Kasbiy ta'lim fakulteti

| № | TM I mavzulari | Soat |
|----|---|------|
| 1 | Allergologiya tarixi va rivojlanishi etaplari; allergologiya rivojida xorijiy va vatandosh olimlarning qo'shgan xissalari; allergologiyani boshqa fanlar bilan yondosh (terapiya, immunologiya, klin.farmakologiya, dermatologiya, otolaringologiya, reanimatsiya, pediatriya). | 5 s |
| 2 | Teri o'zgarishlari elementining birlamchi va ikkilamchi o'zgarishlar xarakteristikasi. | 5 s |
| 3 | Immun tizimining tuzilishi va vazifalari; eng tarqalgan allergiyaga qarshi dorilarning nojuya ta'siri | 5 s |
| 4. | Nasliy angionevrotik shishi; etiopatogenezi, klinikasi, taqqoslash, yordam ko'rsatish, oldini olish. | 5 s |
| 5. | Oziq- ovqat allergiyasi- yoshga bog'lik xususiyatlari. Tashxislash, davolash, | 4 s |

| | | |
|-------------|---|------|
| | reabilitatsiya, dispanserizatsiya tamoyillari. | |
| 6. | Pirogen reaksiya, klinika, tez yordam. Stivens-Djonson sindromi, taqqoslash, zardobsimon reaksiyalar. Klinik (umumiy qon, peshob, balg'am tahlili). Bioximik, immunologik tekshirishlar, bakteriologik (balg'am, burun va tomoq shilik kavatidan surma); Instrumental tekshirishlar (endoskopiya, bronxoskopiya, spirometriya pikfloumetriya, ko'krak qafasi, burun oldi bo'shliqlari rentgenografiyasi, rinoskopiya). EFGDS, UZI, EKG. | 4 s |
| Jami | | 28 s |

8. Fan bo'yicha bilimlar, malaka va ko'nikmalarning reyting nazorati va baholash mezonlari.

Talabalarining bilim saviyasi, ko'nikma va malakalarini nazorat qilishning reyting tizimi asosida talabaning har bir fan bo'yicha o'zlashtirish darajasi ballar orqali ifodalanadi.

Davolash va tibbiy pedagogika fakul'tetining 6 kurs talabalari uchun Allergologiya fani bo'yicha

joriy nazorat- 45 ball;
 mustaqil ish- 5 ball;
 yakuniy nazorat - 50 ball
 Jami - 100 ball

Allergologiya fanidan nazorat ishlarini baholash mezonlari

joriy nazorat- 45 ball;
 mustaqil ish- 5 ball;
 yakuniy nazorat - 50 ball
 Jami - 100 ball

9. Amaliy ko'nikmalar ro'yxati

1. Bemordan allergeoanamnez yig'ish
2. Teri sinamalarni qo'yish texnikasini ko'rsating
3. Bemorning tomoq shilliq pardalaridan surtma olish
4. Provokatsion sinamalar o'tkazish texnikasini ko'rsating
5. Bronxial astma kasalligida pikfloumetriya o'tkazish texnikasini ko'rsating
6. Skarifikatsion sinama texnikasini tushuntiring
7. Applikatsion sinama texnikasini tushuntirib bering
8. Ingalyasion sinama texnikasini ko'rsating
9. Balg'am olish texnikasini tushuntirib bering
10. Bemordan burun shilliq pardalaridan surtma olishni ko'rsating

10. Adabiyotlar

Asosiy adabiyotlar:

1. Bronxial'naya astma. Global'naya strategiya. Sovmestniy doklad Natsional'nogo instituta Serdtse, Legkie, Krov' (SSHA) i Vsemirnoy organizatsii Zdravooxraneniya / Pul'manologiya. 1996. prilozhenie.
2. Nazarov A.A. Atopicheskaya bronxial'naya astma. T. 1994.
3. Nazarov O.A., YUldasheva F.U. Allergologiya. T. 2001
4. Pitskiy V.I., Adrianova N.V., Artomasova A.V. Allergicheskie zabolovaniya. M. 1999
5. Ubaydullev A.M., YAKimova M.A., Uzakova G.T. Bronxial'naya astma. / metod, rekomendatsii dlya vrachey T., 2001.

Qo'shimcha adabiyotlar:

1. Allergicheskie bolezni. Pod red. A.G. CHusalina (per s angl.) M. 2000.
2. Berejnaya N.M., Bobkova L.P., Petrovkina I.A. Allergologiya / Slovar' -spravochnik K. 1986.
3. Daminov T.O., Ladodo K.P. Pitaniye materi i mladentsa.
4. Liberman F., Krouford L. Lechenie bol'nix allergiey. M. 1986.
5. Moshkevich V.S., Nazarov A.A. Respiratornie allergezi. T. 1990.

6. Potemkina A.M. Diagnostika i lechenie allergicheskix zabolevaniy u detey. K. 1990
7. Pitskiy V.I. Psevdoallergiya / Terapevt. Arxiv. 1991. s. 133- 137.
8. Spravochnik vracha obshey praktiki. / pod. red. N.P. Poleva M. 2002.
9. Studenkin M.YA. Balabolkin I.I. Allergicheskie bolezni u detey. M. 1998.
10. Fedoseev G.B., Ubaydullaev A.M., Rannaya diagnostika i pervichnaya profilaktika bronxial'noy astmi. T. 1989.
11. Fedoseev G.B., Petrishev N.N. Evsyukova e.V. Aspirinovaya astma Terapevt. Arxiv 1997. №3. str-64.
12. Xakberdiev M.M. Obidov SB. Allergicheskaya zabolevaemost' naseleniya Tashkenta. T.1993.

Kafedrada chop etilgan o'quv qo'llanma va o'quv-uslubiy qo'llanmalar.

Allergologiya fanidan uslubiy qo'llanmalar ro'yxati:

Allergologiyada tekshirish usullari: allergologik anamnez, provokatsion sinamalar, teri sinamalari. Klinik va instrumental tekshirishlar. Rajabova G.X., Qodirova SH.S. 2011 y.

Internet saytlari

www.kiselev.belhost.by

www.bsmi.uz.

www.isinet.com.

www.cochrane.org.

www.ustoz.com

1.O'quv mteriallari

1.1.Nazariy mashg'ulot materiallari

Ma'ruza mashg'ulotlarining ta'lim texnologiyasi

1-mavzu Allergik kasalliklarning tarqalishi. Etiologiya, patogenezning umumiy savollari.

Allergik kasalliklarni tashxislash va davolash zamonaviy tamoyillari.

1.1.Ma'ruza mashg'ulotning texnologik modeli

| | |
|-------------------------------------|---|
| Mashg'ulot vaqti -2 soat | Talabalar soni : 18-24 gacha |
| Mashg'ulotning shakli | Ma'ruza axborot ma'ruza, slayd ma'ruza, multimedia ma'ruza shaklida |
| Mashg'ulotning rejasi | <ol style="list-style-type: none"> 1.Kirish 2.Allergik kasalliklarning epidemiologiyasi 3.Allergik kasalliklarning turlari 4.Allergik sinamalarning turlari 5.Provakatsion sinamalar 6.Eliminatsion testlar 7. Xulosa |
| O'quv mashg'ulotning maqsadi | <p style="text-align: center;">Maqsadi yoritiladi.</p> <p>Ta'limiy: Allergologiyada tekshirish usullari, allergik kasalliklarni davolashda sinamalarning ahamiyatini tushuntirish</p> <p>Tarbiyaviy: <ol style="list-style-type: none"> 1. Talabalarga allergologik kasalliklarni tarkalishini tushuntirish 2. Allergik kasalliklarni turlarini talabalarga tushuntirib berish 3. Allergik sinamalarni turlari haqida ma'lumot berib texnikasini </p> |

| | |
|--------------------------|---|
| | tushuntirish 4.Provokatsion testlar texnikasi moxiyatini tushuntirish 6.Eliminatsion testlar haqida ma'lumot berish |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter, multimedialar |
| Mashg'ulot uslubi | Axborotli, suxbat, ommaviy, jamoaviy |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya. |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2 Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi.

| Ish bosqichlari va vaqti | Faoliyatining mazmuni | |
|---|--|---|
| | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
| Tayyorgarlik bosqichi (5 daqiqa) | 1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish | Talabalar |
| 1. Mavzuga kirish (15 daqiqa) | 1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. | Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar |
| 2.Asosiy bosqich (55 daqiqa) | 1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi | Tinglaydilar Tinglaydilar |
| 3.YAkuniy bosqich (10 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |
| 4.Mustaqil ta'lim uchun topshiriqlar (5 daqiqa) | 1. Mustaqil ish beradi 2. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 90minut-2soat | | |

Mavzu bayoni:

Inson organizmining usimliklarga, turli oziq-ovqat maxsulotlariga bo'lgan uzgacha reaksiyasi insonlar e'tiborini uziga jalb qilib keldi va ular «idiopatiya», «idiosinkraziya», «anafilaksiya», «yuqori sezgirlik» terminlari bilan nomladilar. Qaysikim, xozirgi vaqtda 1904 yilda Pirke tomonidan tavsiya etilgan «allergiya» (alos-begona, ergon-ta'sir) degan ma'nolarni anglatadi. Ko'pgina olimlarning allergologiya va immunologiya sohasida olib borgan tadqiqotlari allergik reaksiyalar rivojlanish mexanizmi xaqidagi tushunchalarni umumlashtirdi. Bu borada N.N.Sirotnin, A.A.Bogomols, L.A.Zilber, A.D.Ado, R.V.Petrov, L.E.Eger, R.M.Xayitov, B.V.Pinegin, X.I.Istamov kabi olimlar fikrlari, tadqiqotlari allergologiya fanining rivojlanishida asosiy negiz bo'lib xizmat qildi. Keltirilgan ma'lumotlarga asosan «allergiya» - inson organizmining o'ziga xos yuqori sezgirligi xisoblanib, tashki moddaga nisbatan immun reaksiyasiga javob kaytarishi xisoblanadi. Tashki modda - allergen bo'lib, allergen to'laqonli (oksillar, peptidlar, nuklein kislotalar, lipopolisaxaridlar) va to'laqonli bo'lmagan gaptenlar bo'lishi mumkin. Gaptenlar organizmdagi oksillar bilan birikkandan so'ng immun sistema reaksiyasini keltirib chikaradi.

So'nggi 15-20 yil ichida er yuzining Ko'pchilik mamlakatlarida allergik kasalliklar soni tobora Ko'payib bormokda. Allergik kasalliklar insoniyat olami orasidagi kasalliklarning eng Ko'p tarkalgan turi bo'lib kolmokda.

Turli mamlakatlarda allergik xastaliklar bilan kasallanish darajasi bir-biridan ancha fark qiladi. Allergik kasalliklar o'sma kasalliklarga nisbatan 30 marta, revmatizmga nisbatan 2000 marta Ko'p tarkalgan. Allergik kasalliklar iklimning uziga xos xususiyati va geografik sharoitlar ta'sir kursatadi. Masalan Boltik buyi axoliev orasida bronxial astma bilan kasallanish kursatkichi xar 1000 kishiga 8 ta to'gri kelsa SHimoliy Kavkaz tog'larida esa bu kasallik uchramagan. AKSHda 20 mln kishi pollinoz kasalligi bilan xastalangan, 9 mln kishi bronxial astma xastaligi bilan, yana shuncha kishi boshqa allergik kasalliklar bilan xastalangan. Kishlok axolisiga nisbatan shaxar axolisiga allergik kasalliklar 10 marta Ko'p uchraydi. Bu er da ekologiyaning roli juda katta axamiyatga ega. Atmosfera xavosi yuqori darajada ifloslangan mintakalarda allergik kasallillar bilan davolash muassasalariga murojaat kilingan bemorlar soni toza xavoli xududlarga karagarda 8-10 marta ko'proq uchraydi. Allergik xastaliklarga quyidagi kasalliklar kiradi. 1.

Bronxial astma kasalligi 8,8 %

Allergik rinit kasalligi 5,8 %

Pollinoz kasalligi 14,6%

Allergik dermatitlar 3,2 %

Dori allergiyasi 7 %

O'tkir eshakem, Kvinke shishi 8,8 %

oziq - ovqat allergiyasi 6 %

Allergik bronxitlar 5,4 % Xamma allergik kasalliklar 48,2 % ni tashki l etadi.

Allergiya yunoncha suzdan olingan bo'lib, «alos» begona va «ergo» ta'sir suzlaridan kelib chiqqan bo'lib, u organizmga tushgan et eki begona moddalarga javob berish degan ma'noni bildiradi. Bu tushunchani birinchi bo'lib 1904 yilda Avstraliyalik bolalar shifokor i Klemans fon Pirke aniqlagan. Allergologiyada ko'proq ishlatiladigan allergen va antigen tushunchalari mavjud. Allergen bu organizmga allergik reaksiyalar chakiradigan modda xisoblanadi. Organizmga yuborilgan et modda xisobiga allergik reaksiyalar sodir bo'lsa bu allergen xisoblanadi. Organizmga yuborilgan et modda xisobiga immun o'zgarishlar sodir bo'lsa, bu antigen xisoblanadi.

Allergen va antigenlar katta molekulyarligi oksil tabiatliligi va shu organizm uchun boshqa ekanlilik xususiyatiga ega. Ayrim oksil tabiatga ega bo'lmagan katta molekulali moddalar xam allergik reaksiyalar chakirishi mumkin. Masalan: dori moddalari, ximiyaviy moddalar, (brom,yod, xrom, nikel) ayrim oziq-ovqat maxsulotli I oksil tabiatga ega emas, bularni gaptenlar deb aytiladi. Gaptenlar organizmga tushishi bilan immun o'zgarishga olib keladi. Antigen va antitelearning birikishi natijasida komplekslar xosil bo'ladi.

«Idiosinkraziya» bu odam organizmining ba'zi ovqat lar va dori moddalariga nisbatan irsiy ortikcha sezuvchanlik xolati borligi xisoblaniladi, «paraallergiya» bu esa organizmning antigen tabiatga ega bo'lmagan allergenga javob reaksiyasidir.

Xozirgi vaqtda 150 dan ortik allergenlar klinikalarda kullanilmokda bularga usimliklar guli changi, uy changi, xasharotlar, oziq-ovqat maxsulotlari, kimeviy birikmalar saklovchi va x.k. kiradi.

Allergenlar 2 ta katta guruxga bo'linadi «ekzoallergenlar» va «endoallergenlar».

I. Ekzoallergenlar - insonni urab turgan muxitda yashaydi va uz navbatida ular xam kator kichik guruxlarni tashki l qiladi.

1. Oziq - ovqat allergen lari.
2. uy - ruzgor allergen lari
3. Epidermal allergenlar (turli xayvonlarning juni, ot kazgogi)
4. Bakterial allergenlar
5. Zamburugli allergenlar
6. Virusli allergenlar
7. Dori modda allergen lari

8. Gelmintli allergenlar (gijjalari va ularning zaxarlari)
9. Insekt allergenlar (asalari zaxri, chivinlar, xasharotlar ustki kobigi koldig'lari)
10. Sanoat va kasbga oid allergenlar
11. Usimlik guli changlari allergenlari

II. Endoallergenlar - ular sog'lom inson organizmida doimo joylashgan, lekin kalini kobikka uralgan bo'ladi, umumiy qon okimiga tushmaydi, shuning uchun fakat ularni boshqa to'qimalardan ajratib turuvchi tusiklar buzilgandagina uz ta'sirini namoan qiladi. Ulardan eng asosiylari kalqonsimon bezning tireoglobulinni muskul tolalaridagi mielin, kuz gavxari oksili, nerv utkazuvchi tolalar oksili, sperma (urug suko'pligi).

Allergenlarning boshqa tasniflari xam mavjud. A.D.Ado va A.A.Polner (1963) yilda allergen l arni ikkita katta guruxga bo'ladi l ar.

1. Noinfeksion egzoallergenlar (uy - ruzgor allergenlari, usimlik changi, dori moddalari)
2. Infeksion egzoallergenlar (bakteriyalar, zamburuglar, virus l ar). Allergik kasalliklarning rivojlanish mexanizmi 2 ta tipga ajratish taklif etilgan 1970 yilda A.D.Ado tomonidan. Bular:

I. tez sodir bo'ladigan allergik reaksiyalar. Ular odatda allergen organizmga tushgandan 20-40 daqiqa utgach paydo bo'ladi va gumoral (organizmni ichki suko'p muxiti) antitelalar ishtirokida amalga oshadi shuning uchun bu reaksiyalar ximerik reaksiyalar deyiladi.

II. Asta - sekin (suet) rivojlanadigan allergik reaksiyalar ular 24048 soatdan keyin rivojlanadi va okqon xujayralari bilan boglik bo'ladi, shuning uchun ular kitergik reaksiyalar deb nom olgan.

Tez sodir bo'ladigan reaksiyalar asosan B limfotsitlar ishtirokida sodir bo'ladi. Bunda qonda plazmatik xujayralar Ko'payadi, immunoglobulinlarning turli sinfga mansub bo'lgan maxsus antitelalari ishlab chikariladi. Asta-sekin sodir bo'ladigan reaksiyalar imxmunitetning T limfotsitlari orqali amalga oshadi va sensibilizatsiyalangan T limfotsitlar yigilishi bilan xarakterlanadi.

Kumbs va Djella tasniflariga muvofik allergik reaksiyalar 4 ta tipga bo'linadi. I tip - tez sodir bo'ladigan allergik reaksiyalar. Bunda immunoglobulin E miqdori Ko'payadigan anafilaktik allergik reaksiyalari kiradi. Bunda antigenning 2 va undan ortik immunoglobulin E antitelalarining birikishi okibatida mastotsitlarning (antigen bilan antitelaning o'zaro ta'sirlashuvi) buzilishi kuzatiladi, to'qimalardagi tuyingan xujayralarning xamda qondagi bazofillarning buzilishi - bu ularning gistaminga qarshi dori-darmonlar olgan bo'lsa, bu xolda xam bu usul manfiy natija berishi mumkin.

Allergik kasalliklarning aniqlash vositalariga quyidagilar kiradi:

- Allergik anamnez. To'g'ri yigilgan anamnez, ayniksa bolalarda dori allergiyasini aniqlashda muxim axamiyat kasb etadi.
- Allergologik anamnez yigishning bir necha turlari ishlab chiqilgan bo'lib, ularning xar biri uziga xos xususiyatlarga ega. Biz xam anamnez sxemasini ishlab chiqqanmiz va buni kuyida xavola kilamiz.
- Bemorlarning ismi, otasining ismi, tugilgan yili, kuni

Tashxis.

Oilaviy anamnez:

- Otasida
- onasida
- aka-ukalarida
- opa-singillarida
- buva-buvilarida
- xola va xolavachchalarida

dikkinafas (bronxial astma), pichan isitmasi, ya'ni pollinoz, eshakem, Kvinke shishi, nafas yo'llari (rinit, rinosinusit, bronxit, laringit, traxeolaringit, pnevmoniya va b. Allergiyalari, dori-darmonlarga, ovqat ga reaksiya, bod, sil kasalliklari bor ko'pligi surab bilinadi. Onasida xomiladorlik davrining utishi (xomiladorlikning birinchi va ikkinchi yarmidagi zaxarlanish -

toksikoz) alomatlari, shu davrda Qanday dori-darmonlarni olgani, ovqat lanish tartibi, nimaga boshQorong bo'lgani.

- Tug'ruq... Bolaning ogirligi... buyi...
- Onasi necha oy eki necha yil kukrak berib bokkan. Emizish davrida onaning ovqat lanish tartibi. Boshdan kechirgan kasalliklari va ularga Qanday davo kilingani.
- Kushimcha ovqat lar berish boshlangan vaqt, ovqat larda bolada reaksiya bo'lgan-bo'lmagan ligi. Boshdan kechirgan kasalliklari va ularga Qanday davo kilingani, emlash (ularning vaqti, reaksiya bo'lgan-bo'lmagan ligi).
- Uy sharoitlari. Kiyim boshi, estigi, kurpa – tushagi. Turmushdagi allergenlarning turlari. Antibiotiklar olgan olmaganligi (qachon, qaerda olgan, ularga reaksiya bo'lgan-bo'lmagan ligi haqida ma'lumot), boshqa dori –darmonlar olganmi? Ularga sezgirligi.
- Ekssudativ diatez (eritema. gneys, bichilish, toshmalar tilning jugrofiya xotirasiga uxshash karash boglashi) belgilari.

Qanday ovqatga va qachon reaksiya bo'lgan.

Asosiy shikoyatlari. Boshlanishi, allergik xolatning kurinishlari, allergik xolatning ruy-rost paydo bo'lgan vaqti, kaytalanishi, faslga boglikligi. Allergik xolatningkelib chiqishiga nima turtki bo'lgan (yuqori nafas yo'llari ning shamollashi, zotiljam, ichak ko'pumli kasalliklari, sarik, ovqat allergenlari, emlash vositalari va boshqa sabablar). Keyingi vaqtda Qanday dorilar olgan. Ularning davomlilik, miqdori, olgan soatlari, kiritish yo'llari . Yuqoridagi zikr kilingan allergologik anamnezni yigishda shifokor nixoyatda sabr tokatli bo'lishi lozim. Allergologiya va immunologiya - nisbatan yangi fan, Ko'pchilikning tibbiyotning bu soxasidan xabari ko'pligini inobatga olib, savol-javob vaqtida Ko'p savollarni oddiy qilib tushuntirishga to'g'ri keladi

Allergik sinash usullari.

- Allergik sinash usullari ko'pincha teri yuzida, ikkinchi urinda esa shokli a'zolarga to'gridan – to'g'ri ta'sir qilib o'tkaziladi. Bu sinash usullarini o'tkazishdan oldin bemorni bu tadbirga oldindan tayorlash lozim. Buning uchun bemor amalda soglom bo'lishi, sunggi 2-3 hafta mobaynida organizm sezgirligini pasaytirib yuboradigan dori-darmonlar qabul qilmagan bo'lishi lozim. Agar bemor gormonal dorilar ichgan, gistaglobulin eki allergoglobulinlar olganligi ma'lum bo'lsa, unda sinash usullarini 2 oydan keyin o'tkazish lozim.

Tomchi va suyuqlik bilan o'tkaziladigan sinash.

- Tomchi bilan sinashni doriga allergiya bo'lgan xollarda uning unchalik xatarli emasligini xisobga olib ko'proq qo'llaniladi.
- Bilak yuzasini 70 gradusli spirtda artib, kuriguncha kutib turiladi, so'ngra 1 ml fiziologik eritmada juda past konsentratsiyada eritilgan allergen (tekshirilaetgan dori, antibiotik) dan bir tomchini bilak yuzasiga tomiziladi. Agar bemorda doriga sezgirlik bo'lsa, 20 daqiqa dan keyin tomizilgan soxada kizarish, qavariqsimon shish xamda kichish alomatlari paydo bo'ladi.

Epidermal sinash

- Kulning bilak yuzasidan chechakka qarshi emlaydigan lanset yordamida 1 sm kub kattalikda epidermaning yuza qismi olib tashlanadi. Xudda ana shu soxaga tekshiriladigan doridan 1 tomchi tomiziladi, keyin gistamin va nixoyat sinalaetgan dori eritmasining uzidan xam tomiziladi. Agar tez orada reaksiya yuz bersa, eritmani usha zaxoti artib tashlash kerak.

Skarifikatsiya usuli bilan sinash.

- 70 gradusli spirt eritmasi bilan artilgan bilak terisiga aloxida shprints bilan tekshiriladigan allergen tomiziladi, so'ngra allergen eritma va ketma-ket 0,1% li gistamin tomiziladi. Tomchilar orasidagi masofa 3-4 sm ni tashkil qilishi lozim. Sterillangan skarifikator eki muolaja ignasi yordamida xar bir tomchi ustidan parallel xolda 5 mm uzunlikda tiraladi. Oradan 5-10 daqiqa utgandan keyin paxta tampon yordamida xar qaysi tomchi

qoldig'i artib olinadi. 10 – 20 daqiqa dan sung allergik reaksiya belgilari paydo bo'lsa, maxsus jadval kursatkichi yordamida o'qib, natija eziladi.

Provakatsiya usuli bilan sinash.

Bu usul fakat kasallik alomatlari bo'lmagan vaqtda amalga oshiriladi. Bemorga antibiotik eki boshqa dorilarni tezda yuborishga xaetiy zarurat bo'lsa, bu usuldan foydalaniladi.

Kasallarda ma'lum dorilarga sezgirlik bo'lsa, bu usuldan foydalanish mumkin emas. Agar maktabgacha va maktab eshidagi bolalarga ular anamnezida kullanilaetgan dorilarga allergik sezgirlik borligi ma'lum bulmasa til ostida sinash usulii kullash mumkin. Bu usul quyidagicha amalga oshiriladi: sinalaetgan dori miqdorining 1/5 - Ul qismini yutmasdan til tagida 3-5 daqiqa saqlanadi. Agar til tagida shish, qavariqsimon toshma paydo bo'lsa, dorini usha zaxoti olib tashlanadi.

Trombotsitopenik indeks.

Dori allergiyasini aniqlash maqsadida trombotsitopenik va leykopenik testlarni kullash mumkin. Organizmida sezgirliigi bor bemorlarga usha sezgirlikka moe allergen tushea, trombotsitopenik reaksiya sodir bo'ladi. Trombotsitlar miqdorining kamayib ketishi antigen- antitana urtasida maxsus reaksiyaning okibatidir.

Tekshirish naxorda o'tkaziladi. Bemor barmogidan bir tomchi qon olinib, maxsus laboratoriya buyum oynasi ustida yangi tayerlangan 14% li magniy sulfatning bir tomchisi bilan aralashtiriladi. Trombotsitlar soni allergenni organizmga kiritishdan oldin sanab chiqiladi. Keyin bemorga 30-50 gradus S isitilgan allergenni ichishga eki eyishga beriladi, oradan 30-90 daqiqa utgandan sung qon tomchisi kayta olinib, trombotsitlar soni sanaladi. Ma'lumot uchun trombotsitlarning eng kam foizi olinadi, bu miqdor trombopenik indeks deyiladi.

Trombopenik indeks - trombotsitlar sonining allergenni tanaga kiritguncha va tanaga kiritgandan keyingi farkidir.

Prausnits - Kyustner bo'yicha oshgan sezgilikni passiv o'tkazish usuli.

Bu usul 1921 yilda nemis shifokor lari tomonidan taklif kilingan bo'lib, ular bu usulni uzlari kullaganlar. Ko'pgina mualliflarning fikricha, bu sinash 70 foizdan 100 foizgacha sezgir bo'lib, aniq natija beradi. Bu sinash usuli bolalarda allergik kasallikni aniqlashning boshqa usullarini kullab bo'lmagan xollarda juda kul keladi. Bu sinashning asosi bemor qonida ma'lum allergenga nisbatan paydo bo'lgan antitana -reaginlarning allergik xastaligi bo'lmagan soglom kishida o'tkazishga asoslangan. Buning uchun bemordan olingan qon sentrifugada aylantirilib, zardobi ajratiladi. SHu zardobdan 0,1 ml ni soglom kishining bilak terisi orasiga yuboriladi. 24 soat utgandan sung zardob yuborilgan joyga shubxa kilinaetgan allergendan 0,05 ml yuboriladi. Sinashni solishtirish uchun soglom odam zardobi yuborilgan nuktadan foydalaniladi. Sinash 15 daqiqa dan keyin toshma paydo bo'lishi bilan ulchanadi. Soglom odam zardobi yuborilgan nukta bilan solishtiriladi. Sinashga baho teri orasiga allergen yuborilganda uqiladigan jadval yordamida o'tkaziladi. Qavariqning diametri 4-8 mm dan oshishi kerak. Bu sinash usulining ogirliigi shundaki, bemorning soglom karindosh-uruglarini topish oson emas, ularning Ko'pchiligida u eki bu allergik kasallik bo'lishi mumkin.

Laboratoriya usullari.

Dori allergiyasini aniqlashda laboratoriya usullari juda kimmatli bo'lib, ular radioallergosorbent (RAST), leykotsitoliz reaksiyasi, bazofil leykotsitlar reaksiyasi degranulyasiyasi testi, tuyingan biriktiruvchi to'qimalarning degranulyasiyasi usuli va boshqalardan iborat.

Radioallergosorbent (RAST) usulida qon zardobida kasallikni keltirib chikargan maxsus allergen 1gE aniqlanadi.

RAST usuli Kumbs usulining uzgartirilgan turi xisoblanadi. Bu usulning moxiyati shundaki, kiziktiraetgan allergen kogozi diskka kovalent biriktiriladi. Zardob qo'shilganda zardobda shu allergenga muvofik keladigan 1gE bo'lsa, allergenning antitana bilan boglanishi bilan sodir bo'ladi. Nospetsifik 1gE yuvilgandan keyin 1gE ga qarshi radioaktiv yod bilan nishonlangan antitanalar qo'shiladi. Allergen (kogozi) + spetsifik 1gE + 1gE ga antitanalar kompleksi xosil bo'ladi. Boglanmagan 1gE antitanalar chikariladi. Kompleks radioaktiv ligi gamma-xisoblagichda aniqlanadi. Radioaktivlik qancha yuqori bo'lsa, patsient zardobida shu kadar Ko'p

spetsifik 1gE bo'ladi. Bu usulning afzal tomoni shundaki, bitta allergen bilan test qo'yish uchun atigi 0,05 ml bemor zardobi kerak bo'ladi.

Leykotsitoliz reaksiyasi.

Allergik reaksiyalarda leykotsitlar miqdorining kamayishi Ko'p yillardan buen ma'lum.

1956 yilda Biak leykotsitlarning xalokatga uchrash xolatini allergik kasalliklarni aniqlashda kursatkich bula olishini isbotlab berdi. Bunda maxsus lyuminessent mikroskop yordamida allergenlar ta'sirida leykotsitlarning emirilishi xolati kuzatiladi. Bazofil leykotsitlarning degranulyasiyasi.

Tez utadigan allergik (ximergik) xolatlarda sodir bo'ladigan atopik kasalliklarda to'qimalarning tuyingan xujayralari va qon bazofillari emiriladi, xatto erib xam ketadi. Ana shu emirilish va erish (lizis) jaraenida biologik (gistamin, bradikinin, serotonin va b.) moddalar ajralib chiqadi.

SHelli 1962 yilda antigen-antitana urtasida sodir bo'ladigan jaraenda bazofillarning emirilib, erib ketishini allergik xastaliklarni aniqlashda kullashni taklif kildi. Bu usulning ikki kurinishini (to'gridan-to'gri va bilvosita) allergik kasalliklarni aniqlashda kullash yulga kuyilgan bo'lib, bu usul fanga SHelli testi nomi bilan kiritilgan. Bu reaksiyani qo'yish uchun allergen, bemorning qon zardobi xam da soglom kuen zardobi bo'lishi lozim.

A.A.Polner bu reaksiyani 3 bosqichga bo'ladi:

1. yashirin davr (10-15 daqiqa) jaraenning tezlashish vaqti (15-20 daqiqa)
2. to'qimalarning nisbiy tinch xolatga kaytish davri.

Tuyingan biriktiruvchi to'qimaning degranulyasiyasi usuli.

Ma'lumki, SHelli usulini kullashda muayyan qiyinchiliklarga duch kelinadi. Ana shu qiyinchiliklarni bartaraf qilish maqsadida professor L.M.Ishimova (1971) tuyingan biriktiruvchi to'qimalarning degranulyasiyasi usulini taklif kildi. Bu laboratoriya usulini yulga qo'yish uchun quyidagilar lozim. komplement - odamning yangi olingan qon zardobi: minutiga 1500 marta aylanadigan sentrifugada tayerlangan atopik dikkinafas (astma), polinozli bemordan tayerlangan usimlik changi, epidermal, maishiy allergenlariga qarshi qon zardobi, xamma turdagi allergenlar. Degranulyasiyaga uchragan to'qimalar mikroskop osti da sanaladi: suet musbat (+) - 10 -20 % xalokatga uchragan to'qimalar. O'rtacha (++) - 21 - 40 % xalokatga uchragan to'qimalar. U ta musbat (+++) - 40 % dan ortik xalokatga uchragan to'qimalar.

Interfaol usul :Miya shturmi

Uslubning asosiy koidalari:

- Goya xosil qilishga xalakit beruvchi xech Qanday tanbex va tankidiy fikr bildirmaslik
- Eng Ko'p miqdorda takliflar olish
- Goyalar kombinatsiyasi va ularni rivojlantirish
- Keng baen kilmay qisqacha fikr bildirish
- Guruxlarni goya ishlab chiqaruvchilarga va ularga ishlov beruvchilarga ajratish

O'qituvchi guruxdagi xar bir talabaning muxokamada ishtirokini kuzatib boradi. Birorta xam javob to'gri eki noto'gri deb sharxlanmaydi. Xamma variantlar tugagandan sung muxokamani boshlash mumkin.

Savollar:

1. Allergen nima?
2. Antigen nima?
3. Idiosinkraziya suzini tushintirib bering
4. Idiopatiya suzini ma'nosi
5. Provokatsion sinamalarni sanab o'ting
6. Teri sinamalarni sanab o'ting
7. Ingalyasion sinamalar nima maqsadda qo'llaniladi
8. Applikatsion sinama qaysi sinamaga kiradi
9. Prausnits-Kyustner sinamasi bajarilish texnikasi
10. Gapten nima?
11. Allergologiyada laborator usullarni kullash
12. Trombotsitopenik sinama allergiyani qaysi turiga qo'llaniladi

13. Skarifikatsiya usuli bilan sinash
14. Epidermal sinash usuli texnikasi
15. Tomchi va suyuqlik bilan o'tkaziladigan sinamalarni texnikasi

Multimedia va slydlar:

Foydalanilgan adabiyotlar:

- Ado A.D. CHastnaya allergologiya. M.1976
 Nazarov A.A. Atopicheskaya bronxialnaya astma. T.1994
 Nazarov O.A., YUldasheva F.U. Allergologiya. T.2001
 Piskiy V.I. Allergicheskie zabolevaniya.
 Allergicheskie bolezni, Pod red.CHuxalina(per s angl) M.2000
 Globalnaya strategiya lecheniya i profilaktiki bronxialnoy astmi 1990
 Natsionalnaya programma «Lechenie i profilaktika bronxialnoy astmi u detey i vzroslix».
 Prakticheskoe rukovodstvo dlya vrachey obshey praktika, allergologov. Tashkent1998
 Studenkin M.YA. Balabolkin I.I. Allergicheskie bolezni u detey. M. 1998.
 Fedoseev G.B., Ubaydullaev A.M., Rannyaya diagnostika i pervichnaya
 profilaktika bronxialnoy astmi. T. 1989.
 Meditsinskie standarty osnovnix allergicheskix zabolevaniy (pod
 redaksiyey professora A.A.Nazarova) Tashkent 2004.
 Internet saytlari:
 w.w.w. allergologi .ru
 w.w.w. lechvrach.ru.

2-mavzu. Allergik kasalliklarda kechiktirib bo'lmaydigan xolatlar. Tashxislash, taqqoslash va yordam ko'rsatish. Umumamaliyot shifokori taktikasi. Oldini olish tadbirlari.

1.1.Ma'ruza mashg'ulotning texnologik modeli

| | |
|-------------------------------------|--|
| Mashg'ulot vaqti -2 soat | Talabalar soni : 18-24 gacha |
| Mashg'ulotning shakli | Ma'ruza axborot ma'ruza, slayd ma'ruza, multimedia ma'ruza shaklida |
| Mashg'ulotning rejasi | 1.Kirish 2. Bronxial astma epidemiologiyasi 3. Bronxial astma turlari 4. Bronxial astma tasnifi 5. Bronxial astma klinikasi 6. Bronxial astma profilaktikasi 7. Xulosa |
| O'quv mashg'ulotning maqsadi | Maqsadi yoritiladi. Ta'limiy: Bronxial astma, etiologiya, patogenez, klinika, davolash va profilaktikani tushuntirish Tarbiyaviy: 1. Talabalarga bronxial astma tarkalishini tushuntirish 2. Bronxial astma turlarini talabalarga tushuntirib berish 3. Bronxial astma haqida ma'lumot berish 4. Bronxial astma klinikasini tushuntirish 6. Bronxial astma profilaktikasi haqida ma'lumot berish |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, darslik, ma'ruza matni, proektor, kompyuter, multimedialar |
| Mashg'ulot uslubi | Axborotli, suxbat, ommaviy, jamoaviy |

| | |
|------------------------|--|
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya. |
| Monitoring va baholash | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2 Ma'ruza mashg'ulotining texnologik kartasi.

| Ish bosqichlari va vaqti | Faoliyatining mazmuni | |
|---|--|---|
| | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
| Tayyorgarlik bosqichi (5 daqiqa) | 1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish | Talabalar |
| 1. Mavzuga kirish (15 daqiqa) | 1. Mavzu maqsadi va vazifasi bilan tanishtiradi 2. Mavzu bo'yicha savollar beradi. | Tinglaydilar Talabalar berilgan savollarga javob beradilar |
| 2.Asosiy bosqich (55 daqiqa) | 1. Mavzuni tushuntirib beradi, slaydalar namoyish qilish 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi | Tinglaydilar Tinglaydilar |
| 3.YAkuniy bosqich (10 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi | Tinglaydi |
| 4.Mustaqil ta'lim uchun topshiriqlar (5 daqiqa) | 1. Mustaqil ish beradi 2. Uyga vazifa beradi | Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 90minut-2soat | | |

Mavzu bayoni: Bronxial astma, etiologiya, patogenez, klinika, davolash va profilaktika

So'nggi yigirma yil ichida astma bilan kasallanish holatlari ko'paydi va bugungi kunda astma ta'siridan taxminan 300 million kishi aziyat chekadi. Bu jins va yoshdan qat'iy nazar, insonlarda eng keng tarqalgan surunkali kasalliklar sirasidan. Bronxial astma bilan kasallanganlar orasida o'lim darajasi juda yuqori. So'nggi yigirma yil ichida bolalardagi bronxial astma holatlari ortib borishi bunday hoaltni nafaqat kasallik, balki ijtimoiy muammo deb qarashga undamoqda va unga qarshi kurash uchun maksimal kuchlar qaratilgan. Nafas qisilishi xurujlari turli tezliklarda kuzatiladi, ammo *remissiya* bosqichida (surunkali kasallikning vaqtinchalik yengillashishi) ham havo yo'llarida yallig'lanish jarayoni saqlanib qoladi. Bronxial astmada havo oqimining buzilishida quyidagi tarkibiy qismlar yotadi:

- Bronxlarning silliq mushaklarining spazmlari yoki ularning shilliq qavatining shishishi tufayli nafas olish yo'llarining to'silib qolishi.
- Nafas olish yo'llarining shilliq osti bezlari giperfunktsiyasi sababli sekretsiyasi tomonidan bronxlarning to'silib qolishi.
- Bronxial devorda sklerotik o'zgarishlarga olib keladigan, kasallikning uzoq davom eitishi natijasida bronxnning mushak to'qimasini biriktiruvchi to'qimaga almashishi.

Murakkablikka qaramasdan bronxial astma yaxshi davolanadi, buning natijasida doimiy va uzoq muddatli remissiyaga erishish mumkin. Bemorlar o'z holatini doimiy nazorat qilishi ularni nafas qisilishi xurujlari boshlanishini oldini olish, kamaytirish yoki xurujalrni bartaraf etish uchun yordamchi dorilarni qabul qilishlardan halos etadi, shuningdek, faol hayot tarzi olib borish

imkonini beradi. Bu o'pka funksiyasini saqlab qolishga va asoratlar xavfini to'liq bartaraf etishga yordam beradi.



Kasallik tarixi

Gippokrat zamonida (miloddan avval) ham ayni bahor kezlarida o'simliklar changining atrofga tarqalib kishilarda allergiya qo'zg'ashi ma'lum bo'lgan. Lekin u vaqtlarda allergiya holatidan hech kimning xabari yo'q edi. Gippokrat nafasi qisib qolgan bemorlarga efedra giyohini yoqib tutunidan hidlash zarurligini tavsiya etgan.

Abu Bakr ar-Roziy "Tibbiyotga doir mukammal kitob" asarida bironxial astma alomatlarini batafsil bayon etib ba'zi gullarning va ayrim ovqat mahsulotlarining bu kasallikka sabab bo'lishini ko'rsatib o'tadi. Keyinchalik esa Abu Ali ibn Sino "Tib qonunlari" ning uchinchi kitobida astma to'g'risida so'z yuritib, bu kasallik xurujlari boshlanishida tabiiy va iqlimiy omillarning ahamiyati katta ekanini qayd etadi. Nafas qisishi xurujlarining badan terisiga toshma toshishi bilan birga davom etishini ham ibn Sino birinchi bo'lib kuzatgan.

O'n sakkizinchi asrda bir qancha olimlar astmani "asabiy holatlar natijasida o'pkaning tirishib qisilishidan" boshlanadigan alohida bir turdagi hansirash deya fikr bildirishgan. Rus terapevti Sokolskiy fikriga ko'ra xurujlar asosan kechalari, ya'ni odamning his-tuyg'ulari junbushga kelganda vegetativ asab tizimi qo'zg'alishi natijasida tutib qoladi, bu ko'pincha bronxial astmaning psixonevroz holati sifatida talqin etiladi.

O'n to'qqizinchi asr boshlariga kelib avstriyalik pediater shifokor Pirke "allergiya" atamasini klinik amaliyotga birinchi marta joriy etdi. Pirke ko'pgina kishilarning organizmi befarq bo'ladigan moddalarga nisbatan ayrim odamlarning organizmi o'ta sezgir bo'lishini payqadi. Uning ta'kidlashicha astma allergik kasallik hisoblanib, bu – organizmning ayrim ta'sirlarga javob odatdan tashqari, ya'ni boshqacha tarzda javob berishidir.

Bronxial astma etiologiyasi

Astmani rivojlantiruvchi eng xavfli omillarga ekzogen allergenlar hisoblanadi. Laboratoriya sinovlari astmatik bemorlarda va xavf guruhidagi insonlarda allergenlarga sezuvchanlik yuqori darajada ekanligini tasdiqlaydi.

Eng keng tarqalgan allergenlarga bu maishiy allergenlar — uy va kitob changi, shuningdek, akvariumdagi baliqlar ozuqasi, uy hayvonlari qazg'oqi, o'simlik tabiatli allergenlar va nutritiv deb ataluvchi oziq-ovqat allergenlarni sanaladi. Bronxial astmadan aziyat chekuvchi bemorlarning 20-40 foizida dori-darmonlarga, 2 foizida salbiy ta'sir qiluvchi ishlab chiqarish joylarida ishlash, masalan parfyumeriya do'konlarda ishlash natijasida allergiya muztiladi.

Infektsion omillar ham bronxial astma patogenezida muhim bo'g'in hisoblanadi, chunki mikroorganizmlar, ularning metabolik mahsulotlari allergen sifatida ta'sir qilishi va shu sabab sensibilizatsiyaga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, infeksiya bilan doimiy aloqada bo'lsih bronxial yo'llarning yallig'lanishini faol holatda ushlab turadi.

Gapten allergen deb atalmish, oqsil tuzilishli bo'lmagan allergenlar inson organizmiga tushishi va uning oqsillari bilan bog'lanishi natijasida ham allergik xurujlar yuzaga kelishi va bronxial astma xavfini oshiradi. Sovuq qotish, nasliy tarix va stress holatlari kabi omillar ham broxial astma etiologiyasida muhim o'rin tutadi.

Bronxlarning o'zgarishi asosida organizmning **sensibilizatsiyasi** (sezuvchan bo'lib qolishi) yotadi. Anafilaksiya shaklida kechuvchi tezkor allergik reaksiyalar natijasida organizm **anitanalar** ishlab chiqaradi va o'sha allergen qayta kuzatilsa tezda **gistamin** chiqarilishi yuzaga keladi, u esa bronx shilliq qavatining shishishiga va va bezlarning gipersekretsiyasiga olib keladi. Immunokompleks allergik reaksiyalar va kechiktirilgan sezuvchanlik reaksiyalari shunga o'xshash tarzda rivojlanadi, ammo sustroq alomatlar bilan namoyon bo'ladi. So'nggi yillarda qondagi kalsiy miqdori ham moyillik omili sifatida qaralmoqda, chunki ortiqcha kaltsiy spazmga olib kelishi mumkin, shu jumladan, bronxial mushaklar spazmlarini ham.

Nafas qisilishi natijasida vafot etganlarning patologoanatom tekshiruvlarida bronxlarning yopishqoq, quyuq shilliq bilan to'liq yoki qisman to'silib qolishi va nafas chiqarish qiyinchiligi tufayli emfizematoz o'pka kengayishi qayd etiladi. To'qimalarning mikroskiopda tekshirilishi shunga o'xshash tasvirni beradi — qalinlashgan muskul qavati, gipertrofiyalangan bronxial bezlar, bronxial devorlarning infiltratif, deskvamatsiyalangan holati.

Bronxial astma tasnifi

Yuzaga kelishi bo'yicha:

- Allergik bronxial astma
- Noallergik bronxial astma (allergik bo'lmagan)
- Aralash bronxial astma
- Aniqlanmagan bronxial astma

Og'irlik darajasi bo'yicha:

- Intermittiv, ya'ni davriy
- Yengil darajadagi persistiv
- O'rta darajadagi persistiv

- Og'ir darajadagi persistiv

Holati bo'yicha:

- Kuchayishi
- Remissiya
- Beqaror remissiya
- Barqaror remissiya

Nazorat darajasi bo'yicha:

- Nazorat ostida
- Qisman nazorat qilinadi
- Boshqarib bo'linmaydigan

Ya'ni, bronxial astma bo'lgan bemorning tashxisini yuqorida keltirilgan xususiyatlarni o'z ichiga oladi. Masalan, «Allergik bo'lmagan bronxial astma, davriy, nazorat ostida, barqaror remissiya bosqichida».

Bronxial astma alomatlari va belgilari

Bronxial astmada nafas qisilishi xurujlari uch bosqichga bo'linadi:

- Qo'zg'atuvchi ta'siri davri;
- Avj olishi davri;
- Orqaga rivojlanish davri.

Qo'zg'atuvchi ta'siri davri infeksiyon-allergik tabiatga ega bronxial astmatik bemorlarda yaqqolroq namoyon bo'ladi: burun-halqum a'zolari tomonidan vazomotor reaksiyalar (burun oqishi, tinimsiz akse urish).

Ikkinchi davr (u to'satdan boshlanishi mumkin) ko'krak qafasidagi torlik hissi bilan ifodalanadi, bu erkin nafas olish imkonini bermaydi. Nafas olish keskin va qisqa bo'lib, nafas chiqarish uzoq va shovqinli bo'ladi. Nafas olish baland ovozli xirillash, yopishqoq balg'amli yo'tal yuzaga kelib, bu nafas olish aritmiyasini keltirib chiqaradi.

Xuruj paytida bemorning holati majburiy, u odatda, oldinga egilgan holda o'tirib, tirsaklarini tizzalariga tirashga harakat qiladi. Yuzi shishib ketadi va nafas chiqarish vaqtida bo'yin venalari shishadi. Xurujning og'irligiga qarab, nafas chiqarishdagi qarshilikni yengishga yordam beradigan muskullar ishtirokini kuzatsa bo'ladi.

Perkussiyada ovoz aniq va bo'sh qutini urganda chiqadigan ovozga o'xshash, chunki o'pkada havo ortib ketgan, o'pka harakatchanligi cheklanadi va ularning chegaralari pastga siljiydi. O'pka eshitib ko'rilganda uzoq va zaiflashgan hamda quruq xirillash bilan nafas chiqarishi eshitiladi.

Orqaga rivojlanish davrida balg'amning asta-sekin chiqarilishi boshlanadi, xirillashlar soni pasayadi va nafas qisilishi xuruji tobora pasayib ketadi.

Bronxial astma mavjudligidan shubha qilish mumkin bo'lgan alomatlar.

- Nafas chiqarish paytida yuqori tondagi xirillashlar, ayniqsa, bolalarda.

- Qaytalanuvchi xirillash epizodlari, nafas qisilishi, ko'krak qafasidagi og'riqlar va kechalari yomonlashadigan yo'tal.
- Nafas olish organlari sog'lig'ining mavsumiy yomonlashuvi.
- Ekzemaning mavjudligi, anamnezdagi allergik kasalliklar.
- Allergen bilan aloqada bo'lganda, dori-darmonlar qabul qilganda, tutun bilan aloqada bo'lganda, atrof-muhit harorati keskin o'zgarganida, o'tkir respirator kasalliklar davomida, jismoniy harakatlar va hissiy stressdan keyin simptomatikaning paydo bo'lishi yoki og'irlashishi.
- Pastki nafas yo'llarida tez-tez uchraydigan shamollashlar.
- Antigistamin va antiasmatic preparatlarni qabul qilganidan keyin umumiy holatning yaxshilanishi.

Bronxial astmaning asoratlari

Nafas qisilishining davomiyligi va kasallikning og'irligiga qarab bronxial astma o'pka emfizemasi va ikkilamchi yurak-o'pka yetishmovchiligi kabi asoratlar qoldirishi mumkin. Beta-adrenostimulyatorlarning peredozirovkasi yoki glyukokortikosteroidlar dozasi keskin kamaytirilishi, shuningdek massiv allergen bilan aloqa qilish astmatik status (*Status asthmaticus*)ga olib kelishi mumkin, bunda nafas qisilishi xurujlari birin-ketin yuzaga keladi va ularni to'xtatish uchun deyarli imkonsiz. Astmatik status o'limga olib kelishi mumkin.

Bronxial astmani tashxislash

Tashxis odatda shikoyat va alomatlarga tayangan holda o'pka mutaxassisi (pulmonolog) tomonidan qo'yiladi. Barcha boshqa tadqiqot usullari kasallikning og'irligi va etiologiyasini aniqlashga qaratilgan.

Spirometriya. Bu, bronxial obstruksiya darajasini baholash, uning o'zgarishi va tiklanishini aniqlash, shuningdek, tashxisni tasdiqlash uchun yordam beradi. Astma nafas olish bronxial keyin Bronxial astmada bronxolitik ingalyatsiyadan keyin 1 sekunddagi nafas chiqarish hajmi 12%ga (200ml) ko'paydi. Ammo aniqroq ma'lumot olish uchun spirometriya bir necha marta bajarilishi kerak.

Pikfloumetriya yoki nafas chiqarishning cho'qqiga chiqqan faolligini o'lchash bemorning umumiy holatini monitoring qilish va natijalarni solishtirish imkonini beradi.

Qo'shimcha tashxis usullari allergenlar bilan sinovlar, qonning gaz tarkibini baholash, EKG, bronxoskopiya va rentgenogrammani o'z ichiga oladi.

Laboratoriya tahlillari allergik astma tabiatini tasdiqlash uchun, shuningdek, davolash samaradorligini nazorat qilish uchun muhim ahamiyatga ega.

- **Umumiy qon tahlili.** Eozinofiliya va ECHTning biroz ortishi.
- Umumiy balg'am tahlili. Bal'ganga mikroskop ostida qaralganda unda ko'p miqdorda eozinofillarni, Sharko-Leyden kristallarini, Kurshman spirallarini aniqlash mumkin. Neytral leykotsitlar faol yallig'lanish jarayoni ostida bo'lgan, infeksiya bilan bog'liq bronxial astma bilan og'riq bemorlarda aniqlash mumkin.

- Qonning biokimyoviy tahlili — tashxislashning asosiy usuli emas, bemor hoaltini aniqlash uchun qo'shimcha sifatida qo'llaniladi.
- Immunitet holatini o'rganish. Bronxial astmada T-supressorlarning soni va faolligi keskin kamayadi, qonda immunoglobulinlarning soni ortadi. Immunoglobulin E miqdorini aniqlash uchun testlardan foydalanish allergologik sinovlari o'tkazish imkoniyat bo'lmaganda muhim ahamiyatga ega.

Bronxial astmani davolash

Bronxial astma surunkali kasallik bo'lgani va xurujlar davriyligidan qat'iy nazar, davolashning asosida allergenlar bilan aloqani cheklash, to'g'ri parhezga rioya qilish va to'g'ri ishda ishlash yotadi. Agar allergenni aniqlash imkoni bo'lsa, o'ziga xos giposensibitiv davolash allegenga organizmning reaksiyasini kamaytirishga yordam beradi.

Nafas qisilishi xurujlarini bartaraf etish maqsadida aerosol shaklida beta-adrenomimetiklar qo'llaniladi, ular bronxlarni tezda kengaytishiga va bal'gam ko'chishiga yordam beradi. Unday prearatlar fenoterol gidrobromidi, salbutamol, ortsiprenalini. Har bir holatda doza alohida-alohida tayinlanadi. ipratropium Shuningdek nafas qisilishi xurujlarini m-xolinolitik guruhidagi preparatlar yaxshi bartaraf etadi — ipratropiy bromid aerosoli va uning fenoterol bilan birlashmasi.

Bronxial astma bilan kasallangan bemorlar orasida ksantin mahsulotlari juda mashhurdir. Ular uzoq vaqt ta'sir ko'rsatadigan, tabletkalar shaklidagi astma xurujlarini oldini olish uchun tayinlanadi. So'nggi yillarda, **mastotsitlarning** (granulositlarning bir turi) degranulyatsiyasiga to'sqinlik qiladigan dorilar astmani davolashda ijobiy natijalar bermoqda. Bular ketotifen, natriy kromoglikat va kaltsiy ionlari antagonistlari.

Bronxial astmaning o'gir shakllarini davolashda gormonal terapiya qo'llaniladi, bemorlarning chorak qismi glyukokortikosteroidlarni talab qilishadi. Ertalab 15-20mg Prednilozon va oshqozon shilliq qavatini himoya qiluvchi antasidlar qabul qilinadi. Kasalxonada gormonal preparatlar in'ektsiya shaklida qo'llanilishi mumkin.

Astmani davolashning o'ziga xos xususiyati — eng kam miqdorda va eng samarali preparatlardan foydalanishdir. Balg'amni yaxshi ajralishi uchun ekspektoranlar va mukolitik preparatlar buyuriladi. Shuningdek, astmani yuzaga kelishida ishtirok etadigan kasalliklar — surunkali bronxit, pnevmoniyalarni o'z vaqtida davolash ham muhim o'rin tutadi.

Bronxial astmani oldini olish va kasallik yakuni

Bronxial astmaning kechishi avj olish va remisiiya davrlaridan iborat, kasallik o'z vaqtida aniqlanganda tegishli davolash choralari bilan uzoq muddatli va samarali remissiyaga erishish mumkin. Kasallikning yakuni bemor o'z salomatligi haqida qanday qayg'urishi va shifokor ko'rsatmalariga qanday amal qilishiga bog'liq.

Surunkali bronxitni oldini olish, chekishni tashlash va allergenlar bilan aloqani kamaytirish profilaktikada muhim ahamiyatga ega. Bu xavf ostida bo'lgan yoki oila tarixga ega odamlar uchun ayniqsa muhimdir.

So'nggi yigirma yil ichida astma bilan kasallanish holatlari ko'paydi va bugungi kunda astma ta'siridan taxminan 300 million kishi aziyat chekadi. Bu jins va yoshdan qat'iy nazar, insonlarda

eng keng tarqalgan surunkali kasalliklar sirasidan. Bronxial astma bilan kasallanganlar orasida o'lim darajasi juda yuqori. So'nggi yigirma yil ichida bolalardagi bronxial astma holatlari ortib borishi bunday hoaltni nafaqat kasallik, balki ijtimoiy muammo deb qarashga undamoqda va unga qarshi kurash uchun maksimal kuchlar qaratilgan.

Nafas qisilishi xurujlari turli tezliklarda kuzatiladi, ammo *remissiya* bosqichida (surunkali kasallikning vaqtinchalik yengillashishi) ham havo yo'llarida yallig'lanish jarayoni saqlanib qoladi. Bronxial astmada havo oqimining buzilishida quyidagi tarkibiy qismlar yotadi:

- Bronxlarning silliq mushaklarining spazmlari yoki ularning shilliq qavatining shishishi tufayli nafas olish yo'llarining to'silib qolishi.
- Nafas olish yo'llarining shilliq osti bezlari giperfunktsiyasi sababli sekretsiyasi tomonidan bronxlarning to'silib qolishi.
- Bronxial devorda sklerotik o'zgarishlarga olib keladigan, kasallikning uzoq davom etishi natijasida bronxning mushak to'qimasini biriktiruvchi to'qimaga almashishi.

Murakkablikka qaramasdan bronxial astma yaxshi davolanadi, buning natijasida doimiy va uzoq muddatli remissiyaga erishish mumkin. Bemorlar o'z holatini doimiy nazorat qilishi ularni nafas qisilishi xurujlari boshlanishini oldini olish, kamaytirish yoki xurujlarni bartaraf etish uchun yordamchi dorilarni qabul qilishlardan halos etadi, shuningdek, faol hayot tarzi olib borish imkonini beradi. Bu o'pka funksiyasini saqlab qolishga va asoratlar xavfini to'liq bartaraf etishga yordam beradi.



ANAFILAKTIK ShOK Anafilaksiya – bu sensibilizatsiyalangan organizmning antigen bilan qayta muloqoti (aloqa) natijasida yuzaga kelib chiqadigan o'tkir reaksiya bo'lib, allergik reaksiyaning I tipi bo'yicha rivojlanadi (tezkor reaksiya turi). Anafilaktik shok – gemodinamikaning buzilishi natijasidagi qon aylanishi etishmovchiligi va hayotiy muhim a'zolarining gipoksiyasi bilan kechadigan xavf soluvchi, o'tkir rivojlanuvchi holatdir. XKK – 10 •

T 78.2 Aniqlanmagan anafilaktik shok. | T78.0 Oziq ovqat mahsulotlariga patologik reaksiya orqali yuzaga kelgan anafilaktik shok. | T80.5 Zardob yuborilishi bilan boG'liq b6lgan anafilaktik shok. T88,6 Mos ravishda tanlangan va t6G'ri yuborilgan dori vositalar ta'siridagi yuzaga kelgan anafilaktik shok. EPIDEMIOLOGIYA SI • Anafilaktik reaksiya holatlarida 4,4% anafilaktik shokka t6G'ri keladi. • Anafilaktik shok allergik kasalliklar bilan oG'rigan bemorlarda rivojlanadi. Atopik kasalliklari b6lgan bemorlarda anafilaktik shok rivojlanish darajasi yuqoriroq. • Anafilaktik shokka quyidagi vositalar olib kelishi mumkin: dori vositalari (20,8% gacha, YaQDV dori vositalariga ayollar erkaklarga nisbatan 5 marta k6proq reaksiya beradilar), geterologik zardoblar (hayvonlar qonidan olingan), vaksinalar, pardaqaotlilar zaharlari, oziq-ovqat va gul changi, ba'zi bir bakteriya allergenlari, moyilligi b6lgan bemorlarda sovuq ta'siriga reaksiya. • Anafilaktik shok gul va uy changi epidermal va insekt allergenlar bilan 6tkaziladigan allergen spetsifik immunoterapiya oqibatida yoki asorati b6lib rivojlanishi mumkin. Bundan tashqari ushbu allergenlarni diagnostik maqsadlarda q6llanganda ham anafilaktik shok rivojlanish hollarda q6llaniladi. • Pardaqaotlilar chaqishidan rivojlangan anafilaktik shok olib kelgan 6lim holati 1 mln aholining 0,4-2 6lim oqibatiga t6G'ri keladi.

PROFILAKTIKASI

Dori vositalarni ayniqsa antibiotiklarni mos ravishda tanlab q6llash (pala-partish tarzda tanlab q6llangan dori vositalar organizmni sensibilizatsiyaga va keyinchalik anafilaktik reaksiyaga sabab b6lishi mumkin). • Allergik spetsifik immunoterapiya va diagnostik qon provakatsion sinamalar faqatgina allergolog tomonidan, yuzaga kelishi mumkin b6lgan anafilaktik shok reaksiyalarni bartaraf etish uchun zarur b6lgan barcha vositalar bilan ta'minlangan allergologik xonalarda yoki shifoxonalarda 6tkaziladi. • Allergik kasalliklari b6lgan bemorlarda sababchi allergen ellimanatsiya chora-tadbirlari darkor. Dori vositalarga allergiyasi b6lgan bemorlarga davolash rejasi tuzilayotganda allergolog bilan maslahatlashgan holatda tanlanadi. • Anamnezida anafilaktik reaksiyalar b6lgan bemorlar reaksiya yuzaga chiqqan holatda qanday chora-tadbirlar q6llash kerakligi haqida ma'lumot beramiz. Ushbu ma'lumot davolovchi allergolog tomonidan bemorga berilgan pasportda k6rsatilgan b6lishi kerak.

DIAGNOSTIKASI Anafilaktik shokning birlamchi diagnostikasi kasallikning klinik manzarasi va allergen chaqiruvchi omil haqidagi ma'lumotlar asosida q6yiladi. Bemorni umumiy ahvoli turG'unlashgandan s6ng allerlogik tekshiruv 6tkaziladi.

ANAMNEZI

Allergik anamnez yiG'ish k6pincha anafilaktik shokni bartaraf etish borasida 6tkazilgan terapiyadan s6ng mumkin b6ladi. Biroq ba'zi hollarda shokka olib kelgan sabab aniq b6ladi. • Anafilaktik shok k6p holatlarda allergen parenteral yuborilganda rivojlanadi, biroq ba'zan allergen ingalyatsiya, teri, shilliq qavatlar va oshqozon ichak tizimiga bevosita aloqa tushganda ham rivojlanish ehtimoli bor. • Belgilarni paydo b6lish vaqti bir necha minutdan, bir necha soatgacha b6lishi mumkin. • Dori vositalar (antibiotiklar va YaQDV) pardakanotlilar zahari (asalari va boshqa arilar), oziq-ovqat allergenlari (3 yoshgacha bolalarda tovuq tuxumi, katta yoshlilarda erylG'oq, baliq, qisqichbaqasimonlar), gul changi, geterologik zardob va vaksinalar anafilaktik shokka olib keluvchi allergenlardir. • Anafilaktik shok gul va uy changi epidermal va inspekt allergenlar bilan 6tkaziladigan allergen spetsifik immunoterapiya oqibatida yoki asorati b6lib rivojlanish hollari

FIZIKAL TEKSHIRUVLARI

Klinik manzarasi: klinik belgilar silliq mushaklar qisqarishi, qon tomirlar 6tkazuvchanligi ortishi, endokrin bezlari disfunktsiyasi, qon ivishi buzilishi holatlari bilan boG'liq b6ladi. Klinik k6rinishni belgilovchi asosiy belgilardan kardiovaskulyar va respirator buzilishlar b6lib, ulardan biri anafilaktik shok namoyon b6lishida ustunlik qilishi mumkin.

- Yurak qon-tomir tizimidagi özgarishlar.
 - Yurak etishmovchiligi (qon-tomir tonusini boshqaruvchi markaz falaji, qon tomirlar kollapsi, qon-tomir tizimida suyuqlikni atrof töqimalarga ötishi hisobiga kelib chiqqan gipovolemiya)
 - AB keskin tushib ketishi, miokardga nojöyö ta'sir qiladi (anafilaktik shok qon-tomir kassaliklari bölgan bemorlarga katta xavf tug'diradi).
 - öpka bronx tizimidagi özgarishlar va nafas etishmovchiligi.
 - Bronxospazm. Shilliq gipersekretsiyasi
 - Nafas yo'llari turli qismlaridagi yaqqol namoyon bölgan shish. Halkum shishi (asfiktsiya xavfi).
 - öpka töqimasidagi gemorragiyalar va atelektazlar, kichik qon aylanishi doirasidagi dimlanish.
 - Boshqa a'zo va tizimlardagi özgarishlar.
 - Miya qon aylanishi buzilishi, demilinizatsiyalovchi jarayonlar.
 - Jigar mayda qon tomiri, silliq mushaklari spazmi, qorin böshligi kapilyarlari va arteriyalarining kengayishi va ularda qonning yiG'ilishi (turib qolishi), oshqozonda pepsin va NSL ishlab chiqarish kuchayishi
 - Siydik qopi va ichaklarning silliq mushaklari spazmi (ixtiyorsiz defikatsiya va siyish)
 - Bachadon silliq mushaklari spazmi (qonli ajralmalar kelishi)
 - Hujayralardan qisqa vaqt mobaynida katta miqdorda geparin ajralishi va qonni ivishga qarshi tizimi faollashuvi, qon ivuvchanligining pasayishi, bu esa öz navbatida gemorragik asoratlarga olib kelishi mumkin.
- Anafilaktik shok turli körinishlar va belgilar bilan kechishi mumkin
- Engil kechishi: anafilaktik shok reaksiyadan oldingi belgilar bilan boshlanadi (prodromal davri) – xavotir hissi, qörquv, holsizlik, qizib ketishlar. Terida (toshmalar) qichishish, eshakemi körinishida toshmalar, eritema, Kvinke shishi, tovushning böG'ilishi (afoniya darajasigacha), yutinishning qiynlashuvi, bosh aylanishi, bosh oG'riG'i, qulokda shanG'illash, barmoqlarning, til va lablarning uvishishi va sanchishi. Rinit va konyuktivit belgilari, qorinda, bel va yurak sohasida oG'riqlar kuzatiladi. Kurak sohasida – teri qoplamlari rangparligi. Nafas siqishi stridoroz tipdagi nafas xirillashlar. Qayt qilish, beixtiyor defikatsiya va siyish.

LABORATOR TEKSHIRUVLAR • Shokni bartaraf etishga qaratilgan terapiya mobaynida EKG monitoringi va kislata ishqoriy muhitni (KIM) nazoratini olib borish.

- Allergik tekshiruvlar ötkir holatlarni bartaraf etilgandan söng ötkaziladi.

DIFFERENTIAL DIAGNOSTIKASI • Differentsial diagnostika barcha nafas olish buzilishlari, arterial gipotenziya va hushdan ketish bilan kechuvchi kasalliklar bilan: ötkir yurak qon-tomir etishmovchiligi, MI, sinkopal hushdan ketishlar, öATE, epilepsiya, oftob urishi, gipoglikemiya, dori vositalari miqdoridan oshib ketgan holatlar, aspiratsiya, septik shok.

- Anafilaktoid reaksiya. Anafilaktik shokni tizimli anafilaktoid reaksiya bilan differentsial diagnostika ötkazish kerak. Asosiy farqi: anafilaktoid reaksiya ba'zi dori vositalarini birinchi marta yuborishdayoq yuzaga chiqishi mumkin (polimeksin, pentamedin, opeoidlar, J2 tutuvchi rentgen kontrast moddalar).

DAVOLASH

Maqsad: töliq tuzatish yoki mehnat faoliyatini tiklash. Shifoxonaga yotqizishga körsatmalar: anafilaktik shok oG'irlik darajasidan qat'iy nazar shifoxonaning reanimatsiya va intensiv terapiya bölimiga davolash uchun yotqizish mutloq körsatma hisoblanadi.

DORILARSIZ DAVOLASH • Organizmga allergen kirishini töxtatish.

- Bemorni yotqizish va boshini yonboshga qaratib pastki jaG'ini oldinga tortish.
- Dori vositasi yuborilgan yoki hashorot chaqqan joydan yuqori sohaga jgut qöyish.
- Nafas olish va qon aylanishi töxtagan holatlarda yurak va öpka reanimatsiyasini ötkazish.

DORILAR BILAN DAVOLASH

- 0,3-0,5 ml. 0,1% epinefrin teri ostiga yuborish.

Agarda shok ari chaqishi yoki dori yuborishdan kelib chiqsa, zararlangan soha atrofiga 0,1% epinefrin yoki 0,1-0,3 ml. norepinefrinni 4-5ml. fiz.eritmaga eritilgan holda bir necha joyga in'ektsiya kilish. Shu sohaga muz qöyish.

- Vena ichiga quyidagi dorilarni yuborish (tomchilab): 5% - 300 ml. glyukoza Q0,1% - 1 ml. norepinefrin eritmasi. örin bosuvchi sifatida: gemodinamik körsatkichlarni tiklash maqsadida

dopamin (4-10 mkg/kg/min. lekin ushbu doza 15-20 mkg/kg/ min. dan oshmasligi kerak) yuborish. Ushbu dorilarni yuborish davomiyligi gemodinamik kōrsatkichlar bilan belgilanadi. • Vena ichiga tomchilab GKS larni yuborish: gidrokortizon 250 mg. yoki prednizalon 90-120 mg. yoki deksametazon 8,32 mg.. • Broxoobstruktiv sindrom yuzaga kelganda 2,4% – 10 ml aminofellinni fiz. eritmada yuborish. ōpka shishida GKS dozasini oshirish. Bundan tashkari vena ichiga 0,05%-0,5 ml strofantin K 40%-10 ml glyukozada eritib yuborish. Zarurat bōlganda intubatsiya yoki traxeostomiya qilinib ōSV ga ōtkaziladi. Burun kateteri orqali namlangan kislorod bilan ingalyatsiya muolajasi bajariladi. • Diuretiklar - AB ma'yori chegarasida bōlganda. • Sistolik AB 90 mm. sim. ust. baland bōlganda antigistamin dorilar yuborish. • Plazma ōrnini bosuvchi preparatlar, tomchilab yoki oqim bilan suyuqliklar yuborish. • GKS va antigistamin dori vositalar yuborishni bemor umumiy ahvoli yaxshilangunga davom ettirish. Yuqorida kōrsatilgan dori vositalari asta- sekin va bemor umumiy ahvoli yaxshilangandan sōng bekor qilinadi. • Nafas va yurak qon- tomir tizimi doimiy monitoringi. Asoratlar: MI, ōpka va miya shishi rivojlanishi mumkin. Davolash davomiyligi bir necha soatdan bir necha kungacha. **XIRURGIK DAVOLASH** Halqum shishishi oqibatida yuzaga kelgan asfiktsiyada traxeostomiya ōtkazish.

BEMORNI O'RGATISH • Anafilaktik shok ōtkazgan bemorlar umumiy amaliyot vrachi bilan bir qatorda allergolog nazoratida bōlishlari lozim. Bemor bilan kasallik tabiati, profilaktikasi, davolash chora- tadbirlari haqida suhbat ōtkaziladi. • Bemorni shifoxonadan chiqaruv varaqasida uning allergik kasalligi pasporti beriladi va unda quyidagi axborotlar bōlishi zarur: F.I.Sh. va tuG'ilgan yili, diagnozi, sensibilizatsiyalangan allergen ta'sir doirasi (ōsimlik changi, dori vositalar, oziq-ovqat mahsulotlari, hashorot allergenlari va b.); sababchi allergenlar bilan qayta uchrashmaslikka qaratilgan chora-tadbirlarni ōtkazish; sovuqqa bōlgan reaksiyalar natijasida kelib chiqadigan belgilarni pasportga belgilash. Bemor aptechkasida bōlishi kerak: rezinali jgut, steril shprints, bir martalik vena infuziyasi uchun sistema, 0,1% epinefrin, 0,2% li norepinefrin, klemastina, 2,4% aminofellin, 40% li glyukoza, deksametazon (prednizalon) eritmali. Yuqorida kōrsatilgan dori vositalarni bemor 4-5 ampuladan yonida olib yurishi maqsadga muvofiq.

MUTAXASSIS MASLAHATIGA KO'RSATMALAR

Keyingi davo chora-tadbirlari masalasini hal qilish va tekshiruv natijalari asosida bemorda amaliy kōnikmalar hosil qilish uchun shifokor allergolog maslahati zarur bōladi. Anafilaktik shok asoratlari rivojlangan taqdirda quyidagi mutaxassislar: kardiolog, nefrolog, nevropatolog, gapatolog maslahati.

KEYINGI OLIB BORISH Shifoxonada davolash davomiyligi 1-10 kungacha. Bemor umumiy ahvoli turG'unlashgandan sōng organizm sensibilizatsiya darajasini aniqlashga qaratilgan allergik tekshiruvlar ōtkaziladi. Anafilaktik shok rivojlanishi sababi aniqlangandan sōng bemorga pasport va kasallik tarixidan tōliq kōchirma beriladi. Keyinchalik bemorga shifokor allergolog kōrigida bōlishi tavsiya etiladi.

PROGNOZI

- Anafilaktik shok oqibati kasallik kechishi va uning oG'irlik darajasiga, yondosh kasalliklarga (yurak qon-tomir, ōpka va bronx), davolash chora- tadbirlarini ōz vaqtida va mos ravishda olib borilganligiga boG'liq bōladi.
- Anafilaktik shokdan ōlim darajasi asosan 20 yoshdan oshgan bemorlarda yuqoriroq bōladi. Kasallikni ōlim bilan tugashini asosiy sabablari ōtkir yurak, nafas etishmovchiligi, hayotiy muhim a'zolarga qon quyilishi va trombozlaridir.
- asoratlari: anafilaktik shokdan sōng gepatit, glomerulonefrit va nerv tizimining diffuz shikastlanishi kabi holatlar rivojlanishi mumkin. • Allergen bilan qayta aloqa bōlgan hollarda uning takroran rivojlanishi kuzatiladi.

Anafilaksiya grek suzidan olingan bo'lib, ana – yana, aphyllaxis – ximoyasiz, ya'ni ximoya kila olmaydigan degan ma'noni bildiradi

Anafilaktik shok yurak qon aylanish doiralarining o'tkir buzilishi okibatida quyidagi belgilar bilan namoen bo'ladi:

- teri rangining okish ko'kimtir eki marmarsimon rangga kirishi, sovuq ter bosishi.
- tirnok osti satxida qon okishining xaddan tashkari sekinlashuvi,
- xalovatsizlik, es xushning xiralashuvi – dispnoe,
- siydik miqdorining kamayishi, yaxni kam siyish- oliguriya.
- Tomir urishining tezlashuvi – taxikardiya,
- Qon bosimining pasayib ketishi kabi xolatlar ana shular jumlasidandir

Anafilaktik shokning kelib chiqish sabablariga karab, dori-darmonlarni kullash okibatida kelib chiqadigan anafilaktik shok, zardob xamda vaksinalarni kullash natijasida yuzaga keladigan shok, allergik ovqat lar, xasharotlarning chakishidan vujudga keladigan shoklar fark qilinadi.

H, P.Schuster H.Schonborn R., Ianer(1975) anafilaktik shok sabablarini 2 turkumga bo'ladilar :

- 1 Tashxis (diagnostika) va davolash maqsadida ishlatiladigan vositalar :
- -dori-darmonlar.immun zardoblar:
- -uzida yod saklagan rentgen kontrast moddalar va boshqa turli testlar uchun
- -teri orqali allergik kasalliklarni davolash va aniqlash maqsadida ishlatiladigan allergenlar
- kolloid xolatdagi qon urnini bosuvchilar
- qon qo'yish xamda shu qo'yish jaraenida yul kuyilishi mumkin bo'lgan xatoliklar
- 2. Xayvonlar zaxari:
- asalari,oddiy beli ingichka ari,kovokari va boshqalar chakkanda.
- Yuqorida qayd kilingan sabablar orasida dori-darmonlarni ishlatish natijasida kelib chiqadigan allergik xolatlardan anafilaktik shok birinchi urinda turadi.YU.P.Borodin (1973) ma'lumotlariga karaganda,dori-darmon bilan davolash okibatida kelib chiqqan anafilaktik shok xolatlar 10dan 30 foizgacha ulim bilan tugagan.

Dori-darmonlar ishlatishdan kelib chiqadigan anafilaktik shokni ularning tutgan urniga karab quyidagilarga bo'lish mumkin:

1. tabiiy (penitsillin,bitsillin) va yarim sintetik penitsillinlar (oksatsillin,ampitsillin va boshqalar) guruxi;
2. tetratsiklin guruxiga kiruvchi dori-darmonlar (tetratsiklin,randomitsin, metatsiklin, morfotsiklin, glikotsiklin va boshqalar) guruxi.
3. Fenotiazin va ba'zi bir xil gistaminlar qarshi ishlatiluvchi dorilar (aminazin va uning analoglari, pipolfen, diprazin),
4. Streptomitsin va aminoglikozidlar (neomitsin, kanamitsin, gentamin va boshqalar) guruxi.
5. Uz tarkibida yod saklaydigan barcha dori- darmonlar (lyugol eritmasi, sayodin kontrast dorilar),
6. Vitamin V 1 (tiamin bromid) va kokarboksilaza,
7. Barbituratlar (fenobarbital va boshqalar) guruxiga kiruvchi dorilar,
8. Pirazonon turkumiga kiruvchi dorilar (analgin, antipirin, amidopirin, butadion), atsetilsalitsilat kislota va fenilpropionatlar (brufen va boshqalar),
9. Novokain, sulfanilamid va uning turkumiga kiruvchi dorilar,
10. Etilendiamin(suprastin va boshqalar) guruxi bilan eufillin guruxi,
11. Sefalosporin guruxi.

Kasallikning rivojlanishi.

Ma'lumki, anafilaktik shok tez utadigan ximergik kurinishdagi allergik jaraen turiga kiradi.

- A.A. Polner (1973) fikricha, ximergik kurinishdagi xamma allergik reaksiyalarga, shu jumladan, odam tanasida sodir bo'ladigan anafilaktik shokka ikkita asosiy xususiyat sodir etgan :

1. qonda aloxida kurinishdagi antitanalar (reaginlar eki IgE ga boglik antitanalar) ning aylanib yurishi,

2. allergik kasalliklarga irsiy moyillik (konstitutsiya eki A.D.Ado bo'yicha allergik konstitutsiya) bo'lgan kishilarda allergik reaksiyaning rivojlanishi.

- Odam organizmining turli allergenlarga nisbatan sezgirligining oshib ketishi turli muolajalar qilish, ogiz orqali, nafas yo'llari ga dori-darmonlar purkash yo'llari bilan davo qilinadi.

Anafilaktik shokda odam a'zolarida sodir bo'ladigan xaddan tashkari murakkab jaraenlar rivojlanishini

3 bosqichga bo'lish mumkin:

- 1) immunologik bosqich,
- 2) biokimeviy bosqich,
- 3) anafilaktik shok belgilari keng yuzaga chiqqan kasallik fiziologiyasi bosqichi.

Keyingi vaqtda doriga bo'lgan allergik reaksiyalar tobora Ko'payib bormokda

G.V.Grebnevning boshqa mualliflar bilan keltirgan ma'lumotlariga k ra (1991), keyingi 2 yil ichida allergik kasallikka uchragan 617 bemordan 171 ta bolada dori va zardoblarga nisbatan sezgirlik oshib ketganligi aniqlanadi.

Xar xil kasalliklarni davolashda ishlatiladigan antibiotiklar ichida penitsillindan kelib chiqadigan anafilaktik shok yuqori foizni tashkil qiladi.Xozirgi kunda bu 0,6 dan 16 foizgachadir.

Dori-darmonlar ishlatishdan kelib chiqadigan anafilaktik shokni ularning tutgan urniga karab quyidagilarga bo'lish mumkin:

1) tabiiy (penitsillin,bitsillin) va yarim sintetik penitsillinlar (oksatsillin,ampitsillin va boshqalar) guruxi;

2) tetratsiklin guruxiga kiruvchi dori-darmonlar (tetratsiklin,randomitsin, metatsiklin, morfotsiklin, glikotsiklin va boshqalar) guruxi.

3) Fenotiazin va ba'zi bir xil gistaminlar qarshi ishlatiluvchi dorilar (aminazin va uning analoglari, pipolfen, diprazin),

4) Streptomitsin va aminoglikozidlar (neomitsin, kanamitsin, gentamin va boshqalar) guruxi.

5) Uz tarkibida yod saklaydigan barcha dori- darmonlar (lyugol eritmasi, sayodin kontrast dorilar),

7) Barbituratlar (fenobarbital va boshqalar) guruxiga kiruvchi dorilar,

8) Pirazonon turkumiga kiruvchi dorilar (analgin, antipirin, alidopirin, bUtadion), atsetilsalitsilat kislota va fenilpropionatlar (Srufen va boshqalar),

9) Novokain, sulfanilamid va uning turkumiga kiruvchi dorilar,

10) Etilendiamin(suprastin va boshqalar) guruxi bilan eufillin guruxi

11) Sefalosporin guruxi.

Adabietda anafilaktik shokning ogir kurinishi dori-darmonlarni juda oz miqdorda kullaganda xam yuzaga kelganligi haqida ma'lumotlar bor.

-Penitsillin antibiotigini ishlatish maqsadida kullanilgan shprints, terilizator xam anafilaktik shok xastaligini boshidan kechirgan bemorlar uchun uta xavflidir. Odatda anafilaktik shok konstitutsiyasida anomaliyasi bo'lgan xam; i allergik kasalliklarga moyilligi bor bolalarda eki katta eshdagi kishilarda sodir bo'ladi.

Xasharotlar chakishi okibatida tana sezgirligining oshib ketishi E.Rayk (1966) ma'lumoti bo'yicha 5%ni tashkil qilgan bo'lsa, xozir bu kursatkich Birmuncha Ko'paygan.

AKSH da 1956 - 1959 yillardaek xasharotlar chakishi okibatida 220 ta oda da ulim yuz bergan. Keyingi vaqtda bizning tibbiyot jurnallarimiz saxifalarida xam xasharotlar chakishidan kelib chiqadigan anafilaktik shok haqida Ko'plab ma'lumotlar e'lon kilinmokda.

Respublika bolalar allergik kasalliklari okibatida yuz bergan xar xil kurinishdagi allergik reaksiyalarning 2 tasida anafilaktik shok xolati uchraydi.

Xasharotlar chakishidan kelib chiqadigan javob jaraeni allergik reaksiyalardan iboratligi xammaga ravshan.

Xasharotlar chakishi okibatida kelib chiqadigan anafilaktik shok dori lieriyasi okibatida yuzaga keladigan belgilardan fark kilmaydi, lekin xasharotlar zaxarining uziga xos xususiyatlari xam bor.

Xasharotlar zaxari ichida asalari zaxarigina urganilgan, xolos. Asalari zaxari (apitoksin) - asalarining maxsus bezlari (apis) ning m xsulidir. Apgoksinning ta'sir qismi oksil modsa bulmish mellitin va 18 ta murakkab aminokislotalardan iborat. Asalari zaxaridan 2 fosfolipaza A fermenti va gialuronidaza xamda atsetilxolin, gistamin va juda oz miqdorda boshqa kimyoviy elementlar ajratilgan. Ko'pchilik bolalarda xasharotlar chakishidan kelib chiqadigan allergik jaraen asta -sekin boshlanadi. Avvaliga xasharot chakkan soxada makalliy jarayon shish ko'rinishida, eshakem, Kvinke shishi, nafas kisish xuruji sifatida namoyon bo'lib, so'ngra xar xil ogirlikdagi anafilaktik shok xodisalari yuz berishi tajribada kurilgan. Anafilaktik shokning kelib chiqishida ovqat allergiyasining urni Qanday?

Allergenli ovqat lar xisoblanmish sigir suti, engok, tuxum, pista, pistabodom, pishlok, balik, shokolad, moshli (moshxurda, moshkichiri) taomlar, kofe, kakao, tomatlar, kuziQorinlar, sitrusli mevalar (limon, apelsin, mandarin, xypmo) asal, tovuk gushti, pepsi-kola, koka-kola, tarxun kabi ichimliklarni iste'mol kisilish natijasida kelib chiqqan anafilaktik shok jumxuriyat bolalar allergik kasalliklari yillik tajribasida uchramadi.

Tibbiy adabiyotda kasallikni aniqlash maqsadida ishlatiladigan ovqat allergenlariga nisbatan bitta-ikkita misollar bor xolos.

1963 yilgacha bo'lgan tibbiy adabiyotlarda kukrak eshidagi bolalardan 40 tasida sigir sutiga nisbatan, to'grirogi V-laktoglobulinga nisbatan anafilaktik shok yuz berganligi qayd kilingan.

Sovuq xavoga nisbatan allergik sezgirlik bor bolalarda tananing katta qismiga sovuq ta'sir kilganda (daryo yoki dengizda chumilish vaqtida) anafilaktik shok yuz berishi mumkinligini A.D.Ado va YU.A. Poroshina (1976) qayd qilib utganlar.

Allergik kasalliklarni davolash jaraenida maxsus sezgirlikni pasaytirish usuli (spetsifik giposensibilizatsiya) 1911 yildan, ya'ni Noon va Freeman bu usul taklif kilganlaridan buyon 20 marta ulim bilan tutagan anafilaktik shok sodir bo'lgan.

Respublika bolalar allergik kasalliklari markazida 20 yil mobaynida maxsus giposensibilizatsiya olgan 700 nafar bemordan atigi bittasida anafilaktik shok xolati sodir bo'lgan.

Davolash

- ▶ Anafilaktik shokni davolash oson ish emas. Bunda xar bir daqiqa kimmatli bo'lib, uni kuldanda boy bermaslik darkor. Shifokor saviyasining pastligi xamda anafilaktik shokka qarshi kurashni tashkil kila olmaslik va uning bemor tepasida esankirab kolishi davoning muvaffakkiyatsiz chiqishiga olib kelishi mukarrar. Anafilaktik shokda bemorga quyidagicha yordam kursatilishi kerak.
- ▶ 1. Bemorga yordam ko'rsatish uchun ikkita shifokor va tajribali xamshira kerak. Bir shifokor kasalning qon bosimini ulchash bilan band bo'lsa, ikkinchi shifokor bemorga dori darmonlar buyurib, uni xamshira yordamida amalga oshirish bilan shugullanadi.
- ▶ 2. Bemorning qoniga shokka sababchi allergenning tushishini albatta to'xtatish darkor. Buning uchun dori yuborilgan eki xasharot chakkan joydan yuqorida jgut boglanadi.

- ▶ 3. Anafilaktik shok xolatida dori-darmonlar ichida yordam berib, ulimdan olib koladigan adrenalini va uning guruxidagi preparatlar xisoblanadi. SHuning uchun xam shifokor anafilaktik shokda bemor ogir xavfli xolatdan chiqib ,qon bosimi kutarilgunga kadar adrenalini kullaniishi kerakligini unutmasligi lozim. Avvalo xasharotlar chakkan joy atrofiga teri ostiga , mushak orasiga 0,1% 0,3-0,5 ml adrenalini eritmasi yuboriladi. Xasharot chakkan joydan uning nishtarini olib tashlash kerak. U joyni ukalash man etiladi, chunki xar bir ukalash xarakati qon tomirlariga allergenlarning surilishini tezlashtiradi.

Kvinke shishi.

Derma va teri osti klechatkasining aniq lokalizatsiyalangan shishi, okish, zich infiltratning nomi Kvinke shishi deb aytiladi. Kvinke shishida zararlanish uchogi ko'pincha govak klechatka joylarida uchraydi. Shishlar shilliq qavatlarida xam joylashishi mumkin. Labda, kovokda, ogiz bushligi shilliq qavatlarida ko'proq uchraydi. Ayniksa xiqildoqda joylashgan Kvinke shishi xavfli xisoblaniladi.

Patogenezi

Allergik reaksiya reagen tipda kechadi, allergenlar tushgach organizm tomonidan antigen sifatida qabul qilinib unga qarshi antitelolar ishlab chikariladi. Antigen antitelo kompleksi bulutsimon xujayralarda va bazofillarda fiksatsiyalanadi va ulardan bir qancha mediatorlar (serotonin, bradikinin, gistamin) ajralib chiqishiga sabab bo'ladi, natijada allergik reaksiya kelib chiqadi.

Klinikasi:

Katta, oqish, qattiq qichimaydigan infiltrat bosganda chukurcha xosil qilmaydi. Agar shish xiqildoqda joylashsa avval ovoz xirrilashi, akkilovchi yo'tal inspirator nafas qiyinligi, shovkinli stridoroz xarakterdagi nafas eshitaladi, keyinchalik yuzda sianoz kelib chiqib vaqt o'tgach yuz oqaradi. Bemorlar bezovta bo'ladi, agar jarayon traxeobronxial daraxt shilliq qavatida bo'lsa bronxial astma sindromi qo'shiladi. Ogir xolatlarda ratsional yordam berilmaganda bemorlar asfiksiyadan ulishi mumkin. Engil o'rtacha og'irlikdagi shish bir soatdan bir sutkagacha o'tkir davr tugagach bir necha vaqt davomida ovoz bo'g'ilishi, tomoqda og'riq nafasning qiyinlashuvi auskultatsiyada quruq va xo'l xirrilashlar saqlanib turadi. Xiqildoq soxasidagi shish kechiktirib bo'lmas intensiv terapiyani taqazo qiladi. Og'ir xolatlarda traxeostamiyagacha borishi mumkin.

Zardob kasalligi

Allergik kasallik bo'lib, geterologik yoki gomologik zardob yoki preparatlarning kiritish natijasida paydo bo'lib, tomirlarning va biriktiruvchi to'qimaning yallig'lanish xarakteridagi zararlanishi bilan kechadi.

Klinikasi zardobni birlamchi kiritganda nosensibilizatsiyalashgan shaxsda o'tkir reaksiyadan oldin inkubatsion davr kelib chiqadi. Bu davr in'yeksiyadan 7-10 kunni tashkil qiladi. Prodromal davrda: giperimiya, giperisteziya, regional limfa tugunlarining kattalashuvi in'yeksiya joyida bir oz toshmalar ko'rinadi. Kasallikning o'tkir davri tana xaroratining subfebril darajadan 39 – 40° C gacha ko'tarilishi bilan boshlanadi.

Davolash.

- Og'ir umumiy reaksiya kelib chiqqan davrda anafilaktik shokka qarshi ishlar olib boriladi.
- Kasallikning engil formasida kalsiy preparatlari, asQorutin, antigistamin vositalari bilan chegaralanish mumkin. Kichishni kamaytirish uchun ilik vannalar, terini 5% li mentol spirti bilan artish kerak. O'rtacha va ogir formalarida antikoagulyantlar, bo'g'im zararlanishida yalliglanishga qarshi nosteroid preparatlar beriladi, ba'zan delogil yaxshi

natija beradi. YUrak va nerv sistemasi zararlanganda Qortikosteroidlar beriladi. Rivojlangan shishda siydik xaydovchi vositalar o'tkaziladi.

- Astmatik statusda birinchi yordam. Astma xurujini to'xtatishda simpatomimetiklar, xolinolitiklar ksantinli birikmalardan foydalaniladi. Simpatomimetiklar bronx sillik mushaklarning V-adrenergik retseptorlari funksional aktivligini oshirish natijasida ijobiy o'zgarish kuzatiladi.

1.2. Amaliy mashg'ulot materiallari

1- amaliy mashg'ulot

Allergologiyada tekshirish usullari.

Klinik mashg'ulot: Allergologiyada tekshirish usukkarini bajarish texnikasi

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

| | |
|---|---|
| Mashg'ulot vaqti -4 soat | Talabalar soni : 8-10 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashgulot |
| <p>Amaliy mashgulot rejasi</p> <p>Reja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Allergologiyada tekshirish usullari 2. Provokatsion sinamalar 3. Praustnits-Kyustner sinamasining moxiyati 4. Instrumental tekshirish usullarini sanab bering 5. Laborator tekshirish usullari | <p>Amaliy mashgulotning qisqacha annotatsiyasi</p> <p>Allergologiyada tekshirish usullari bo'yicha amaliyot bilimlarini rivojlantirish. Terida o'tkaziladigan allergik sinamalar, provokatsion sinamalar va laborator usullar to'grisida talabalarga etarlicha ma'lumotlarni etkazish va b usullarni amalda qo'llay bilish</p> |
| <p>O'quv mashg'ulotning maqsadi:</p> <p>Allergologiyada tekshirish usullari bo'yicha amaliyot bilimlarini rivojlantirish</p> | <p>Maqsadi yoritiladi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Allergologik tekshirish usullarini talabalarga tushuntirib berish 2. Provokatsion sinamalar: rinokonyunktival, nazal, sublingval, ingalyasion sinamalarni kullash, texnikasi. 3. Allegologik sinash usullari texnikasi, moxiyati 3. Praustnits-Kyustner sinamasining moxiyati, kullanilishi 3. Instrumental tekshirish usullari 4. Laborator tekshirish usullari tushuntiriladi |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, interfaol usullar |
| Ta'lim berish shakllari | Ommaviy, jamoaviy |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, elektron darslik, kompyuter, multimediyalar |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya. |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat: savol-javob. |

1.2. Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

| Ish bosqichlari va vaqti. | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|---------------------------|---|-------------------|
| Tayyorgarlik | 1. Auditoriya tozaligini nazorat qiladi | Talabalar amaliy |

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| bosqichi 5 daqiqa | 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi | mashgulotga tayyor bo'lishi kerak, davomat tulik bo'lishi kerak |
| 1. Mavzuga kirish (15 daqiqa) | 1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish | Talabalar tinglaydilar |
| 2 – asosiy bosqich (40 daqiqa) | 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. “SWOT-tahlil” usuli Muammoning asosiy to'rt jihatni yoritishga xizmat qiladi. Talabalar mavzuning mazmuniga mos muammolarni atroflicha o'rganish orqali mohiyatini yoritadi,ularni keltirib chiqaruvchi omillarni izlab, xal qilish imkoniyatlarini topadi. U yordamida muammoning quyidagi jixati taxlil qilinadi: S -kuchli (ustun) jihatlari (hal etilayotgan muammoning afzalliklarini yoritish) W - kuchsiz (zaif) jihatlari (maqsadga erishish yo'lida tashkil etilayotgan harakatlarga ichki omillarining ta'sirini o'rganish) O - imkoniyatlarni chamalash (belgilangan vazifalarni hal etishning eng maqbul yo'llarini izlash) T - tahdidnu o'rganish (maqsadga erishish yo'lida tashkil etilayotgan harakatlarga tashqi omillarining ta'siri aniqlash) 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi (Allergologiyada tekshirish usullari: allergologik anamnez, provokatsion sinamalar. Klinik va instrumental tekshirishlar) 3. Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Allergologik bemorlardan anamnez yig'adi, sinamalar o'tkazadi umumiy qon, peshob, balg'am tahlillari interpretatsiya qiladi. Dermatologik sindromi bor bemorlarni kuratsiyasi.Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar |
| 3-Klinik mashg'ulot (90 daqiqa) | Allergologiyada tekshirish usukkarini bajarish texnikasi | |
| 4-yakuniy bosqich (15 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 160 daqiqa , 4 soat | | |

Boshqa fanlar bilan integratsiyasi

Allergologiya fani anatomiya, normal fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, bioximiya va barcha klinik fanlar bilan integrativ bog'liklikda utiladi va bu fanlardan olingan bilim saviyalari e'tiborga olinadi. «Klinik allergologiya» fanini urganishi talabalarning gumanitar, fizik- ximik, tibbiy fanlar bo'yicha olingan bilimlariga asoslangan, etarlicha chukurligi va kengligi xos, «Davolash ishi» soxasidagi klinik fanlar (terapiya, farmakologiya, dermatologiya, otolaringologiya, reanimatsiya), va pediatriya bilan birlashgan.

Mavzu bayoni

Allergik kasalliklarning aniqlash vositalariga quyidagilar kiradi:

Allergik anamnez. To'g'ri yigilgan anamnez, ayniksa bolalarda dori allergiyasini aniqlashda muxim axamiyat kasb etadi.

Allergologik anamnez yigishning bir necha turlari ishlab chiqilgan bo'lib, ularning xar biri uziga xos xususiyatlarga ega. Biz xam anamnez sxemasini ishlab chiqqanmiz va buni quyida xavola kilamiz.

Bemorlarning ismi, otasining ismi, tugilgan yili, kuni

Tashxis.

Oilaviy anamnez:

otasida

onasida

aka-ukalarida

opa-singillarida

buva-buvilarida

xola va xolavachchalarida

dikkinafas (bronxial astma), pichan isitmasi, ya'ni pollinoz, eshakem, Kvinke shishi, nafas yo'llari (rinit, rinosinusit, bronxit, laringit, traxeolaringit, pnevmoniya va b). Allergiyalari, dori-darmonlarga, ovqat ga reaksiya, bod, sil kasalliklari bor ko'pligi

surab bilinadi. Onasida xomiladorlik davrining utishi (xomiladorlikning birinchi va ikkinchi yarmidagi zaxarlanish - toksikoz) alomatlari, shu davrda Qanday dori-darmonlarni olgani, ovqat lanish tartibi, nimaga bosh Qorongi bo'lgani.

Tug'ruq... Bolaning ogirligi... buyi...

Onasi necha oy yoki necha yil kukrak berib bokkan. Emizish davrida onaning ovqat lanish tartibi. Boshdan kechirgan kasalliklari va ularga Qanday davo kilinganligi.

Qo'shimcha ovqat lar berish boshlangan vaqt, ovqat larda bolada reaksiya bo'lgan-bo'lmagan ligi. Boshdan kechirgan kasalliklari va ularga Qanday davo kilingani, emlash (ularning vaqti, reaksiya bo'lgan-bo'lmagan ligi).

Uy sharoitlari. Kiyim boshi, yostigi, kurpa – tushagi. Turmushdagi allergenlarning turlari. Antibiotiklar olgan olmaganligi (qachon, qaerda olgan, ularga reaksiya bo'lgan-bo'lmagan ligi haqida ma'lumot), boshqa dori –darmonlar olganmi? Ularga sezgirligi.

Ekssudativ diatez (eritema, gneys, bichilish, toshmalar tilning jugrofiya xotirasiga uxshash karash boglashi) belgilari.

Qanday ovqat ga va qachon reaksiya bo'lgan.

Asosiy shikoyatlari. Boshlanishi, allergik xolatlarining kurinishlari, allergik xolatning ruy-rost paydo bo'lgan vaqti, kaytalanishi, faslga bog'likligi. Allergik xolatning kelib chiqishiga nima turtki bo'lgan (yuqori nafas yo'llari ning shamollashi, zotiljam, ichak ko'pumli kasalliklari, sarik ovqat allergenlari, emlash vositalari va boshqa sabablar). Keyingi vaqtda Qanday dorilar olgan. Ularning davomlilik, miqdori, olgan soatlari, kiritish yo'llari . Yuqoridagi zikr kilingan allergologik anamnezni yigishda shifokor nixoyatda sabr tokatli bo'lishi lozim. Allergologiya va immunologiya - nisbatan yangi fan, Ko'pchilikning tibbiyotning bu soxasidan xabari ko'pligini inobatga olib, savol-javob vaqtida Ko'p savollarni oddiy qilib tushuntirishga to'g'ri keladi

Allergologik sinash usullari.

Allergologik sinash usullari ko'pincha teri yuzida, ikkinchi urinda esa shokli a'zolarga to'gridan – to'gri ta'sir qilib o'tkaziladi. Bu sinash usullarini o'tkazishdan oldin bemorni bu tadbirga oldindan tayirlash lozim. Buning uchun bemor amalda soglom bo'lishi, sunggi 2-3 hafta mobaynida organizm sezgirligini pasaytirib yuboradigan dori-darmonlar qabul kilmagan bo'lishi lozim. Agar bemor gormonal dorilar ichgan, gistaglobulin yoki allergoglobulinlar olganligi ma'lum bo'lsa, unda sinash usullarini 2 oydan keyin o'tkazish lozim.

Teri sinamalari. Bunda allergen teriga kiritilib, organizmning spetsifik sensibilizatsiyasi dori darajasini aniqlash uchun qo'llaniladigan diagnostik usuldir. Bunda terida paydo bo'ladigan shish yoki yalliglanish jarayoniga baho beriladi. Bilamizki, teri sinamalari kasallikning remissiya bosqichida qo'yiladi. Bu sinamaning sifatiy, miqdoriy, to'gri va nofaol (passiv) turlari farqlanadi.

Sifatiy sinamalar quyidagi savolga: berilgan allergenga sezgirligi bormi yoki ko'pmi? javob berish lozim. Musbat natija aynan ushbu allergendan kasallikning kelib chiqishini isbotlamaydi. Kasallikning etiologik faktori boshqa allergen bo'lishi mumkin, qaysi kim bu allergen xali bemor terisiga kiritilmagan bo'lishi mumkin. Teri sinamalarida musbat natija bemorning anamnezidagi ma'lumotlariga mos kelishi zarur. Agar bunday moslik kuzatilmasa yoki teri sinamasining natijasi ifodalangan bo'lsa, provakatsion testlar qo'yiladi.

Miqdoriy sinamalar esa organizmning sensibilizatsiya darajasi haqida ma'lumot beradi. Bu sinama individual sezgirlikni aniqlash uchun qo'yiladi va spetsifik giposensibilizatsiya o'tkazishda allergenning dastlabki dozasini tanlash maqsadida ishlatiladi.

-To'gri teri sinamasida allergen teriga kiritilishi bevosita bemorning uzida bajariladi

-Passiv yoki bilvosita teri sinamasida esa bemorning qon zardobi soglom kishining terisining ichiga, keyin esa zardob yuborilgan soxaga allergen qo'yiladi (Praustnits –Kyustner reaksiyasi)

Teri sinamasida reaksiyaning bemor terisida vujudga kelishi allergik reaksiyaning tipiga bogliq. Allergik reaksiyaning reaginli tipida teridagi o'zgarishlar 10-20 minutdan keyin ko'rinadi, bu o'zgarishlar dumalok qavarchiqlar yoki noto'gri shaklli psevdopadiya bilan xarakterlanadi. Rangi kizgish yoki ok bo'lishi mumkin. Buning asosida esa teri surgichsimon qavatining chegaralangan shish va qon tomirlar utkazuvchanligining shishi yotadi.

Bu reaksiya qavarchiq, urtikar yoki tez rivojlanuvchi tip nomini oldi. Allergik reaksiyaning 3-4 tipida terida o'tkir yalliglanishning barcha belgilari, ya'ni kizarish, shish, usha soxada maxalliy temperaturaning oshishi, og'riq kuzatiladi. 3 tipda yalliglanish jarayoni aniqroq ifodalangani, 4-6 soatdan keyin namoyon bo'lib, 12-24 soatdan keyin ko'poladi, 4 tipda esa allergik reaksiyaning maksimal rivojlanishi 24-48 soatdan sung kelib chiqadi.

SHunday qilib, teri sinamalari orqali allergenga nisbatan yuzaga keladigan allergik tipini aniqlash mumkin.

Kuyida teri sinamalarining turlariga ta'rif berilgan

Prik-test (test ukol) usuli: allergen teriga tomiziladi. Keyin esa qisqa tigli lanset yoki igna bilan 60 daraja burchak ostida sanchiladi. Teri sinamalarining barcha turlarida qon chikmasligi kerak. Bemorda ushbu allergenga nisbatan sezgirlik bo'lsa, terining usha soxasida 5-10 minutdan keyin qavarchiqlar, toshmalar toshishi mumkin.

Applikatsiya usuli –allergen bilan namlangan doka teri ustiga qo'yilib, selafan bilan yopiladi va bilakka bint yordamida urab qo'yiladi.

Praustnits-Kyustner usuli. Terini passiv sensibilizatsiyalash: bemor boladan qon olinib zardobi ajratiladi va 0,1 ml teri orasiga soglom donorga (ota yoki onasiga) yuboriladi. 1 sutkadan keyin terining shu soxasiga antigen kiritiladi. Qavarchiq yoki toshmalarning paydo bo'lishi ma'lum antigenga nisbatan maxsus antitela borligidan dalolat beradi

Terida deraza usuli. Skarifikator yordamida terida qon tomchisi paydo bulgunga kadar chiziladi, shu soxaga allergen tomizilib, shisha oynacha bosib surtma olinadi va surtmadagi eozinofillar aniqlanadi, agar ularning soni 5 % Ko'p bo'lsa reaksiya «+» musbat bo'ladi.

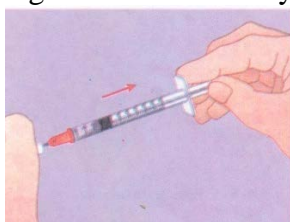
Kurshovga oluvchi antiteloni aniqlash usuli. Bunda bemor terisi ichiga antigen xamda bemorning zardobi davolagunga kadar va davolashdan keyin kiritiladi. Sensibilizatsiya darajasi shu soxada paydo bo'lgan 2 ta qavarchiqning diametri ulchanadi. Organizmdagi fark bilan takkoslanadi. Odatda xar bir allergenga teridagi reaksiyani baholash uchun jadval ilova kilingan. Tomchi va suyuqlik bilan o'tkaziladigan sinash.

Tomchi bilan sinashni doriga allergiya bo'lgan xollarda uning unchalik xatarli emasligini xisobga olib ko'proq qo'llaniladi.

Bilak yuzasini 70 gradusli spirtida artib, quriguncha kutib turiladi, so'ngra 1 ml fiziologik eritmada juda past qonsentratsiyada eritilgan allergen (tekshirilayotgan dori, antibiotik) dan bir tomchini bilak yuzasiga tomiziladi. Agar bemorda doriga sezgirlik bo'lsa, 20 daqiqa dan keyin tomizilgan soxada kizarish, qavarchiqsimon shish xamda kichish alomatlari paydo bo'ladi.

Epidermal sinash

Qo'ning bilak yuzasidan chechakka qarshi emlaydigan lanset yordamida 1 sm² kattalikda epidermaning yuza qismi olib tashlanadi. Xuddi ana shu soxaga tekshiriladigan doridan 1 tomchi tomiziladi, keyin gistamin va nixoyat sinalayotgan dori eritmasining uzidan xam tomiziladi. Agar tez orada reaksiya yuz bersa, eritmani usha zaxoti artib tashlash kerak.



Skarifikatsiya usuli bilan sinash.

70 gradusli spirt eritmasi bilan artilgan bilak terisiga aloxida shprints bilan tekshiriladigan allergen tomiziladi, so'ngra allergen eritma va ketma-ket 0,1% li gistamin tomiziladi. Tomchilar orasidagi masofa 3-4 sm ni tashkil qilishi lozim. Sterillangan skarifikator yoki muolaja ignasi yordamida har bir tomchi ustidan parallel xolda 5 mm uzunlikda tiraladi. Oradan 5-10 daqiqa utgandan keyin paxta tampon yordamida xar qaysi tomchi qoldig'i artib olinadi. 10 – 20 daqiqa dan so'ng allergik reaksiya belgilari paydo bo'lsa, maxsus jadval kursatkichi yordamida o'qib, natija yoziladi.

Skarifikatsion sinamani baholash

| Reaksiya | Shartli belgilar | Reaksiyadan tashki ko'rinishi va ulchami |
|----------------------------------|------------------|--|
| Manfiy | - | Ulchamlari xuddi nazoratdagidek |
| Xavf soluvchi | ± | Skarifikatsiya soxasida, giperemiya, lekin qavarchiq yo'q |
| Qisman musbat | + | Teri tortilganda skarifikatsiya soxasida 2-3 mm o'lchamdagi qavarchiqning xosil bo'lishi |
| O'rta darajadagi musbat | ++ | Qavarchiq 5 mmdagi o'lchamda atrofi qizargan, teri tortilmasada yaqqol ko'rinadi |
| Aniq musbat | +++ | Qavarchiq qizarishi bilan va psevdopodiyalar 10 mm diametri |
| O'ta musbat ifodalangan reaksiya | ++++ | Qavarchiq kizarishi bilan va psevdopodiyalar 10 mm dan katta |



Teri orasiga allergen yuborib sinash.

Bu sinash usuli skarifikatsiyada manfiy natija olingan xollardagina qo'llaniladi. Bu sinash usuli yuqori sezgirlik xususiyatiga ega. Teri orasiga allergen yuborib, sinash usulini tuberkulin shpritsi va uning ignasi yordamida o'tkaziladi.

Teri orasiga qonsentratsiyasi yuqori eritmada 0,01 ml sinalayotgan dori yuboriladi. 12 mm kattalikdagi papula paydo bo'ladi. Nazorat qilish uchun dori eritilgan suyuqlik teri orasiga yuboriladi. Teri ostida dori yuborib sinash usuli natija bermasligi xam mumkin, chunki dori odam organizmiga tushib, oksil bilan birikkandan keyingina haqiqiy allergenga aylanadi, shuning uchun xam manfiy natija kasallik ko'pligidan darak bermaydi. Agar bemor sinash usulini o'tkazish arafasida gistaminga qarshi dori-darmonlar olgan bo'lsa, bu xolda xam bu usul manfiy natija berishi mumkin.

Provakatsion sinama bu – allergik reaksiyalarning etiologik diagnostikasi bo'lib, allergenni to'gridan-to'gri shokli organdan keltirishdan iborat (ya'ni, shokli organ allergik kasallikda yaqqol zararlangan a'zodir).

Provakatsiya usuli bilan sinash.

Bu usul fakat kasallik alomatlari bo'lmagan vaqtda amalga oshiriladi. Bemorga antibiotik yoki boshqa dorilarni tezda yuborishga xayotiy zarurat bo'lsa, bu usuldan foydalaniladi.

Provakatsion sinama quyidagi turlari

Til ostiga sinash

Ingalyasion

Sovuq bilan o'tkaziladigan sinama

Issik bilan o'tkaziladigan sinama

Ekspozitsion sinama

Qonko'ptival

Endonazal

Leykotsitopenik va trombositopenik indeksni tekshirish

Til ostiga PT. Kasallarda ma'lum dorilarga sezgirlik bo'lsa, bu usuldan foydalanish mumkin emas. Agar maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarga ular anamnezida qullanilayotgan dorilarga allergik sezgirlik borligi ma'lum bulmasa til ostida sinash usulini kullash mumkin. Bu usul quyidagicha amalga oshiriladi: sinalayotgan dori miqdorining 1/5 – j qismini yutmasdan til tagida 3-5 daqiqa saqlanadi. Agar til tagida shish, qavariqsimon toshma paydo bo'lsa, dorini usha zaxoti olib tashlanadi.

Ingalyasion sinama – asosan bronxial astmada o'tkaziladi. Kasalxona sharoitida kasallikning remissiya bosqichida bu test o'tkaziladi. Agarda nazorat ostiga olinmasa bemorda jiddiy xolatlar (tez rivojlanuvchi yoki kechrok rivojlanuvchi (4-24 s) bronxial astma bilan namoyon bo'lishi mumkin. Bu testni o'tkazishdan oldin spirografda forsirlangan o'pka tiriklik sigimi yozib olinadi va birinchi soniyalarda uning kattaligi xisoblanadi. YAna Tiffno koeffitsienti xisoblanadi

va bu FO‘TS ning O‘TSga nisbatan % ni aniqlaydi. Soglom odamlarda 70-80 % ni tashkil etadi. So‘ngra tekshirilayotgan bemor ingalyator orqali nazorat suko‘pligini suradi, bunga reaksiya bo‘lmagan xolda allergen eritmasi bilan nafas oladi. Fakatgina past qonsentratsiyadan boshlaymiz va ozgina reaksiya kelib chikkuncha davom ettiramiz. Xar birida spiogrammada yozib olinadi. Test FO‘TS va Tiffno koeffitsientining 20 %ga kamayganida (+) musbat xisoblanadi. Rivojlanayotgan bronxospazm bronxodilyatatorlar bilan bosiladi.

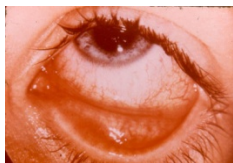


-Sovuq bilan o‘tkaziladigan PT-sovuq dan kelib chiquvchi eshakemni qo‘llaniladi. Bemorning bilak soxasiga muz bo‘lakchasi 3 minut davomida qo‘yiladi. Musbat reaksiya kuzatilsa usha soxaga muz olib tashlangandan 5-6 minutdan keyin qavarchiqli teri reaksiyasi kelib chiqadi.

-Issik bilan utkazilganda PT- issikdan kelib chiquvchi eshakemda qo‘llaniladi. Bemorning bilak soxasiga issik suvli bko‘ps (40-42 gradus S)ni 10 min qo‘yiladi. Musbat reaksiyada o‘sha soxada qavarchiqlar paydo bo‘ladi.

-Ekspozitsion PT biror bir muxitga muljallanadi. Agarda tekshiriluvchida kasallikning aniq bir belgilari kuzatilmasa, bemorni taxmin kilinayotgan muxitga tushiriladi. M: dorixonona, sex, otxona, gulzorlar. Qaysi bir muxitdagi allergenga sezgirligi bo‘lsa, kasallik xuruji kuzatiladi.

-Qonko‘ptival – eritilgan allergen pastki qonko‘ptiva xaltachasiga bir tomchi tomiziladi. Agar sinama musbat bo‘lsa, ko‘zda kizarish va shish ko‘zdan yosh okishi, ko‘zning qichishishi kuzatiladi.



Endonazal: diametri 5 mm bo‘lgan yumaloqlangan paxta sharchasiga 0,7 ml allergen tomiziladi va pastki burun supralari chiganoqlari old qismiga 10 daqiqa qo‘yiladi. Burunning ikkinchi yarmiga esa nazorat suyuqligi tomizilgan paxta sharchasi kiritiladi. Nazoratli sinama manfiy bo‘ladi (bo‘lishi kerak). Agar burunda shish, kizarish, tumov, suv oqish belgilari bo‘lsa reaksiya «+» musbat bo‘ladi. U rinoskopiya, rinotaxometriya apparati yordamida aniqlanadi.

Trombotsitopenik indeks.

Dori allergiyasini aniqlash maqsadida trombotsitopenik va leykopenik testlarni kullash mumkin. Organizmda sezgirligi bor bemorlarga o‘sha sezgirlikka mos allergen tushsa, trombotsitopenik reaksiya sodir bo‘ladi. Trombotsitlar miqdorining kamayib ketishi antigen - antitana o‘rtasida maxsus reaksiyaning oqibatidir.

Tekshirish naxorda o‘tkaziladi. Bemor barmogidan bir tomchi qon olinib, maxsus laboratoriya buyum oynasi ustida yangi tayerlangan 14% li magniy sulfatning bir tomchisi bilan aralashtiriladi. Trombotsitlar soni allergenni organizmga kiritishdan oldin sanab chiqiladi. Keyin bemorga 30-50 gradus S isitilgan allergenni ichishga eki eyishga beriladi, oradan 30-90 daqiqa utgandan sung qon tomchisi kayta olinib, trombotsitlar soni sanaladi. Ma‘lumot uchun trombotsitlarning eng kam foizi olinadi, bu miqdor trombopenik indeks deyiladi.

Trombotsitopenik indeks – trombotsitlar sonining allergenni tanaga kiritguncha va tanaga kiritgandan keyingi farkidir



Eliminatsion testlar- allergen bilan bemor urtasidagi bogliklikni ko‘potib kasallik belgilarini ko‘potishga karatilgandir. Bu usul ko‘pincha ovqat va (kam) dori allergiyalari diagnostikasida

va remissiya boshlangandan sunggina shubxa kilingan allergenga nisbatan provakatsion sinamalar utkaziadi. Eliminatsion sinama ma'lum ovqat maxsulotini va barcha shu turdagi maxsulotlarni ovqat ratsionidan chetlash. Masalan: (sut va sut maxsulotlari). Parhez 1-2 hafta mobaynida buyuriladi va keyin provakatsion test buyuriladi. Parhez: tuxumsiz, bugdoysiz, glyutensiz bo'ladi. Agar eliminatsion sinama bilan anamnezidagi ovqat maxsulotiga allergiyasi aniqlash qiyin bo'lsa, tulik parhez 4-5 kunga buyuriladi. Fakatgina karama- qarshi ko'rsatmalar bulmasligi lozim.

Laborator tekshirish usullari

Laborator tekshirish usullari, allergologik kasalliklarning quzish davrida , allergen bilan massiv qontaktida bo'lgan xollarda, bemorlarning alergenga nisbatan yuqori sezuvchanlik xolatlarida , kasbga oid allergik kasalliklarda kullanilib, nospetsifik va psevdoadlergik xollar bo'lsa inQor etiladi. Yuqoridagi tekshirish usuli inson uchun umuman xavfli emas.

I.Sensibilizatsiya reaginli tipli kechishida quyidagi reaksiyalarni kullash mumkin.

1) allergen – specific JgE test va radioallergosorbent (RAST) bunda turli allergenga nisbatan JgE antitelo aniqlanadi.

2) 3M total JgE FAST – test va radioimmunosorbent testi (RIST) , bu usul JgEning umumiy qonsentratsiyasini aniqlashga yordam beradi. RAST usuli bir muncha aniq tekshirish usuli bo'lib, radioallergosorbent (RAST) usulida qon zardobida kasallikni keltirib chikargan maxsus allergen 1gE aniqlanadi.

RAST usuli Kumbs usulining uzgartirilgan turi xisoblanadi. Bu usulning moxiyati shundaki, kiziktiraetgan allergen kogos diskka kovalent biriktiriladi. Zardob qo'shilganda zardobda shu allergenga muvofik keladigan 1gE bo'lsa, allergenning antitana bilan bog'lanishi bilan sodir bo'ladi. Nospetsifik 1gE yuvilgandan keyin 1gE ga qarshi radioaktiv yod bilan nishonlangan antitanalar qo'shiladi. Allergen (kogosda) + spetsifik 1gE + 1gE ga antitanalar kompleksi xosil bo'ladi. Boglanmagan 1gE antitanalar chikariladi. Kompleks radioaktiv ligi gamma-xisoblagichda aniqlanadi. Radioaktivlik qancha yuqori bo'lsa, patsient zardobida shu kadar Ko'p spetsifik 1gE bo'ladi. Bu usulning afzal tomoni shundaki, bitta allergen bilan test qo'yish uchun atigi 0,05 ml bemor zardobi kerak bo'ladi.

3) SHuls Deylning bevosita va passiv allergenni aniqlash usuli. Bevosita usul tajribada aniqlanib, sensibilizatsiyalashtirilgan xayvonning sillik muskulli organi olinib, eritma solingan vannaga qo'yilib uning qisqarishi yozib olinadi. So'ngra vannachaga allergen qo'shiladi va yana sillik mushak qisqarish intensivligi baholanadi.

Passiv reaksiyada bemor odam qoni zardobidagi reaginlarni aniqlashda qo'llaniladi, buning uchun maymunning yonbosh ichagidan bir bulagini eritmali vannachaga solinadi, keyin esa bemorning qon zardobi vannachaga solinadi. Antitelo borligi uchun ular ichakka yopishadi, keyinchalik allergenni kushganda ichakning qisqarishiga olib keladi.

4) Bazofil test bevosita va bilvosita.(bazofillar maxsus bevosita jaroxatlanishi)

Bevosita reaksiyani olib borishda tekshirilayotgan 5 ml qon olinib 1 soat mobaynida sentrafugada aylantiriladi keyin esa leykotsitlar chukmasi Paster pipetkasi bilan olinib toza probirkaga solinadi so'ngra sentrafugadagi probirkalarga 0,3 ml da solinadi. Birinchi probirkaga (tajribadagi) 0,1 ml NaClning izotonik eritmasi, allergen ma'lum dozada qo'shiladi. Ikkinchisiga (nazoratdagi) 0,1 ml NaClning izotonik eritmasi allergensiz qo'shiladi. 10 minut davomida 37° S xaroratda probirkalar qo'yiladi va keyin 1500 aylangan sentrafugada 10 minut davomida aylantiriladi. Probirkalarda Paster pipetkasi yordamida saklanma aloxida buyum oynachalariga o'tkaziladi va mikroskop ostida bazofillar jaroxatlanishi kuriladi.

Tajribadagi va nazoratdagi preparatlarda xujayralarning jaroxatlanishi quyidagi formula bilan aniqlanadi:

$$BMJR (RSPB) = \frac{\text{tajribadagi bazofillar jaroxati } \%}{\text{Bazofillar maxsus jaroxatlanish r-yasi} \cdot \text{nazoratdagi bazofillar jaroxati } \%}$$

Reaksiya kursatkich 1,4 va undan yuqori bo'lsa «+» musbat xisoblanadi.

II.Sensibilizatsiyaning sitotoksik tipi va quyidagi reaksiyalardan foydalanish mumkin:

Immunoflyurorestensiya

Autoimmungemolitin anemiyadagi Kumbs testi

Radioimmunologik tekshirish

SHteffen reaksiyasi

III. Sensibilizatsiya immunokompleksli tipida:

Sirkulyasiyalangan immun komplekslarni aniqlash

Revmatoid faktorni aniqlash

Pretsipitirlangan antitelolarni aniqlash usuli

IV. Sensibilizatsiyaning sekin tipda kechishi

Qondagi leykotsitlar migratsiyasining tormozlanish reaksiyasi, bu usulning moxiyati shundaki, sensibilizatsiyalashgan T limfotsitlar (masalan gapten ta'sirida) limfokinni ajratadi. Limfokin – leykotsitlar migratsiyasini tormozlovchi faktor xisoblanadi.

Leykotsitoliz usuli. 1956 yilda Biak (Biack) leykotsitlarning xalokatga uchrash xolatini allergik kasalliklarni aniqlashda kursatkich bula olishini isbotladi. Maxsus lyuminessent mikroskop yordamida allergenlar ta'sirida leykotsitlarning emirilish xolatini kuzatdi.

Allergologiyada instrumental tekshirish

Nafas olish sistemasining allergik jarayonlarida klinik-rentgenomorfologik taksimlanishi

| Jarayonning joylashuvi | Nozologik tasnifi | Klinik-rentgenologik o'zgarishlar | Morfologik o'zgarishlar | Okibati |
|---|-------------------------------|--|--|--|
| Allergozlar | | | | |
| Yuqori nafas yo'llari burun | Sennaya lixoradka, rinopatiya | Eozinofiliya burun gidroreyasi | Eozinofilli shilliq infiltrat | Polipoz granulema |
| Gaymor bushligi | gaymorit | Uchuvchi infiltrat (Qorayish) | Eozinofilli infiltrat, shish | Granulema |
| Xalkum | Faringit (Kvinke shishi) | Uchuvchanlik (letuchest) | | |
| Xiqildoq | Laringit (Kvinke shishi) | | | |
| Traxeya | traxeit | Eozinofilli balgam | | |
| O'rta nafas yo'llari bo'lak bronxlari | bronxit | Astmaga uxshash (bronx utkazuvchanligining reaktiv o'zgarishi) | Ko'p uchraydigan endo-mezo, -peripan bronxit | Pnevmoskleroz, o'pka emfizemasi, bronxoektaz surunkali o'pka yurak |
| Segmentar subsegmentar bo'lakchalar ichi | Bronxoeolit Bronxial astma | Eozinofiliya | | |
| Pastki nafas yo'llari bo'lakchalar pastidagi bronxlar | Bronxial astma | Uchuvchanlik (letuchest), retsidivlanish | Eozinofiliya infiltrat shish | Granulema eozinofiliya pnevmoskleroz |
| Terminal bronxiolalar | Eozinofilli infiltrat | Izolyasiyalanganlik, Ko'plab bo'lishi, katta uchokli | SHish | Surunkali allergik pnevmoniya |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | | bo'lishi | | o'tkir osti va surunkali nafas yetishmovchiligi |
| Alveolyar yul | O'tkir shishi Atelektaz | Subsegmentar, segmentar, kichik uchokli disseminatsiya | | |
| Plevra | Plevrit 1.Plevraning birlamchi eozinofilli inf-ti 2.Ikkilamchi a)pnevmoplevrit (spontan pnevmotoraksdan sung) b)gemoplevrit (gemotoraks kasalliklari) v)Parapnevmoniya allergik plevrit g) Rakli, reak allergik plevrit d) Tuberkulyozli reaktiv allergiya plevrit | Adgeziv o'pka suratining kuchayishi va deformatsiyasi | Fibrinoz eozino-li seroz eozinofilli Yiringli eozinofilli gemorragik eozinofilli neytrofilli eozinofiliya Limfotsitar eozinofiliya | Plevroskleroz, o'tkir , o'tkir osti, surunkali nafas etishmovchiligi |
| Kollagenozlar | | | | |
| O'pka qon tomirlari | Vaskulit (tomirli pnevmoniya) a)izolyasiyalangan b)kollagenozning ko'rinishidan biri | O'tkir uchoklar sikllilik, retsdivlanish. Qon tupurish | Nekrozlangan panvaskulit Perivaskulyar eozinofilli xujayra ilfiltratsiyasi | Gemosideroz o'pka tomirlari sklerozi, surunkali nafas yetishmovchiligi |
| O'pka to'qimasi | Interstitsial pnevmoniya (pnevmonit) a)izolyasiyalangan (Xamon-Rich sindromi) b)kollagenoz kurinishlaridan biri | O'tkir kechadi Asta-sekin kechadi tursimon tuzilishga ega o'pka suratining kuchayishi, asosan bazal,urta qismlarida, disksimon attelektazlar | Diffuz fibroz. Karnifikatsiya bilinar-bilinmas diffuz pnevmoskleroz | O'tkir osti nafas yetishmovchiligi tursimon pnevmoskleroz diffuz pnevmoskleroz Surunkali o'pka yurak |
| Parazitozlar | | | | |
| Qon tomirlar, parenxima,oralik to'qima | Trixinellyoz askaridoz | O'tkir uchoklar kam simptomli uchoklar. Polimorf infiltratsiya | Vaskulit o'tkir regional shish, eozinofilli infiltrat | Qon tomirlar sklerozi Granulema |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|---|-------|----------------------------------|
| | Exinokokkoz Ankilostomidoz Strongiloidoz | | | |
| Bo'laklar osti bronxlar Plevra | paragonimoz | Sekinlik bilan kechadi. Astmatoidli xurujlar. Uchokli infiltratlar | | Segmentar pnevmoskleroz |
| | Filyariatoz (Veyngarten kasalligi) | Astmatoidli xurujlar buzilishi | shish | O'tkir nafas yetishmovchiligi |

2-mavzu. Dermatologik sindromni taqqoslash: teri kichishi, shish, toshmalar. Eshak emi. Kvinke shishi.

Klinik mashg'ulot: Allergologik bemorlardan anamnez yig'ish

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

| | |
|--|--|
| Mashg'ulot vaqti -4 soat | Talabalar soni : 8-10 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashgulot |
| <p>Amaliy mashgulot rejasi</p> <p>Reja:</p> <p>1. Teri kichishi, shish, toshmalar haqida ma'lumot.</p> <p>2. Eshakemi etiopatogenezi va klinikasi</p> <p>3. Kvinke shishi, klinik turlari</p> <p>4. Yuqoridagi kasalliklarni tashxisoti va davolash</p> <p>5. Kvinke shishi va eshakemining birlamchi va ikkilamchi profilaktikasi</p> <p>6. Eshakemiga birinchi yordam kursatish</p> <p>7. Psevdoallergik reaksiyalar haqida ma'lumot</p> | <p>Amaliy mashgulotning qisqacha annotatsiyasi</p> <p>Dermatologik sindromni taqqoslash usullarini urganish. Teri kichishi, shishlar, toshmalarni taqqoslashni talabalarga o'rgatish.</p> <p>Eshakem klinkasi davolash chora- tadbirlarni talabalarga o'rgatish, Kvinke shishi xakidagi ma'lumotlarni urganish va rivojlantirish va talabalarga o'rgatish.</p> <p>Kvinke shishi va eshakemining birlamchi va ikkilamchi profilaktikasini olib borish chora- tadbirlarini talabalarga tushuntirish</p> <p>Eshakemiga birinchi yordam kursatishni o'rgatish</p> <p>Psevdoallergik reaksiyalarni davolash, tashxislashni talabalarga o'rgatish</p> |
| <p>O'quv mashg'ulotning maqsadi:</p> <p>Allergologiyada dermatologik sindromni taqqoslash bo'yicha amaliyot bilimlarini rivojlantirish</p> | <p>Maqsadi yoritiladi.</p> <p>1. Teri kichishi, shish, toshmalar talabalarga tushuntirish</p> <p>2. Eshakem etiopatogenezini klinik kechishini davolash usullari haqida ma'lumot berish</p> <p>3. Kvinke shishi haqidagi ma'lumotlar bilan tanishtirish.</p> <p>4. Psevdoallergik reaksiyalar haqida ma'lumot berish</p> |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, interfaol usullar |
| Ta'lim berish shakllari | Ommaviy, jamoaviy |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, elektron darslik, kompyuter, multimediyalar |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya. |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat: savol-javob. |

1.2. Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

| Ish bosqichlari va vaqti. | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--------------------------------------|--|---|
| Tayyorgarlik bosqichi 5 daqiqa | 1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi | Talabalar amaliy mashgulotga tayyor bo'lishi kerak, davomat tulik bo'lishi kerak |
| 1. Mavzuga kirish (15 daqiqa) | 1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish | Talabalar tinglaydilar |
| 2 – asosiy bosqich (40 daqiqa) | 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. “Klaster” usuli Puxta o'ylangan strategiya bo'lib, uni talabalar bilan yakka tartibda, guruh asosida tashkil etiladigan mashulotlarda qo'llash mumkin. Klasterlar ilgari surilgan oyalarni umumlashtirish, ular o'rtasidagi aloqalarni topish imkoniyatini yaratadi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi (Dermatologik sindromni taqqoslash: teri kichishishi, shish, toshmalar. Eshak emi. Kvinke shishi. Psevdoallergiya.) 3. Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Provokatsion sinamalar o'tkazadi, pikfloumetriya, spirografiya o'tkazadi va baholaydi. Ko'krak qafasi, burun oldi bo'shliqlari rentgenografiyasi interpretatsiya qiladi. Respirator allergiya va bronxospatik sindromi bor bemorlarni kuratsiyasi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar |
| 3- Klinik mashg'ulot (120 daqiqa) | Allergologik bemorlardan anamnez yig'ish | |
| 4-yakuniy bosqich (20 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 240 daqiqa , 6 soat | | |

Boshqa fanlar bilan integratsiyasi

Allergologiya fani anatomiya, normal fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, bioximiya va barcha klinik fanlar bilan integrativ bog'liklikda utiladi va bu fanlardan olingan bilim saviyalari e'tiborga olinadi. «Klinik allergologiya» fanini urganishi talabalarning gumanitar, fizik- ximik, tibbiy fanlar bo'yicha olingan bilimlariga asoslangan, etarlicha chukurligi va kengligi xos, «Davolash ishi» soxasidagi klinik fanlar (terapiya, farmakologiya, dermatologiya, otolaringologiya, reanimatsiya), va pediatriya bilan birlashgan.

Mavzu bayoni

Eshakemi (urticaria)-terining surgichchsimon qavatining chegaralangan qismini egallagan kichuvchi toshmalar, qavarchiqlar bilan xarakterlanuvchi kasallikdir. Bu kasallik birinchi bo'lib 1882 yilda N.Quinke tomonidan aniqlangan.

Eshakemi eng Ko'p tarkalgan kasallik bo'lib, bronx Adan keyin ikkinchi urinda turadi. Bu kasallik 21 yoshdan to 60 yoshgacha bo'lgan ayollarda ko'proq uchraydi, bu ularning neyroendokrin sistemasining tuzilishiga boglik. Irsiy moyillik 25-56 % xollarda uchraydi.

G.Fineman (1984 y) bo'yicha eshakemning klassifikatsiyasi. Bu klassifikatsiya etiologik faktorlarga asosan tuzilgan.

Immunologik: I tip, II tip, III tip

Anafilaktoid:

- tugma angionevrotik shish
- mediatorlarning kimyoviy liberatorlari
- gistaminga nisbatan sezgirlikning yuqoriligi

Fizik

- dermatografiya
- sovuq
- issik
- vibratsion
- xolinergik
- kuyoshli
- mexaniq kisilishdan
- akvagen

Aralash gurux

- papullez eshakemi
- pigmentli eshakemi
- mostotsitoz sistemali
- ko'pumli kasalliklarga uxshash
- tizimli kasalliklar (biriktiruvchi to'qima aktivligi, ba'zi o'smalar, endokrin kasalliklar)
- idiopatik
- psixogen

Piskiy (1987 y) bo'yicha eshakemi kechishi davrlari: (patogenetik jarayonga nisbatan)

- o'tkir
- o'tkir osti
- surunkali
- surunkali retsdivlovchi

Eshakemning kliniko-patogenetik variantlari (Piskiy V.I, Smirnova S.V 1987 y)

1.Allergik

1.1.Oshqozon ichak kasalliklari bilan boglik bo'lmagan

1.2.OIT kasalliklari bilan boglik xollar

2.Psevdoallergik

2.1.Ilgari gepatoksik ta'sirlarni boshdan kechirgan xolatlar (gepatit A va V infeksiyalari, malyariya, Qorin tiflari, dizenteriya, sepsis va boshqalar) zaxarlanish-kuziQorin, is gazi, benzin va boshqalar.

2.2.Nonarkotik analgetiklarga nisbatan yuqori sezgirlik bilan bog'lik xollarda (salitsil kislota birikmalari, pirazon birikmalari)

2.3.Parazitar kasalliklar bilan boglik kasalliklar

Eshakemning etiologiya va patogenezini

Allergik eshakemi-eshakemning bu shaklida to'qimaning allergik tip ta'sirlanishi yotadi. Allergen sifatida:

-dori vositalari

-oziq-ovqat maxsulotlari

-insekt allergenlar ishtirok etadi

Eshakemning rivojlanishida asosan reaginli mexanizm yotadi. Sitologik mexanizm bilan qon kuygan xollarda kechadi. Immunokompleksli mexanizm organizmga dori vositalari (masalan: penitsillin), antitoksik zardob, gamma globulinlar kiritilganda yuzaga keladi.

Psevdoallergik eshakemi. Ta'sir kiluvchi faktorlar: gistamin liberatorlari, komplement aktivatorlari, kaplikrein-kinin sistemalari aktivatorlari bo'lib xisoblanadi. Bu faktorlar ichida – dori moddalari (antibiotiklar, rentgen kontrast m-lari va boshqalar) zardob, j-globulin, bakterial polisaxaridlar.

Psevdoallergik eshakemi kasalligi patogenetik zvenosi rivojlanishida OIT kasalligi va gepatobiliar tizimi funksiyasining buzilishi asosiy bo'lib xisoblanadi. Demak, shunga binoan: manfiy eliminatsion test, ya'ni eshakemi belgilarining ko'zishi yoki 3 va 5 kunlik ochlikdan sung o'zgarishlarning bulmasligi

bilirubinli test –eliminatsion test vaqtida bilirubin miqdorining qonda yuqori bo'lishi

eshakemi ko'zishda bevosita gepatobiliar sistema kasalligining ko'zishi bilan boglik

OIT kasalliklarini davolash okibatining yaxshi bo'lishi

Bilamizki, jigar bare funksiyasini bajargan xolatda biogen aminlar, kininlar detoksikatsiyasi inaktivatsiyasida prostoglandinlar leykotrinlar almashinuvida ishtirok etadi. Turli infeksiya va toksik moddalar jigarining barer funksiyasini buzib, terida mediator paydo bo'lishiga olib keladi va qon tomir utkazuvchanligini oshiradi. Soglom odamlarda gistaminli nagruzka (-2,75 mg/kg ogirlikda)ni zond orqali 12 barmokli ichakka yuboriladi. 165-200 mg gistamin 10 min davomida yuborilganda sezilarli bo'lmagan darajada qonda gistamin oshishiga olib keladi. Ichak-jigar bare funksiyasi buzilgan xolatlarda bu doza eshakemning rivojlanishiga olib keladi.

Klinikasi

O'tkir eshakemi monomorf toshma bilan xarakterlanib, birlamchi elementi –qavarchiq bo'lib, dermaning surgichsimon qavatida paydo bo'ladi. Kasallik butun gavda yoki ma'lum badanning qismlarida kichish bilan boshlanadi. Kichish joylarida birozdand keyin toshmalar teridan kutarilib turadi. SHishning oshishi okibatida kapillyar tomirlar kisilib, qavarchiqlar okara boshlaydi. SHishning markazida ekssudatsiya okibatida pufakcha epidermis kipiklanishi bilan kuzatiladi. Eshakem gemorragik tusga xam Kirishi mumkin, bunda qon tomirlarda qonning shokli elementlari tashkariga chiqadi. Keyinchalik eritrotsitlar parchalanib atrof to'qimada pigmentli doglarni tashkil qiladi. Toshmalar tuganok boshchasidan to gigant ulchamlarigacha etishi mumkin. Bu elementlar aloxida yoki bir-biriga kushilgan bo'ladi. Kasallikning o'tkir davri bir necha soatdan bir necha kungacha bo'lishi mumkin. Agarda kasallik 5-6 haftadan uzok davom etsa surunkali shakliga utadi.

Ular ko'pincha Kvinke shishi bilan kechadi. Surunkali tipda urtikar element papullyoz elementlarga utadi. Kichish bemorlarni Ko'p azob beradi. Kichish joylaridan qon chiqib infeksiya kushilishi mumkin va yiringli uchoklarni xosil qilishi mumkin.

Diagnostika va differensial tashxisda asosiy usul eliminatsion sinama bo'lib, statsionar sharoitida olib boriladi. Bemorga 3-5 kun mobaynida suv ichish tavsiya etiladi. Xaar kuni tozalovchi xukna, dush, engil fizik zurikish buyuriladi. Ochlikdan oldin shu bilan birga tuzli surgi (karlovar geyzer tuzi- 1 st koshik tuzni 1\2 stakan xona xaroratida suvga eritib beriladi) Ochlikka absolyut karama-qarshi ko'rsatma.:

Tuberkulyozning ko'zish fazasi

Qon kasalliklari

Sepsis

YOmon sifatli o'smalar

Nisbiy qarshi ko'rsatma:

yalliglanish jarayonining birgalikda kushilib kelishi (o'tkir va surunkali zotiljam, yiringli obstruktiv bronxit, angina, O'RVI)

QAYe, buyrak yetishmovchiligi, endokrin va gepatobiliar sistema kasalligining dekompensatsiya bosqichida

Ruxiy kasalliklar ko'zish davri

Xomiladorlik va emizish

Gormonga bogliq xollarda

Yuqoridagi monelik xolatlari bemorda qayd etilsa, induvidual diagnostik eliminatsion parhez buyuriladi:

qaynatilgan go'sht bilan va non

sutli maxsulotlar va non eliminatsion dieta kuni 7-10 kunga cho'ziladi

Eliminatsiyaning musbat ta'sir etishi eshakemning allergik turi borligidan dalolat beradi. Agar manfiy natija bersa, kayta ovqat lantirish quyidagicha olib boriladi: 1 kunda sok, sabzavotlar, mevalar; 2 kunda-sut maxsulotlari va nonli maxsulotlar; 3kunda gushtli va balikli maxsulotlar beriladi

Allergik eshakemida eliminatsion dieta okibatida kasallik belgilarining ko'polishi va kamayishi natijasini provakatsion sinamalar orqali taxmin kilingan ovqat maxsulotiga nisbatan sezgirligini aniqlash mumkin.

bilirubinli test – haqiqiy allergik eshakemida bilirubin miqdori oshmaydi ba'zan kamayishi mumkin

flyuoessentli zond – 3 metoksibenzatronli test. Bu bemor qonidan olingan limfotsitlar aralashmasiga qo'shiladi. Haqiqiy allergik eshakemda normaga nisbatan uning yoruglanishi pasayadi. Psevdoallergikda esa doimo oshadi.

Qiyosiy tashxisoti

Gemorragik vaskulitda gemorragiya okibatida shish bo'lganligi sababli, urtikar toshmalar mayda ko'kimtir, qizil va pushtirang bo'lishi mumkin.

Ko'pincha bo'g'imlarning yozuvchi yuzalarida lokalizatsiyalanadi. Pigmentli eshakemi (mastotsitoz) –semiz xujayralar yigiladi. Turlari:

pigmentli dogsimon

tugunsimon

bullyozli

papullyoz

mostotsitoma

diffuz

Bu kasallik uchun Unn belgisi musbat bo'ladi: mexaniq ta'sirlardan keyin eritema va qavarchiqlar xosil bo'ladi (semiz xujayralar biologik aktiv moddalar, asoan gistamin ajralib chiqadi)

Surunkali retsidivlovchi eshakemni kichima kasalligi bilan adashtirish mumkin. Kichima kasalligida asosiy elementlari okimtir, papullalar uzidan keyin doglar koldiradi. Kichishdan keyin qonli kipikchalar xosil bo'ladi. Toshmalarning lokalizatsiyasi: oyok- kullarning yozuvi qismlarida. Surunkali kichimada zararlangan teri soxalari kalinalashadi, rangi uzgaradi. Ba'zan ikkilamchi infeksiya kushilib, maxallik limfadenit kelib chiqishi mumkin. Bemorlarda ok dermografizm xarakterli.

Polimorf ekssudativ eritemada toshmalar simmetrik, kichimaydigan, og'riqli, barmoklarning orkasi va tovonda joylashadi, shilliq qavatlarda vezikulyar toshmalar kuzatiladi. Ogir xollarda

toshmalar vezikulo-bullyoz xarakterga kirib, bemorning umumiy axvolini ogirlashtiradi (Stivens-Djonson kasalligiga utishi mumkin.)

Sifilisning ikkilamchi davrida molekulyar toshmalar ba'zan urtikar xarakterga ega. Sifilitik toshmalar kichimaydi, simmetrik joylashadi, serologik reaksiyalar musbat bo'ladi.

Eshakemining turli shakllarida qiyosiy tashxisot

| Belgilar | Allergik eshokemi | | Psevdoallergik eshakemi | | |
|--|--|-------------------------------------|---|---|------------------------------------|
| | O.I.Tkasalliklari bilan bogliq emas | O.I.Tkasalliklari bilan bogliq turi | Ilgari gepatotoksik | Nonarkotik alergenlarga sezgirlik yuqori | Parazitar kasalliklar bilan bogliq |
| Toshma xarakteri | Tipik | | Ko'pincha demografik va oralash | | |
| Toshmalarning tarkalishi | Ba'zi va keng joylarda | Ba'zi joylarda joylashgan | Ko'pincha kata va birlashgan | Ko'pincha aloxida | Ko'pincha katta birlashib ketgan |
| O.I.T tomonidan shikoyatlar | ko'p | kam | | ko'pincha | |
| O.I.T zararlanish belgilari | ko'p | ko'pincha | | ko'pincha | |
| Kasallikning kechishi | Uzok davom etadigan remissiya. Allergen bilan qontaktdan sung ko'zish fazasi | | Doimiy retsidivli. Ko'zish fazasi. O.I.Tkasalliklari bilan bogliq | Uzok davom etuvchi remissiya NPVP va ovqatli kushimchalardan keyin ko'zishi | Doimiy retsidivlanuvchi |
| Kasallikning mavsumiyligi | Uzok davom etadigan remissiya. Alergen bilan qontaktdan sung ko'zish fazasi | | ko'p | | |
| Eliminatsiya effektivligi | Xammada | Ko'pgina xollarda bor | ko'p | Ba'zi xollarda bor | ko'p |
| Antigistamin vositalardan keyingi samaradorlik | xammada | Ko'pgina xollarda bor | Ba'zi xollarda bor | Ba'zi xollarda bor | ko'p |
| Boshqa allergiyalardan sodir bo'lishi | ko'pincha | | Ba'zi xollarda | ko'pincha | |
| Anamnezida o'tkir infeksiya va zaxarlanish | ko'p | kam | Ko'p xollarda | Kam | |
| Ishlab chikarishdan | Ba'zi xollarda | | ko'pincha | Ba'zi xollarda | |

| | | | |
|--------------|--|--|--|
| zaxarlanishi | | | |
|--------------|--|--|--|

Davolash

1. Allergen bilan qontaktni ko'potish
2. Gipoallergik parhez , enterosorbentlar (aktivlangan kumir yoki biosorb 12-18 gr kuniga yoki pektin) birgalikda buyuriladi.
3. Antigistamin vositalar klaritin yoki ebastin (10 mg x 1 m kuniga, zaruriy xolatlarda 2-3 xaftagacha) bulmasa zaditen -1 tabletka (1 mg) x2 maxal kuniga , agarda ovqat ga nisbatan allergen bo'lsa, 1-2 oy beriladi. Ketotifen sedativ ta'sir kilsa 1 ta tabletka urniga 1\2 tabletka kuniga 2 maxal buyuriladi. Xaydovchilar va Ko'p fizik ishlarni kiluvchilarga, xomiladorlarga tavsiya etilmaydi.
4. Mikrotsirkulyasiyani va qon tomir utkazuvchanligini pasaytirish maqsadida asQorbin kislotasi va kalsiy glko'ponat tavsiya etiladi
5. Surunkali eshakemda boshqa OIT tomonidan kasallik borligini aniqlab, kushimcha giposensibilizatsiyalovchi terapiya buyurish mumkin: vena ichiga 100 mg 5 % li aminokapron kislotasini NaSl 0,9 % li eritmasiga aralastirib kuniga 1 maxal tomchilab 5 kun mobaynida yoki natriy tiosulfat 30 % li 20,0 kunaora vena ichiga 5 ta yoki gistoglobulin teri ostiga sxema bo'yicha: 0,2-0,4-0,6-0,8-1,0 ml kunora 4-5 kundan keyin esa 2 mldan 5 kun mobaynida qilinadi.
6. Kichimaga qarshi maxalliy allergodil yoki gistilit aerzollari; mentolning 0,5-1 % li eritmasi bilan artish; 1 % limon kislotasi yoki 1 % ichimlik sodasi eritmasi bilan artish.
Kichishga qarshi va maxalliy yalliglanishag qarshi glko'poQortikosteroidlarni malxami yoki krem xolida (elokom 1 malxam kuniga terining zararalangan soxasiga) surtiladi. Radonli vannalar yoki igna bilan davolash o'tkaziladi.

Kvinke shishi .

Kvinke shishi (angionevrotik shish, gigant eshakema) derma va teri osti yog' klechatkasining aniq chegaralangan shishi. Birinchi bo'lib N.Quincke 1882 yilda aniqlagan.

Etiologiya va potogenez:

Irsiy angionevrotik shish rivojlanishida 1 komponent kompliment ingibitorning yetishmovchiligi okibatida kelib chiqadi. Bu nasldan naslga autosom dominant tipda utadi. Bu kasallikning 3 ta klinik turi farklanadi.

I tip ingibitor yetishmovchiligi 85 % ni tashkil qiladi.

II tip ingibitor miqdori normada lekin aktiv emas.

III tip ingibitor miqdori 3-4 martaga oshgan, lekin u strukturaviy uzgargan va u albumin bilan kompleks hosil qiladi.

Kvinke shishning etiologik foktorlari:

Dori vositalari, oziq ovqat mahsulotlari insenkt allergenlar ishtirok etadi. Kvinke shishining rivojlanish asosida reaginli mexanizm yotadi.

Klinika

Kvinke shish katta oqish, qattiq qichimaydigan infiltrat bosganda chuqurcha hosil bulmaydi. Ko'p tarqalgan bo'lsa gigant eshakemi deb aytiladi. Kvinke shishi ko'pincha g'ovak to'qimalarda va shilliq qavatlarda bo'ladi. Ular ko'pincha lablarda, qovoq, yorg'oq, og'iz shilliq qavatlari (til, yumshoq tanglay, bodomcha bezlari) da uchraydi.

Klinik turlari.

1. Hiqildoq turi
2. Oshqozon ichak traktida bo'lsa (abdonimal)
3. Yuz sohasi
4. Ko'krak sohasi (kam uchraydi)
5. Urogenital

Hiqildoq sohasida shishning bo'lishi eng xavfli hisoblanadi. Hiqildoq sohasida shish bo'lsa ovozning hirrilashi, akkilovchi yo'tal, keyinchalik nafas olishning qiyinlashuvi, insprator

hansirashga o'tishi. Keyinchalik esa hansirash inspirator – ekspirator xarakterga ega bo'ladi. Nafas shovkinli, stridoroz xarakterga ega bo'ladi.

Yuz rangi avvaliga sionotik bo'lib so'ngra okarib ketadi. Bemorlar xalovatini ko'potib, azoblanadi. Shish traxeobronxial daraxtgacha etib borsa o'tkir Xiqildoq shishi simptomlariga diffuz ekspirator xirillashlar bilan kechuvchi BA sindromi qo'shiladi. Og'ir bosqichlarda tezda yordam kursatilmasa bemor asfiksiyadan vafot etishi mumkin. O'rta va yengil kechishda xiqildoq shishi 1 soatdan 24 soatgacha davom etishi mumkin.

Patogenetik kechishiga ko'ra angionevrotik shishlar quyidagilardir:

A) allergik

B) irsiy

Ularning klinik kechishi turlicha kechadi va bu quyidagi jadvalda keltirilgan:

| Belgilar | Irsiy angionevrotik shish | Allergik angionevrotik shish |
|--|---|---|
| - Kakallikning boshlanishi | Yoshligidan | Ko'pincha kattalarda |
| - Prodromal davr | Aniq ifodalangan | Ko'p yoki kam ifodalangan |
| -Irsiylik | Autosom dominant tipda oila a'zolarida nasldan naslga o'tuvchi Xiqildoq shishning bo'lishi(ulim xolatlarining bo'lishi) | 30-40% xollarda bo'lishi mumkin |
| -Ko'zg'atuvchi omillar | Mikrotravma jaroxatlanishi operatsiya va boshqa stress xolatlar | Turli xil allergenlar. |
| -Kasallik boshlanishi | SHish bir necha soat davomida paydo bo'ladi. | SHish 1 minutdan 1 soatgacha paydo bo'ladi |
| -Eshakemi | Bulmaydi | Ko'pgina xolatlarda |
| -Joylashishi | Ko'pincha yuqori nafas yo'llari va OIT | Xar xil. 25% xollarda xiqildoq |
| -SHishning tashki kurinishi | Oq, juda xam qattiq konsistensiyali, katta maydonni egallaydi | Kattaligi va qonsisten siyasi xar xil uzgaruvchan, rangi oqimtir, oq-qizgish ba'zan ko'kimtir Allergen bilan bog'lik xolatda |
| -Kasallik kechishi | Remissiya davri 1 yildan ortik ko'pincha birdaniga qo'zgash Samarasiz | Samarali |
| -Gormanal antigistaminlarning effektivligi | va Yomon | YAxshi |
| -Oqibat | Kamaygan, Ko'paygan, | Norma |
| S ₁ inaktivatori miqdori | normal | Norma |
| -S ₄ S ₂ miqdori | Kamaygan | Ko'pincha oshgan |
| -Qonda umumiy Ig E miqdori | Normal | |

Xiqildoq shishida o'tkir davri tugagandan keyin xam ovoz xirrilashi, Xiqildoqdagi og'riqlar, qiyinlashgan nafas olish, o'pka da auskultativ quruq va xul xirillashlar eshitiladi. Xiqildoq shishi bilan kechuvchi Kvinke shishlari juda xam tez intensiv terapiyani talab qiladi va bu terapiya bilan bemor axvoli yaxshilanmasa traxeotomiya qilinadi.

SHishning OIT da joylashishi abdominal sindrom bilan namoyon bo'ladi. Bemorda 1-navbatda kungil aynishi, ovqat va keyinchalik ut suko'pligi bilan birga kusish kuzatiladi. Qorin soxasida lokal og'riqlar va bu og'riqlar butun Qorin soxasiga tarkaladi, meteorizm va ichaklar peristaltikasi kuchayadi. Bu davrda Shyotkin simptomi (+) musbat Bo'lishi mumkin. Xuruj profuz ich ketish bilan tugaydi. Axlal mikroskopik tekshirilganda eozinofillar va SHarko – Leyden kristallarini ko'rish mumkin. Abdominal shishlar 30% xollarda teridagi o'zgarishlar birga kuzatiladi.

Patologik jarayon urogenital soxalarda joylashsa, o'tkir sistit belgilari bilan kechib keyinchalik siydik chikmasdan kolishi mumkin. Ayollarda bachadon va tuxumdon soxalarida kuchli og'riqlar bilan kechadi.

Agarda jarayon yuz soxasida joylashsa miyaning seroz qavatlari zararlanib, miningial simptomlar bilan ya'ni ensa mushagi rigidligi, kuchli bosh ogrigi, kusish ba'zan esa tutkanok bilan birga kechadi. Kamdan kam xolatlarda labirint tizimning zararlanishi okibatida Mener sindromi kuzatiladi. Bunda bosh aylanishi, kungil aynishi, kusish bilan namoyon bo'ladi.

Ba'zan kukrak kafasida xam shish bo'lishi mumkin. Bunda jarayon yurak qon tomir soxasidagi o'zgarishlar bilan birga kechadi. Paroksizmal taxikardiya xurujini eslatib ekstrasistoliyalar xam kuzatiladi.

Demak, Kvinke shishning ogirlik darajasi potologik jarayonning lokalizatsiyasi xamda intensivlik darajasiga boglik.

Irsiy angionevrotik shish klinikasida uzok vaqt davom etuvchi juda xam qattiq shish xarakterli. Bunda shishning Xiqildoq va abdominal sindrom bilan kechuvchi xolatlarini kuzatiladi, terida kichish va toshmalar bulmaydi va antigistamin vositalari samarasiz xisoblanadi.

Tashxis va qiyosiy tashxis.

Agarda Kvinke shishdan oldin eshakemining retsidivlangan yoki surunkali formalari bilan birga kechsa tashxis qo'yish unchalik qiyinchilik tugdirmaydi. Agarda shish xech Qanday eshakemi belgilsiz utuvchi shishlarda irsiy angionevrotik shish bormi yoki ko'pligini inkor etish lozim. Bu maqsadda qon plazmasidagi S_1 ingibitor va S_2 S_4 va S_3 lar miqdorini aniqlash lozim. Irsiy angionevrotik shishda S_1 ingibitor miqdori normal kursatkichning 20-30% ni tashkil etadi va bu kursatkich kasallikning ko'zish davrida nolga tushishi mumkin. SHuni esda tutish lozimki 15% bemorlarda miqdoriy etishmovchilik emas balki komplementning S_2S_4 komponentlari funkcionol yetishmovchiligi kuzatiladi. Uning miqdori normaning 30-40% ni tashkil etadi. S_3 – komponent odatda uzgarmaydi. L. Jager (1986) qon plazmasidagi komplement komponentlari S_1 ingibitor - 180 mg/l, S_1 – 30 mg/l, S_2 – 30 mg/l, S_3 – 900 – 1500 mg/l. S_4 – 200 – 600 mg/lidir.

Qiyosiy tashxisoti: allergik va psevdallergik angionevrotik shish qiyosiy tashxisotiga uxshaydi.

Irsiy anginevrotik shish sindromini surunkali yurak qon tomir va siydik ajratish tizimi kasalliklaridagi shishlaridan farqlash kerak. Bu kasalliklarda shish doimiy bo'lib ertalabki soatlarda kuchayadi va asosiy kasallik simptomatikasi bilan kechadi.

Misher makroxeylitida xam uzok vaqt davom etuvchi labning shishi kuzatiladi. Kvinke shishda esa maksimal shishning davomiyligi 10 - 14 kun davom etishi mumkin.

Davolash prinsipi:

Davolash

1.Allergen bilan kontaktni yo'qotish

2.Gipoallergik parhez, enterosorbentlar (aktivlangan ko'mir yoki biosorb 12-18 gr kuniga yoki pektin) birgalikda buyuriladi.

3.Antigistamin vositalar klaritin yoki ebastin (10 mg x 1 m kuniga, zaruriy xolatlarda 2-3 xaftagacha) bulmasa zaditen -1 tabletka (1 mg) x2 maxal kuniga , agarda ovqat ga nisbatan

allergen bo'lsa, 1-2 oy beriladi. Ketotifen sedativ ta'sir kilsa 1 ta tabletka urniga 1\2 tabletka kuniga 2 maxal buyuriladi. Xaydovchilar va Ko'p fizik ishlarni kiluvchilarga, xomiladorlarga tavsiya etilmaydi.

4.Mikrotsirkulyasiyani va qon tomir utkazuvchanligini pasaytirish maqsadida asQorbin kislotasi va kalsiy glko'ponat tavsiya etiladi

5.Surunkali eshakemda boshqa OIT tomonidan kasallik borligini aniqlab, kushimcha giposensibilizatsiyalovchi terapiya buyurish mumkin: vena ichiga 100 mg 5 % li aminokapron kislotasini NaSl 0,9 % li eritmasiga aralashtirib kuniga 1 maxal tomchilab 5 kun mobaynida yoki natriy tiosulfat 30 % li 20,0 kunora vena ichiga 5 ta yoki gistoglobulin teri ostiga sxema bo'yicha: 0,2-0,4-0,6-0,8-1,0 ml kunora 4-5 kundan keyin esa 2 mldan 5 kun mobaynida qilinadi.

6.Kichimaga qarshi maxalliy allergodil yoki gistilit aerzollari; mentolning 0,5-1 % li eritmasi bilan artish; 1 % limon kislotasi yoki 1 % ichimlik sodasi eritmasi bilan artish.

Kichishga qarshi va maxalliy yalliglanishag qarshi glko'poQortikosteroidlarni malxami yoki krem xolida (elokom 1 malxam kuniga terining zararalangan soxasiga) surtiladi. Radonli vannalar yoki igna bilan davolash o'tkaziladi.

Irsiy anginevrotik shish davosi uchun tezda S₁ ingibitor urinbosari kuyilishi kerak. Bemorga muzlatilgan toza plazma 250 – 300 ml miqdorda qo'yiladi. O'tkir davrda E – aminokapron kislotasi 5% - 100 – 200 ml tomchilab o'tkazish mumkin. Keyin 100,0 vena ichiga xar 4 soatga yoki 4–5 maxal 4,0 ml peroral toki ko'zish fazasi tugaganicha beriladi.

Agar Xiqildoqda shish bo'lsa LOR bo'limiga yotqizilib kerak bo'lganda traxeostomiya qilish lozim.

Irsiy anginevrotik shishlarda nafas yo'llari shishlarida o'tkir davrda vena ichiga tomchilab 200,0 – 300,0 ml toza muzlatilgan plazma, 200,0 – 300,0ml 5% E – aminokapron kislotasi, 40 – 80 gr laziks, 8 – 12 mg deksamezaton vena ichiga tomchi sifatida, qon tomir qisqartiruvchi vositalar (0,1% adrenalin 5% efedrin, naftizin yoki YA adrenostimulyatorlar) beriladi.

Abdominal sindrom bilan bemorlar xirurgiya bo'limiga yotqiziladi. Og'riqsizlantiruvchi, spazmolitiklar buyuriladi. Uzoq davom etuvchi shish ichaklar nekroziga va operativ muolajalarga majbur etish mumkin.

Psevdoallergik reaksiyalar

Psevdoallergik reaksiyalar haqiqiy allergik reaksiyalardan farkli 2 ta rivojlanish bosqichiga ega: patokimyoviy va patofiziologik. Ba'zi reaksiyalar borki haqiqiy reaksiyaga xam psevdoallergik reaksiyalarga xam kirmaydi. Klinik xolati uxshab ketishi mumkin. Asosiy kriteriy qilib patokimyoviy bosqich olinadi. Psevdoallergik reaksiyada xam haqiqiy allergik reaksiyaning patokimyoviy bosqichida ajraladigan mediatorlar ishtirok etadi. Psevdoallergik reaksiyalarda maxsus tekshirishlar olib borilganda immun mexanizmlar aniqlanmaydi, biokimyoviy tekshirishda qon plazmasida gistamin miqdorining oshganligini ko'rish mumkin. Ba'zi kasalliklar borki klinikasi bilan psevdoallergik reaksiyalarga uxshaydi, r-n allergiyaga xech Qanday alokadorligi ko'p. M: primaxinga boglik gemolitik kamqonlik (malyariyaga qarshi primaxin dori vositasini ishlatgandan kelib chiqadi). Bu kasallikni yana 8-aminoxinolin guruxi vositalari, sulfanilamidlar, nitrofurantoin, mitilen kuki va boshqalar keltirib chikarishi mumkin.

Klinikasida dori vositasiga nisbatan uziga xos bo'lmagan reaksiya bo'ladi, bu gemolitik kriz tarzida namon bo'lib, xatto ulimga xam olib kelishi mumkin. Uning asosida enzimopatiya G 6 FD ning eritrotsitlarda yetishmovchiligi yotadi.

Psevdoallergik reaksiyaning rivojlanishida asosiy mediatorlardan, gistamin, leykotrien, komplement aktivlovchi maxsulotlar, kallekrein kinin sistemalari ishtirok etadi. Bu mediatorlar to'gridan to'gri xosil bo'ladi.

Psevdoallergik reaksiyalarning bir guruxi semiz xujayralardan Ko'p miqdorda gistamin ajralishi yoki gistamin inaktivatsiyasining buzilishi bilan boglik. Fizik faktorlar: yuqori xarorat, ultrabinafsha nurlanishi ionli radiatsiyalar semiz va bazofil xujayralarga to'gridan to'gri ta'sir qilib , gistaminni ajratadi.

Ko'pgina kimyoviy moddada xujayra membranasini zararlamasdan gistaminni ajralishiga olib keladi. M: polimer aminlar, polisaxaridlar (dekstran), antibiotiklar (polimiksin V), enzimlar (ximotripsin) kationli oksillar, zaxarli moddalar, rentgen kontrast vositalar.

Psevdoallergik reaksiyalar boshqa guruxi 1 kompliment komponentning yetishmovchiligi va noimmunologik komplementning aktivlanishi ya'ni (alternativ yul) bilan boglikdir.

1 tip komponent-komplementlar reaksiyasining ingibitori S1-1 NA J₂ neyroaminoglikoprotein xisoblanaib, uning masasi: 90000. Soglom odamning qon plazmasida 180 ± 50 mg/l u kallikrein, plazmin, aktivlangan xagemon faktorlar yunksiyasini pasaytiradi. SHunday qilib, fakatgina komplement aktivlanishini boshqaribgina kolmay, kallikrein-kinin tizimi, fibrinoliz, qon ivishini boshqaradi. Bu ingibitorning yetishmovchiligi komplementning klassik yulining aktivlanishiga olib keladi. 1) Kvinke shishiniing tugma variantlari: (bu kasallikning 3 ta tipi: ingibitor yetishmovchiligi, normal va miqdori oshgan struktur defektli ingibitorning bo'lishi bilan) rivojlanishiga olib keladi.

Psevdoallergik reaksiyaning 3 guruxi yarim tuyinmagan yog kislotalarining metabolizmining buzilishi bilan boglikdir. Salitsilat guruxi vositalari yog kislotalari birinchi urinda esa araxidon kislotalarning metabolizmini buzadi. Siklooksigenaza aktivligining pasayishi metabolizm balansining leykotrien xosil bo'lishining Ko'payishiga olib keladi, bu esa shishi, bronxospazmga sabab bo'ladi.

3- amaliy mashg'ulot. Respirator allergiya rinokonyunktivall sindromi bilan. Allergik rinit, qonko'ptivit, pollinoz. Etiologiya, patogenez. Nospetsifik giposensibilizatsiya, spetsifik immunoterapiya.

Klinik mashg'ulot: Provokatsion sinamalar o'tkazish

1.1. Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

| | |
|--|--|
| Mashg'ulot vaqti -5 soat | Talabalar soni : 10-12 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| <p>Amaliy mashg'ulot rejasi</p> <p>Reja:</p> <ol style="list-style-type: none"> Allergik rinit, konyunktivit klinik kechishlarini Pollinoz etiopatogenezi, klinikasi, davolash taktikasi Bronxospastik sindromlarni taqqoslash Aspirinli bronxial astmaning klinik kechishi Jismoniy zurikish astmasi belgilari | <p>Amaliy mashg'ulotning kisqacha annotatsiyasi</p> <p>Talabalarga rinokonyunktival sindromi, allergik rinit va konyunktivit klinikasini davolash usullarini urgatish. SHu bilan birga pollinoz etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, bronxial astma turlari etiopatogenezi davolash usullari UASH taktikasini urganish</p> |
| <p>O'quv mashg'ulotning maqsadi:</p> <p>Talabalarga rinokonyunktival sindromida tekshirish usullarini uzlashtirish bo'yicha amaliyot bilimlarini rivojlantirish va urgatish. Allergik rinit, qonn'ko'ptivit, pollinoz epidemiologiyasi, patogenezi, klinika bo'yicha bilim darajalarini rivojlantirish va urgatish. Bronxospastik sindromni taqqoslash bo'yicha amaliyot bilimlarini rivojlantirish va urgatish. Aspirinli bronxial astmaning uziga xosligi bili darajalarini rivojlantirish va urgatish.</p> | <p>Maqsadi yoritiladi.</p> <p>Talabalarga rinokonyunktival sindromida tekshirish usullarini uzlashtirish bo'yicha amaliyot bilimlarini rivojlantirish va urgatish. Allergik rinit, qonn'ko'ptivit, pollinoz epidemiologiyasi, patogenezi, klinika bo'yicha bilim darajalarini rivojlantirish va urgatish. Bronxospastik sindromni taqqoslash bo'yicha amaliyot bilimlarini rivojlantirish va urgatish. Aspirinli bronxial astmaning uziga xosligi bili darajalarini rivojlantirish va urgatish.</p> |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, interfaol usullar |

| | |
|--------------------------|--|
| Ta'lim berish shakllari | Ommaviy, jamoaviy |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, elektron darslik, kompyuter, multimediyalar |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya. |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2. Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

| Ish bosqichlari va vaqti. | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|-----------------------------------|---|---|
| Tayyorgarlik bosqichi 5 daqiqa | 1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi | Talabalar amaliy mashgulotga tayyor bulishi kerak, davomat tulik bulishi kerak |
| 1. Mavzuga kirish (10 daqiqa) | 1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish | Talabalar tinglaydilar |
| 2 – asosiy bosqich (40 daqiqa) | 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. " Sinkveyn " usuli Har bir talaba va talabalar guruhlarining fikrlash faolligini oshirish, ularda tanqidiy fikrlash qobiliyatini rivojlantiradi. Sinkveyn tuzish murakkab jarayon bo'lib, uni samarali tashkil etish uchun muayyan qoidalarga amal qilish talab etiladi va besh bosqichli harakatlarni tashkil etish orqali amalga oshiriladi. 1-bosqich. Mavzu bir so'z bilan ifodalanadi (odatda ot tanlanadi) 2-bosqich. Mavzu ikkita sifat bilan ifodalanadi (odatda 2 ta sifat tanlanadi) 3-bosqich. Mavzu doirasida tashkil etiladigan xatti-harakat uchta so'z bilan ifodalanadi (3 ta fe'l yoki ravishdosh yoziladi) 4-bosqich. Mavzuga nisbatan munosabatni anglatadigan to'rtta so'zdan iborat fikr yoziladi (4 ta so'zdan iborat jumla yoziladi) 5-bosqich. Mavzu mohiyatini takrorlovchi, ma'nosi unga yaqin bo'lgan bitta gap yoziladi (mavzuga doir sinonimlar asosida gap yoziladi) 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi (Respirator allergiya rinokonyunktival sindromi bilan. Allergik rinit, konyunktivitt. Pollinoz. Bronxospastik sindromni taqqoslash. Atopik bronxial astma. Aspirinli bronxial astma. Jismoniy zurikish astmasi) 3. Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni | Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar |

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| | umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | |
| Klinik mashg'ulot (120 daqiqa) | Provokatsion sinamalar o'tkazish | |
| 4-yakuniy bosqich (20 daqiqa) | 1. YAkunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Tinglaydi YOzib oladi YOzib oladi |
| Jami: 200 daqiqa , 5 soat | | |

Boshqa fanlar bilan integratsiyasi

Allergologiya fani anatomiya, normal fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, bioximiya va barcha klinik fanlar bilan integrativ bog'liklikda utiladi va bu fanlardan olingan bilim saviyalari e'tiborga olinadi. «Klinik allergologiya» fanini urganishi talabalarning gumanitar, fizik- ximik, tibbiy fanlar bo'yicha olingan bilimlariga asoslangan, etarlicha chukurligi va kengligi xos, «Davolash ishi» soxasidagi klinik fanlar (terapiya, farmakologiya, dermatologiya, otolaringologiya, reanimatsiya), va pediatriya bilan birlashgan.

Mavzu bayoni: Respirator allergiya rinokonyunktivall sindromi bilan. Allergik rinit, qonko'ptivit, pollinoz. Etiologiya, patogenez. Nospetsetsifik giposensibilizatsiya, spetsifik immunoterapiya.

Respirator allergiya rinokonyunktivall sindrom bilan. Allergik rinit, qonko'ptivit. Pollinoz. Bronxospastik sindromni taqqoslash. Atopik bronxial astma. Aspirinli bronxial astma. Jismoniy zurikish astmasi.

Allergik rinit –etiologik faktorlari allergen bo'lib burun bushligini shilliq qavatini yalliglanishi bilan kechadi

Rinit klassifikatsiyasi: (Ros rinologiya 1996 № 4)

Allergik rinit:

-mavsumiy

-yil davomida (doimiy)

Infeksion rinit:

-o'tkir

-surunkali

Boshqalar:

-idiopatik

-professional

-gormonal

-medikamentoz

-ta'sirlovchi omilga ega moddalar orqali kelib chiqishi

-ovqat maxsulotlari

-ruxiy

-atrofik

Epidemiologiyasi

Allergik kasalliklar urtasida 80 % ni tashkil qiladi. Ko'pgina xollarda allergik va noallergik rinit birgalikda keladi va 87 % ni egallaydi. SHu bilan birga mavsumi rinit 2-3 marta doimiy rinitga nisbatan kam uchraydi. Allergik rinit 13-17 yoshdagi lar orasida Ko'p uchrab 59 % xollarda bronxial astma rivojlanishiga olib keldi. B.M. Bloxin fikricha (1997) doimiy rinitning transformatsiyasi mavsumiy rinitga nisbatan ko'proq namoyon bo'ladi.

Etiopatogenez

B.M.Bloxin (1997)ning aytishicha mavsumiy rinitda allergik reaksiyaning erta fazasi, biologik faol moddalar (gistamin va gistaminga uxshash modda) ajralishi bilan ustunlik qiladi. Doimiy rinitda esa kechki faza Ko'p miqdorda xujayra infiltratsiyasi kuzatiladi. Bunda T limfotsitlar, eozinofillar, bazofillar, neytrofillar maxalliy uchokda yigiladi. Kapillyar utkazuvchanligi oshib shish paydo bo'ladi.

Doimiy allergik rinitni ko'pincha – uy va Korxonalar changi, xayvonlar epidermisi va juni, yostiklar momigi, zamburug sporalari kabi allergenlar chakiradi. Ba'zida (Sooke R.A. va B.S.Preobrajenskiy 1969 y) ovqat allergiyalari ham allergik rinitni chakiradi 4,5 % xollarda.

Doimiy allergik rinitni atopik kasalliklar guruxiga kiradi. Bu kasalliklarning remissiyasi uzok davom etuvchi eliminatsiya (uydan ketish, ta'til, kamandirovka)dan sung bo'lishi mumkin. Bunday doimi va uzok vaqt davom etuvchi morfologik va funksional buzilishlar noantigen ta'sirlovchilar (sovuq, noantigen chang, kuchli xid)ga maxalliy reaksiyalar bilan javob beradi. Doimiy allergik rinitda xarakterli o'zgarishlar maxalliy qon aylanishining buzilishi bilan bogliq, ya'ni yotgan xolda burun orqali nafas olishning qiyinlashuvi qon-tomir tonusining pasayishi bilan boglikdir. Rinit bilan ogrigan bemorlarda gorizontol xolatda intranazal qarshilik o'rtacha 3 martaga ortadi. SHunday dalillar ham borki fizik mashklar davomida nazal obstruksiyaning umuman ko'polishi kuzatiladi. Bu yulduzsimon tugunning blokadası bilan o'zaro boglikdir. Fizik mashkning ta'sir effekti bunda simpatik nerv sistemasi orqali tushuntiriladi.

Klinikasi: doimiy allergik rinitning klinik xolati, allergen xususiyati, organizmning sensibilizatsiya darajasi va allergen bilan o'zaro bogliq likning davomiyligi uzviy xisoblanadi. Pollinozda bo'ladigan klassik allergik rinit klinikasini xayvon epidermal allergenlari bilan bevosita alokada bo'ladigan bemorlarda yuqori sezgirlik xolatlarida kuzatish mumkin. SHu vaqtda bemorda 10-15 minut davomida burun va burun-xalkum yo'llari da kichish, aksirish, burundan Ko'p miqdorda suvsimon ajralmaning kelishi, burun orqali nafas olishning qiyinlashuvi kuzatiladi. Bir vaqtning uzida kovoklarda kichish va kuz yoshi kelishi namoyon bo'ladi.

Tashxis: oilasi va shaxsiy anamnezida allergik rinit bilan bemorlarda ko'pincha atopik kasalliklar aniqlanadi. Rinoskop orqali kurganda burun bushligida shishli, okargan shilliq pardani, burun yo'llari qisman yok ko'proq torayganligi, ajralma suvli yoki shilimshiksimon bo'ladi. Maxalliy vazoqonstriktorlar buyurilgandan sung yana kayta burun bushligi kurilganda, etmoidal sinuslarda poliplarni aniqlash mumkin. Burun-xalkum yuli kurilganda, limfoid to'qima gipertrofiyasini va uvulaning okarganligi va shishgani kuriladi. Burun yon bushliklari R-masida yuqori jag bushligida shilliq pardaning kalinlashganligi aniqlanadi. Qon umumiy taxlilida – eozinofiliya. Maxsus tekshiruvlardan teri sinamasi, nazal provakatsion test, umumiy va maxsus JgE ni aniqlash o'tkaziladi.

Davolash

- 1) Allergen bilan uzviylikni yo'qotish
- 2) Spetsifik giposensibilizatsiya
- 3) Dori vositalari bilan davolash (antigistamin dori vositalari)

Rinit differensial tashxisoti

| Xarakteristikasi | Allergik | | Surunkali infeksiyon |
|------------------|-------------------------------|--------------------------|--|
| | mavsumiy | Doimiy | |
| 1) Etiologiya | Changli allergenlar | Sanoat allergenlari | Autoimmun genezli |
| 2) Anamnez | O'simliklarning gullash davri | Korxonalarni tozalaganda | Yilning sovuq vaqtida URVI |
| 3) Patogenez | JgE | JgE | Murakkab genezli xujayra infiltratsiyasi |

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|
| 4) Klinik belgilari | Burunda Ko'p shilliq ajralishi kuz yoshi okishi yoruglikdan qo'rqish,qichish,aksirish | Qichish, aksirish, burun bitishi | Burun orqali nafas orasining qiyinlashuvi |
| 5) shilliq pardaning rangi | Oq-ko'kimtir Voyachek dog'lari | oqargan | Sianoz giperemiya bilan |
| 6) SHish | | yengil | yengil |
| 7) Ajralma | Rangsiz, toza | shaffof | Rangi balandrok, mikroflora aniqlanadi |
| 8) Zararlanish maydoni | Rinokonyunktivit faringolaringit | Rinit traxeit | rinit |
| 9)O'zgarishlarning simmetrikligi | simmetrik | simmetrik | Assimetriya bo'lishi mumkin |
| 10)Kaytalanish | Allergendan uzoklashtirganda ko'polishi | Astalik bilan | shilliq parda gipertrofiyasi, polipga utishi mumkin |
| 11) Burun yon bushliklari | Ikki tomonlama gaymaropatiya | - | Anamnezida gaymorit. Etmoidit |
| 12) Fibrorinoskopiya | ko'rsatma | ko'rsatma | Albatta k\sh mumkin |
| 13)Umumiy reaksiyalar | Pollinoz, «changli intoksikatsiya» Qon ko'rsatkichlari o'zgarishsiz | Diskomfort. Qonda o'zgarishlar ko'p | Diskomfort gemogrammada eozinofiliya |
| 14) Burun shilliq qavatidan olingan surtma | eozinofiliya | eozinofiliya | Neytrofillar eozinofillar |
| 15) Skarifikatsion allergik sinamalar | musbat | musbat | Manfiy |

Pollinoz

Pollinoz – pollen-inglizcha suzdan kelib chikaan bo'lib, usimlik changchisi degan ma'noni anglatadi. Asosan nafas yo'llari va kuzning shilliq qavatining o'tkir yalliglanishlari bilan namoyon bo'ladi. Kasallikda aniq mavsumga bogliklik mavjud, ya'ni u ba'zi usimliklarning gullash davrida muvofik ravishda kaytariladi.

Pollinozni kelib chiqishiga sababchi omil- bu usimlik changchisidir. Kishilard allergik rinit rivojlanishi uchun changchi changlanadigan usimlikka tegishli bo'lishi va Ko'p miqdorda xosil bo'lishi, engil uchuvchan bo'lishi va ulchami 35 mk dan katta bulmasligi xamda allergenlik xususiyatiga ega bo'lishi kerak. Fakat uziga xos xususiyatga ega bo'lgan changlargina ma'lum sharoitda uni keltirib chikradi. Ular quyidagi xususiyatlardir:

1.Allergenlik xususiyatiga ega bo'lgan

2.O'simlik kelib chiqishi jixatidan shu ulkada keng tarkalgan bo'lishi, uchuvchan bo'lishi, atmosfera xavosida ancha miqdorda saklanib turishi

3.CHangning nafas yo'llari ga qancha chukur kirib borishi, ya'ni changchi zarachasining chukur kirib borshishiga xam boglik bo'lib, 25 mkm atrofida bo'lgan chang nafas yo'llari ning ichki qismlariga kirib boradi va suzuvchanlik sabab bo'ladi. Ulchami 30 mkm dan katta bo'lgan changlar yuqori nafas yo'llari da ushlanib kolinadi.

Pollinozning klinik kurinishi – burun va kuz shilliq qavatlarining yalliglanishi bilan kechadigan shakli (rinokonyunktivall sindrom) pollinozning eng Ko'p uchraydigan turi xisoblanadi. Kuz kichishi va kovoklarni kizarib ketishidan , kuz ichida kum tulib kolgandek xis paydo bo'lganida,

yoruglikka karay olmaslik , kuzdan yosh okishi, ogir xollarda blefarospazm xolatlaridan shikoyat qiladi. CHangli allergik konyunktivitbemorlarning 95 % uchraydi. Pollinozning eng kam uchraydigan kurinishlaridan biri – o’pka dagi eozinofilli infiltrat xisoblanadi.

Tashxislash: pollinozning rinokonyunktivall va astmatik shakllarini tashxislash qiyinchilik tugdirmaydi. U mavsumga boglik bir xil belgilarning shu mavusmda takrorlanishi, iklimning o’zgarishi bilan belgilarning o’zgarishiga asoslangan. Maxsus allergologik tekshirishlar allergologik anamnez yigish, terida sinamalar o’tkazish, ularni tasdiklash maqsadida kuzgash sinamalarini o’tkazishni uz ichiga oladi.

Pollinozni davolashning juda Ko’p usullari mavjud. Rivojlanish mexanizmi bo’yicha davolash usullari kasallikning xuruj davrida xam tinch davrida xam kullanilishi mumkin. Xuruj davrida odatda gistaminga qarshi turli preparatlar 10-15 kun davomida belgilanadi. Intal bilan davolash xam juda yaxshi samara beradi. Preparat kasallikning tinch davrida oldini olish maqsadida belgilanadi. Patologik jarayonning joylashgan urniga muvofik intalning turli xil shakllari qo’llaniladi, ular maxalliy ta’sir kursatadi. Kuzning allergik yalliglanishida –optikrom, burun kasalliklarida –lomuzol, bronxlar yalliglanishida-intal, Oshqozon -ichak yulining allergik kasalliklarida –nalkrom belgilanadi. Davolash uzok vaqt davomida, butun xuruj davrida o’tkaziladi.

4- amaliy mashg’ulot. Bronxospastik sindromini taqqoslash. Atopik bronxial astma.

Aspirinli bronxial astma, jismoniy zo’riqish astmasi.

Klinik mashg’ulot: Pikfloumetriya, spirografiya texnikasini o’tkazish

1.1.Ta’lim berish texnologiyasining modeli.

| | |
|---|---|
| Mashg’ulot vaqti -5 soat | Talabalar soni : 10-12 gacha |
| Mashg’ulot shakli | Amaliy mashgulot |
| Amaliy mashgulot rejasi Reja: 1.Broxospastik sindromlarni taqqoslash 2.Aspirinli bronxial astmaning klinik kechishi 3. Jismoniy zurikish astmasi belgilari | Amaliy mashgulotning kishqacha annotatsiyasi Talabalarga bronxial astma turlari etiopatogenezi davolash usullari UASH taktikasini o’rgatish |
| O’quv mashg’ulotning maqsadi: Bronxospastik sindromni taqqoslash bo’yicha amaliyot bilimlarini rivojlantirish va urgatish. Aspirinli bronxial astmaning uziga xosligi bili darajalarini rivojlantirish va urgatish. | Maqsadi yoritiladi. Bronxospastik sindromni taqqoslash bo’yicha amaliyot bilimlarini rivojlantirish va urgatish. Aspirinli bronxial astmaning uziga xosligi bili darajalarini rivojlantirish va urgatish. |
| Ta’lim berish usullari | Multimedia, interfaol usullar |
| Ta’lim berish shakllari | Ommaviy, jamoaviy |
| Ta’lim berish vositalari | O’quv qo’llanma, elektron darslik, kompyuter, multimediyalar |
| Ta’lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya. |
| Monitoring va baholash. | Og’zaki nazorat:savol-javob. |

1.2. Amaliy mashg’ulotining texnologik kartasi.

| | | |
|---------------------------|--|-------------------|
| Ish bosqichlari va vaqti. | Ta’lim beruvchi | Ta’lim oluvchilar |
| Tayyorgarlik | 1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi | Talabalar amaliy |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| bosqichi 5 daqiqa | 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi | mashgulotga tayyor bulishi kerak, davomat tulik bulishi kerak |
| 1. Mavzuga kirish (10 daqiqa) | 1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish | Talabalar tinglaydilar |
| 2 – asosiy bosqich (40 daqiqa) | 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. «Baliq skeleti» usuli "Baliq skeleti" usuli Bir qator muammolarni tasvirlash va uni yechish imkonini beradi. Tizimli fikrlash, tuzilmaga keltirish, tahlil qilish ko'nikmalarini rivozhlantiradi. Chizmani tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Alohida kichik guruhlarda yuqori "suyagida" kichik muammoni ifodalajdi, pastda esa, ushbu kichik muammolar mavzudligini tasdiqlovchi dalillar yoziladi. Kichik guruhlariga birlashadilar, taqqoslaydilar, o'zlarining chizmlarini to'ldiradilar. Umumiy chizmaga keltiradilar. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi (Dori allergiyasi. O'tkir toksik reaksiyalar. Toksikodermiya. Laella sindromi. Stvens-Djonson sindromi. Ko'p shaklli eritema) 3. Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar |
| 3-Klinik mashg'ulot (120 daqiqa) | Pikfloumetriya, spirigrafiya texnikasini o'tkazish | |
| 4-yakuniy bosqich (20 daqiqa) | 1. YAkunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Tinglaydi YOzib oladi YOzib oladi |
| Jami: 200 daqiqa , 5 soat | | |

Mavzu bayoni:

Atopik bronxial astma

Atopik bronxial astma – uy changiga sezuvchanlik ortishi natijasida yuzaga keladigan astma xisoblanadi. Nafas siqilishi xurujlari ko'proq uy sharoitida paydo bo'ladi, uydan biror bir boshqa joylarga ketgan xollarda, yashash joyini uzgartirganda xurujlar odatda kamayadi. Bunday bemorlardagi xurujlar tezligini kamaytirish uchun yashash joylarini etarli darajada toza saklash, eski, uziga chang yigiladigan uy jixozlarini, gilamlarni chikarib tashlash, tozalash ishlarini namlangan latta bilan bajarish chang chang yutkich yordamida tozalab chiqish lozim.

Kanalar ta'sirida yuzaga keladigan bronxial astmada nafas sikish xurujlarining tungi soatlarda, ya'ni allergenlar – urin-kurpadagi mayda kanalar bilan ko'proq yaqinlikda bo'ladigan davrda paydo bo'lishi xos xususiyat xisoblanadi.

Zamburuglar ta'sirida yuzaga keladigan bronxial astma zamburuglarning yil davomida atrof muxitga tarkalish miqdoriga boglik xolda kechadi. Zamburuglarning zax xonalarda Ko'p tarkaladigan va yil davomida juda Ko'p miqdorda sporalar xosil qiladigan penicillium, aspergillus, mucor kabi turlariga sezuvchanlik ortgan xollarda esa nafas sikish xurujlari butun yil davomida yuz beradi. Bir qism bemorlar uchun bronxial astmaning atopik dermatit bilan kushilib kelishi xam xos xususiyat xisoblanadi. Juda kam xollarda bronxial astma aloxida, ya'ni fakat bir xil allergenga sensibilizatsiya natijasi kurinishda uchraydi. aksariyat xollarda esa polisensibilizatsiya, ya'ni bir vaqtning uzida bir necha xil allergenlarga sezuvchanlik ortishi natijasi sifatida uchraydi.

Jismoniy zurikishdan yuzaga keladigan astma. Agar o'pka yetishmovchiligi tufayl paydo bo'ladigan bronx yo'llari ning utkazuvchanligi buzilishi bilan boglik bo'lgan nafas sikish jismoniy ish paytida yuzagak elsa, jismoniy zurikishdan yuzaga keladigan astmadagi nafas sikish xolatlari jismoniy ishdan keyingi 10 daqiqa ichida yuzaga keladi. Xurujlar kamdan-kam xollarda ogir kechadi. 5-10 daqiqa davom etadi, ba'zan esa 1 soatgacha chuzilishi mumkin.

Jismoniy zurikishdan yuzaga keladigan astmada astmani tashxislashni poliklinika sharoitida o'tkazish mumkin bo'lgan quyidagi oddiy usul tavsiya qilinadi. Bu usul kasallikning tinch davrida yurak qon-tomir tizimida moneliklar va surunkali o'pka yetishmovchiligi bo'lmagan xollardagina qo'llaniladi. Bemor bronxolitiklar va intal 12 soat davomida qabul kilmasligi kerak. Tekshirishlar o'tkazishdan oldin, o'pka auskultatsiyasi, tomir urish tezligi va pnevmetaxometriya kursatkichlari yozib olinadi. Keyin jismoniy xarakat yugurish yoki utirib, turish mashklarini bajarish buyuriladi. Mashklar tugatilishidan 5,10,15, 20 daqiqa utgach bemorni kaytadan tekshirib kuruladi. Nafas chikarish tezligini 20% va undan ko'proq miqdorda pasayib ketishi sinamani musbat ekanligini kursatadi.

Aspirinli astma

Kasallik yil buyi davom etadigan pollipoz, rinosinusit belgilari bilan boshlanadi. Bemorlarni bir necha marta polioplarni jarroxlik yuli bilan oldirib tashlanishiga karamay, u kayta usib chiqishga moyil bo'ladi. Keyinchalik bevosita navbatdagi polipektomiyadan yoki aspirin, analgin qabul kilingandan keyin bronxial astma boshlanadi. Bo'gilish xurujlari va rinit xurujlari kurnishidagi ogir reaksiyalar chikayotganligini sezib koladilar. Reaksiya preparat qabul kilingandan 15 daqiqa utgach rivojlanadi. Aspirinli uchlik bo'lgan bemorlarga quyidagi dori moddalarini kullash mann etiladi: amidopirin, analgin, aspirin, baralgin, voltaren, diklofenak, sitramon, pentalgin.

Quyidagi maxsulotlar mann etiladi : olma, urik, shaftoli, gilos, malina, kovun, apelsin, olxuri, bodring, garmdori, pomidor.

5 amaliy vashg'ulot. Dori allergiyasi. O'tkir toksik- allergik reaksiyalar- toksikodermiya. Laella sindromi. Stivens- Djonson sindromi. Ko'p shaklli eritema.

1.1 Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

| | |
|--|---|
| Mashg'ulot vaqti -4 soat | Talabalar soni : 10-12 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| <p>Amaliy mashgulot rejasi</p> <p>Reja:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dori allergiyasi 2. O'tkir toksik- allergik reaksiyalar-toksikodermiya 3. Laella sindromi. 4. Stivens- Djonson sindromi 5. Ko'p shaklli eritema | <p>Amaliy mashgulotning kishqacha annotatsiyasi</p> <p>Talabalarga dori haqida to'liq tushuncha berish</p> |

| | |
|---|--|
| O'quv mashg'ulotning maqsadi: Dori allergiyasi, O'tkir toksik-allergik reaksiyalar- toksikodermiya, Laella sindromi, Stivens- Djonson sindromi, Ko'p shaklli eritema bo'yicha bilim darajalarini rivojlantirish | Maqsadi yoritiladi. Dori allergiyasi, O'tkir toksik- allergik reaksiyalar- toksikodermiya, Laella sindromi, Stivens- Djonson sindromi, Ko'p shaklli eritema chuqur o'rgatish |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, interfaol usullar |
| Ta'lim berish shakllari | Ommaviy, jamoaviy |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, elektron darslik, kompyuter, multimediyalar |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya. |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat:savol-javob. |

1.2. Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

| Ish bosqichlari va vaqti.4 soat | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|-----------------------------------|--|---|
| Tayyorgarlik bosqichi 5 daqiqa | 1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi | Talabalar amaliy mashgulotga tayyor bulishi kerak, davomat tulik bulishi kerak |
| 1. Mavzuga kirish (5 daqiqa) | 1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish | Talabalar tinglaydilar |
| 2 – asosiy bosqich (20 daqiqa) | 1. Talabalarni kichik guruhlariga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. «Yelpig'ich» usuli Mazkur jarayonlar ketma-ketligi tartibsiz ravishda tarqatma material shaklida o'quvchilarga beriladi. Ularga jarayon bosqichlarining ketmaketligini to'g'ri belgilash uqtiriladi. Vazifa avval yakka holda, so'ngra guruh tarzida bajariladi. Guruhda ishlash jarayonida o'quvchilarda o'z fikrini isbotlash, shaxsiy qarashlarini guruh a'zolariga teran yetkazib berish qobiliyati shakllanib boradi. Ushbu xarakterlar orqali o'quvchilarda ishlab chiqarish jarayoni to'g'risida umumiy tasavvur hosil bo'ladi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi (Dori allergiyasi. O'tkir toksik- allergik reaksiyalar- toksikodermiya. Laella sindromi. Stivens- Djonson sindromi. Ko'p shaklli eritema). 3. Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | Kichik guruhlariga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar |
| 3-Klinik | <i>Bemorning allergologik pasporti.</i> | |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| <i>mashg'ulot(120 daqiqa)</i> | | |
| 4-yakuniy bosqich (10 daqiqa) | 1. YAkunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyg'a vazifa beradi | Tinglaydi YOzib oladi YOzib oladi |
| Jami: 160 daqiqa , 4 soat | | |

Boshqa fanlar bilan integratsiyasi

Allergologiya fani anatomiya, normal fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, bioximiya va barcha klinik fanlar bilan integrativ bogliklikda utiladi va bu fanlardan olingan bilim saviyalari e'tiborga olinadi. «Klinik allergologiya» fanini urganishi talabalarning gumanitar, fizik- ximik, tibbiy fanlar bo'yicha olingan bilimlariga asoslangan, etarlicha chukurligi va kengligi xos, «Davolash ishi» soxasidagi klinik fanlar (terapiya, farmakologiya, dermatologiya, otolaringologiya, reanimatsiya), va pediatriya bilan birlashgan.

Mavzu bayoni

5-mavzu: Dori allergiyasi. O'tkir toksik- allergik reaksiyalar- toksikodermiya. Laella sindromi. Stivens- Djonson sindromi. Ko'p shaklli eritema.

Klinik mashg'ulot: Bemorning allergologik pasporti.

Dori allergiyasi. O'tkir toksik reaksiyalar. Toksikodermiya. Laella sindromi. Stivens Djonson sindromi. Ko'p shaklli eritema

Dori allergiyasi

Inson kundalik xayotida turli sabablar tufayli turli — tuman dori vositalarini qabul qiladi. Adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlar va shaxsiy kuzatuvlar shuni kursatadiki, dori allergiyasi immunologik mexanizmlar asosida rivojlanib, juda keng tarkalgan emas. 1960—1970 yillargacha doridan paydo bo'ladigan barcha nojuya ta'sirlar allergiya deb qabul kilingan. Keyingi yillarda bunday karashlar tulik uzini oklamaganligi sababli, doridan bo'ladigan nojuya xolatlar allergiyadan tashkari enzimopatik defektlar yoki boshqa mexanizmlar sababli kelib chiqadi deb isbotlandi. Bu doridan bo'ladigan nojuya ta'sirlar tashki kurinishi bilangina allergiyaga uxshashi mumkin, unga immun mexanizmlar ishtirok etmaydi.

Xozirgi zamon karashlaridan kelib chiqib dorini nojuya ta'sirlarini quyidagi turlarga bo'lish mumkin:

I. Toksik reaksiyalar:

- a) dori dozasini oshishidan;
- b) dorini terapevtik dozasidan reaksiya (dori meta-bolizmini susayishi sababli);
- v) buyrak va jigar funksional yetishmovchiligi bilan boglik toksik reaksiya;
- g) kichki toksik tasirlarni nomoyon bo'lishi (geratogenlik, konseragenlik).

II. Super infeksiyalar va disbakteriozlar.

III. Dori ta'sirida kelib chiqadigan bakterioliz bilan boglik, reaksiyalar (YArish — Gerksgeymer sindromi)

IV. Organizmni aloxida sezuvchanligiga boglik, bo'lgan reaksiyalar:

- a) beuxshov reaksiyalar (ekzomonatiyalar sababli bo'lishi mumkin);
- b) allergik reaksiyalar;
- v) yolg'on allergik reaksiyalar.

V. Psixogen reaksiyalar.

Yuqorida kursatib utilgan dorining nojuya ta'sirlari tashki kurinishi, yagona etiologik sababi, bir-biriga uxshashi, organizmdagi o'zgarishlari bilan, immun siljishlarni xaraktertgp karab bir-biridan tubdan fark qiladi.

Dorini toksik ta'sirlari xozirgi kunlarda tez-tez uchrab turadigan xoldir. Buni sabablaridan biri axoli orasida genetik atsetiltransferaza fermentini yetishmasligidir. Bunday bemorlarda dorini terapevtik dozasidan xam toksik reaksiya kuzatiladi. Klinik namoyon bo'lishi turlicha bo'lib, ular teridagi toshmalar bilan uchraydi. Ba'zan bularni dori allergiyasi deb qabul qilishadi.

Superinfeksiya va disbakterioz ko'pincha antibiotiklarni uzok vaqt nazoratsiz qabul qilish okibatida kelib chiqadi Bu reaksiyalarni dori allergiyasiga to'gridan - to'gri xech qanday boglikligi ko'p.

YArish-Gerksgeymer sindromi birinchi marta sifilis kasalligini simob preparatlari bilan davolash natijasida kuzatilgan. Bu reaksiya siproxtlarni yoppasiga nobud bo'lishi sababli endotoksinni chiqishi bilan boglik. Klinikasi kaltirash, tana xaroratini ko'tarilishi, chegaralangan shishlar, teri toshmalari limfadenopatiyalar, bosh ogrigi bilan xarakterlanadi. Meditsinada bu sindrom sifilisni penitsillin bilan, burutsellyozni levomitsitin bilan, kaytalanuvchi tif kasalligini tetratsiklin va leprani sulfanilamidlar bilan davolaganda xam kuzatishgan. Bu reaksiyani xam doridan allergiya deb bulmaydi.

Endi doridan kuzatiladigan giperergik reaksiya allergiya to'grisida tuxtalib utsak.

Xozirgi vaqtda kasalliklarni davolashda juda ko'p turli -tuman dori — darmonlar ishlatilmokda. Tibbiyot amaliyotida kullanilayottan dorilarni soni 5000 turdan oshib ketdi . Keyingi yillarda nerv sistemasini tinchlantiruvchi, uxlatuvchi, kishi ruxiyatiga ta'sir kiluvchi dorilar va antibiotiklar, ayniksa keng kullanilmokda.

Dori allergiyasn xozirgi zamon tibbiyotida j uda katta muammoga aylanib koldi, chunki dori allergiyasining ogir turlari tobora Ko'paymokda, u bolalar va katta yoshdagi odamlar urtasida xam keng tarkalib bormokda.

Dori allergiyasining paydo bo'lishida antibiotik dorilardan pensillin birinchi urinda turadi. Xar qaysi dori -darmon allergik reaksiyani turli yullar bilan yuzaga keltirish xususiyatiga ega. Nemis allergologi professor *Jeger* bu xususiyatni uziga xos «sensibilizatsiya indeksi» deb atadi. Sensibilizatsiya indeksi asosiy dori— darmonlarda quyidagicha :

penitsillin streptomitsin — 4-9

sirdan maxalliy kullanishda — 15

muolaja orqali - 1 - 3

ogiz orqali — 1 gacha

•sulfanilamidlar — 0,3 — 5

-tetratsiklin katori — 1

•pirazolin xosilalari - 0,2—1.

Ba'zi xollarda dori birinchi marta a'zoga kiritilgan zaxoti allergik reaksiya paydo bo'ladi, buning boisi xam struktura guruxining bir xilligidir. Kollogenzlar bilan ogrigan, terining zamburutli va yiringli kasalliklari bilan ogrigan bemorlarning Ko'pchiligi dori allergiyasiga moyil bo'ladilar.

Amaliyotdagi xar qaysi dori vositasi allergen bo'lishi mumkin. fakat organizmning biologik suyuqliklari tarkibiga kiruvchi ba'zi ximiyaviy moddalardan tashkari (glko'poza, natriy xlor va bosh.) kuchli antigen xususiyatga ega bo'lgan vositalarga yot oksillar, fermentlar, gormonlar (xayvon organlaridan olinadigan) insulin, kortikotropin, adiurekrin va bosh. Ba'zan odam qonidan tayerlangan oksil tabiatli vositalar (gamma -globulin, albumin) xam allergik sezgirlikni keltirib chiqadi. Ko'pgina dori vositalari molekulyar massasi 1000 kam bo'lgan oddiy ximiyaviy moddalar, ular gaptenlardir. Ular organizmga tushgach immun mexanizm ishga tushmaydi. Ammo organizm oksillari bilan birikgach, antigenga aylanib, organizmni sensibilizatsiyalaydi.

Organizmni sensibilizatsiyasi ko'pincha dori vositasini yuborilgan yuliga boglik,. Maxalliy aplikatsiya va ingalyasiya tez va ko'p sensibilizatsiya chikaradi. Vena ichiga yuborishda muskul orasiga va teri ostiga yuborishdan kura organizm sensibilizatsiyasi kam bo'ladi. Ogiz orqali qabul qilish undan xam kam xatarli. Amaliyotda uchraydigan muammoli masalalardan biri bu dori vositalarni prekrete gipersezgirligidir.

Allergik xastaliklar bilan ogrigan bemorlar dori allergiyasiga ko'proq, chalinadilar. Bolalar orasida kattalarga nisbattan dori allergiyasi kam uchraydi. Terini allergik zarralanish ko'proq, ayollarda, erkaklarga nisbattan uchraydi.

Patogenezi. Dori allergiyasi A.D.Ado (1978) tansifi bo'yicha 2 xil tez (ximergik) yoki sekin — asta (kitergik) reaksiyalarga kirishadi. Coombs va Gell 1962 y allergik reaksiyalarni 4 guruxga bo'ladilar:

Birinchi turdagi reaksiya — allergik tez, anafilaktik reaksiya. A.D. Ado bu kurinishdagi allergik reaksiyani 3 fazaga bo'ladi:
immunologik;
patokimeviy;
patofiziologik.

Kasallikning klinik belgilari «shok» a'zolarga tarkalishiga bog'liq.

Tezkor allergik reaksiyaning borish sharti shu reaksiyada muxim axamiyat kasb etuvchi reagenlar, boshqacha qilib aytganda *IgE* ga bog'liq. antigenlardir. *IgE* ma'lum to'qima va xujayralar bilan boglanadi. U tuyingan to'qimaga, bazofillarga va boshqalarga Fc fragmenti yordamida boglanadi. Bu fragment antigen bilan o'zaro alokaga tortilmaydi. Bunday boglanish energetik jarayonlarni ishga solish uchun enzim, glikoliz, siklik adenozin — monofasfat almashinuvi va boshqalarning aktivligini oshirish uchun zarurdir.

Gistamin tuyingan xujayralarda geparin va oksil bilan ozod kompleks ko'rinishida bo'ladi. U asosan sillik, muskullarga va mayda qon tomirlarga ta'sir kursatadi. Gistaminning qon tomirlarga ta'siri endotellial xujayralarning o'zgarishlariga ba'zan membrana utkazuvchanligining oshishiga va plazmaning oksil ko'potishiga olib keladi. Sillik, mushaklarga ta'siri spazm, xususan bronxlar spazmi rivojlanishida namoyon bo'ladi.

Ikkinchi turdagi reaksiya — sitokimyoviy reaksiyadir. Bu xil reaksiyalar antigen xujayra membranalarini bilan yashirin bog'laydi. Immun reaksiya uziga albatta komplement antitelasini biriktiradi. G, M, A sinfidagi immunoglobulinlar ham bu reaksiyada katnashadi. Antigen ko'pincha qonning shaklli elementlari bilan alokada bo'ladi.

Uchinchi turdagi reaksiyalar. Bu xildagi reaksiyalarda antitela va antigenlar kompleksi qon uzanida xosil bo'lib, so'ngra ular qon tomiriga to'qima membranasiga yigiladi.

Turtinchi turdagi reaksiyalar asta-sekin boshlanadigan reaksiyalar, xujayra immunitetiga bog'liq allergik reaksiyadir.

Bunda T limfotsitlar asosiy rol uynaydi. Sezgirligi

katta miqdorda limfokinlar degan umumiy nom bilan ataladigan moddalar ishlab chnkaradi Bu limfokinlar bir qancha omillarni uz ichiga oladi. Bularga makrofaglarning aktivligini pasaytiradigan (ingibitor) omil, mitogen omil, xujayra reaktivligi omillari kiradi. Maxsus uziga xos antigen limfotsitlar proliferatsiyasini (to'qima elementlarining Ko'payishi) vujudga keltirib, normal rivojlanayotgan xujayralar shaklini uzgartiradi, bir shakldan boshqa shaklga aylantiradi, ya'ni tibbiy atama bilan aytganda, blast transformatsiya xodisasi sodir bo'ladi.

Juda Ko'p dori-darmonlar maxalliy kullanilganda dori kuyilgan joyda kontakt dermatit vujudga keladi. Bu turtinchi tipdagi reaksiyaning yuzaga kelishi xisoblanadi.

Klinik amaliyotda bir turdagi reaksiya kam uchraydi. Ko'pincha dori allergiyasida ikki bosqichli reaksiya sodir bo'ladi.

Birinchi bosqich allergen ta'sir kilgan zaxoti boshlanadi, ikkinchi bosqich esa bir necha soatdan keyin sodir bo'ladi Masalan, penitsillinga allergiya bo'lganda avval tez orada eshakem toshmasi paydo bo'ladi, oradan 4—7 kun utgandan keyingina zardob kasalligining klinik belgilari boshlanadi.

DORI ALLLERGIYASINING KLINIK BELGILARI.

Dori moddalaridan kelib chiqqan asoratlarning klinik belgilarini turli xildagi kurinishi hozirgi davrda uni amaliyot uchun zarur bo'lgan klassifikatsiyasini tuzishda qiyinchilik tugdirmokda.

Ayrim olimlar xastalikni patogenezi asosida tuzish kerak desalar, boshqa bir gurux olimlar immunologik jarayon asosida tuzish kerak deydilar. SHuning uchun hozirgi amaliyotda A.D. Ado (1963) taklif etgan klassifikatsiyadan foydalanish ma'kul kuriladi. Bu klassifikatsiya asosida dori allergiyasi kelib chiqishi darajasiga karab 3 guruxga bo'linadi:

1 gurux - kasallik klinik belgilarining tez yuzaga chiquvchi (anafilaktik shok, o'tkir qavarchiqlar. Kvinke shishi, o'tkir gemolitik anemiya) turi.

2 gurux - kechrok, boshlanuvchi, ya'ni 24 soatdan keyin klinik belgilari paydo buluvchi kasalliklar (agranulotsitoz, trombositopeniya, makula - papulez ekzema, ba'zan dori «isitmasi») turi.

3 gurux — kech rivojlanuvchi (48 soatdan sung, ba'zida esa bir xaftadan keyin) kasallik belgilari (zardob kasalligi, artritlar, limfadenitlar, gepatit va nefritlar) paydo buluvchi turi, xait uchun muxim a'zolarning zararlinishi bilan boglik bo'lgan ulim xollari, odatda, shokning birinchi daqiqa larida yoki soatlarida yuz beradn. Abortiv shokning klinik belgilarida birdaniga tuzalish bo'ladi va klinik sogayish yuzaga keladi. Kaytalanuvchi kechishda esa klinik sogayishdan bir necha soat keyin shok yanada ogir kechishda kaytalanishi mumkin Anafilaktik shokning kechishi ogirrigiga karab uch bosqichga bo'linadi. Engil bosqich — ikki daqiqa dan ikki soatgacha davom etadi. Bunda teri kizarishi, tomoq, ko'rishi, burundan nazla kelishi, bosh aylanishi, bosh ogrigi, qon bosimi ko'tarilishi, yurakning tez-tez urishi, xolsizlik kuzatiladi. SHokning o'rtacha ogirlikda kechadigan bosqichida toksikodermiya, Kvinke shishi, kon'yunktivit, stomatit, yurak tez urishi, yurak soxalarida og'riq., tomir urish makomining buzilishi, qon bosimining pasayishi, xolsizlik va bosh aylanishi, ko'rishning buzilishi, kuzgalish xolati, ulimdan kurkish xissi, teri rangining okarib ketishi, sovuq . ter chiqishi. eshitishni pasayishi, kulok shangillashi, Oohqozon -ichak yo'li, bronxlar, buyraklar tomonidan buzilishlar bilan tavsiflanadi SHokning ogir bosqichi — kollaps (rang okarib ketishi), sianoz, tomir ning ipsimon urishi, qon bosimining pasayishi. koma (chukur uyku) xolati, xushdan ketish, kuz qorachiklarining kengayishi, yurak va nafas faoliyatlarining tuxtashi bilan tavsiflanadi

Anafilaktik shokning okibati shifokor ning qanchalik malakali mutaxassis ekanligiga, davolash ishlarini uz vaqtida boshlashiga va bemorniig xayoti uchun muxim xisoblangan a'zolarning xolatiga boglik. Turli mutaxassislarining ko'rsatishicha ulim xollari 15 foizdan 40 foizgacha uchraydi. Noto'gri davolashda esa bundan xam Ko'p bo'lishi mumkin.

SHokning rivojlanish mexanizmi asosida qonni qayta taksimlanishida o'zgarish yotadi. Uni bir joyda tuplanib kolishi, ichki a'zolar shishishi, sirroz va shilliq, qavatlarga qon quyilishi, o'tkir emfizema yuz beradi. Bu o'zgarishlarning xammasi sillik, muskullar siqilishi, tomirlar utkazuvchan-ligining buzilishi, shilliq pardalarnng shishishi, tomirlardagi eritrotsitlar ekssudatsiyasi (atrofidagi to'qimalarga chiqish) va agregatsiyasi bilan birga kushilib keladi. YOrib kurilganda bunday bemorlarda ichki a'zolar qorin bushligida qon tulib kolishi, bosh miya va uzunchok miya pustlok osti qismlari neyronlarida o'zgarishlar kuzatiladi. Plevraga, endokard, buyrak usti bezlari oshqozon va ichak shilliq qavatlariga qon kuyilish xollari aniqlanadi. Bu o'zgarishlar jigar yalliglanishining morfologik manzarasi (jigardagi chirigan soxalar bilan) glomerulonefrit va o'pka emfizemasi bilan birga kushilib keladi.

TASHXISI

Dori moddalardan kelib chiqadigan allergiyani aniqlash usullari orasida klinik ma'lumotlar va anamnez katta axamiyatga ega. Dori moddalari bilan o'tkaziladigan teridagi va provokatsion sinamalar nafakat allergiyani keltirib chikargan moddani aniqdashga, xatto organizmda dori allergiyasi borli -gini tasdiklashga xam imkon bermaydi. Ko'pchilik dori moddalar tulik kimmatga ega bo'lmagan antigen xisoblanganligi tufayli tekshi rish usullari Ko'p xolla rda nomaxsus reaksiyalarni keltirib chikaradi.

Dori allergiyasini tashxislash bir necha bosqichlardan iborat: allergik anamnez yigish, teri sinamalari, provokatsion sinamalar va laboratoriya usullari.

Allergologik anamnez: bemordan avval biror dori moddaga allergiya bo'lganmi, bu dorini oldin xam qabul kilganmi, ko'pmi agar allergik reaksiya bo'lgan bo'lsa Qanday xolatda utkazgan, boshqa allergik kasalliklar bilan kasallanganmi shular to'grisida sinchiklab surab, surishtiriladi. Keyin bemor qanday dori modda bilan davolash lozimligi taxmin kilinayottan bo'lsa, shu dori modda bilan terida sinamalar o'tkaziladi. Avvallo allergik kasalliklari bo'lmagan, xozirgi paytda doridai allergiyasi bo'lmagan yoki xayot uchun muxim bo'lmagan a'zolarning ogir, surunkali (jigar, buyrak, yurak) kasalliklarn bo'lgan bemorlarga teridagi sinamalar kuyilmaydi. Agar bemorda kasallik xuruji yoki anamnezida dori moddalarga ogir reaksiyalar bo'lsa, unda tashxis maqsadida fakat immunologik sinamalar

qo'yiladi. Odatda, teridagi allergik sinamalarning quyidagi turlari o'tkaziladi: tomchi, skarifikatsiya, applikatsiya teri orasiga prik-test. Terida o'tkaziladigan sinamalar avval xam xozirgi paytda xam tashxisning muxim usullaridan bo'lib kolmokda, ammo allergenning miqdorini aniqlashda kiritish yulini to'g'ri tanlash va bajarish texnikasida aniqlik talab etiladi. SHu talablar tutri bajarilmagan xoxatlarda ular xavfli yoki kam ma'lumotli xisoblanadi.

Tabletka shaklidagi dori moddalar uchun til ostiga qo'yish usuli qo'llaniladi: 1/10 tabletka til ostiga qo'yiladi va uni til tagida 15 daqiqa davomida ushlab turiladi. Reaksiya shilliq qavatning o'zgarishi bilan baholanadi (shish). Tashxis paytida Qortikosteriodlar, simpatomimetiklar yoki gistaminga qarshi preparatlarni qabul qilish sinamalarni yolg'on-manfiy bo'lishiga olib keladi. Bu dori moddalarni xatto sinamalar qo'yishdan 2-3 kun oldin xam qabul qilish mumkin emas.

Tez sodir bo'ladigan V limfotsitlarga bog'lik, allergik reaksiyalarni va dorilarga nisbatan aylanib yuruvchi antitelo bo'lgan allergik reaksiyalarni aniqlash maqsadida SHelli reaksiyasi, tuyingan xujay -ralar buzilishi reaksiyasi (degranulyasiya), leykotsitlar tuplanish (aglomeratsiya) reaksiyasi, leykotsitlar alteratsiyasi, RAST va PRIST reaksiyalari qo'llaniladi.

Yuqorida bayon etilgan fikr-muloxazalarni xisobga olgan xolda xar bir xolatlarda bir vaqtning uzida bir necha usullarni kullash maqsadga muvofik bo'ladi. Tulik allergologik tekshirish tajribalari shundan dalolat beradiki, xatto klinik kurinishi jixatidan dori allergiyasiga juda uxshash bo'lganda xam, fakat 60 foiz xollarda laboratoriya usulida tashxis tasdiklanadi.

DORI ALLERGIYASINI DAVOLASH VA UNI OLDINI OLIISH CHORA-TADBIRLARI.

Anafilaktik shokni davolash kator tadbirlarni uz ichiga oladi: dori moddani qonga tushishini davom etishini to'xtatish, qonga tushayotgan biologik faol moddalarni neytrallash, gipofiz-buyrak usti bezlari yetishmovchiligini tiklash. Bemorni kollaps (yurak faoliyatining keskin susayib ketishi va tomirlar tonusining pasayib ketishidan kelib chiqqan xolat)xolatidan chikarish, bronxlar siqilishi va bo'gilishini ko'p qilish, tomirlar utkazuvchanligini pasaytirish, xaet uchun muxim a'zolardan yurak, buyrak, nerv tizimida yuz berishi mumkin bo'lgan kechki asoratlarni psixomotor markazlarga ta'sir qilish yuli bilan oldini olish.

Anafilaktik shokni davolash farmakologik preparatlarni tezlik bilan kullanishini talab qiladi. YAxshisi ularni tomir ichiga, muskullar orasiga yoki teri ostiga kiritish kerak. Bu shokning qanday og'irlikda kechishiga va periferik tomirlar xolatiga bog'lik ravishdxa amalga oshiriladi (qon bosimi keskin pasayib ketgan xolatlarda tomirlar ichiga kiritish qiyinlashadi).

Dori moddalar quyidagi ketma -ketlikda belgilanadi. Dastlab — adrenergik preparatlar (adrenalin, noradrenalin) kiritiladi. Preparatlarning miqdori — terapevtik miqdordan to eng yuqori miqdorgacha bo'lishi mumkin. Keyin gistaminga qarshi preparatlar (suprastin, tavegil, dimedrol) qo'llaniladi. Undan keyin esa buyrak usti bezlari pustlok qismi gormonlari-glko'portikoidlar (prednizolon va unga uxshash preparatlar) kiritiladi.

Bemorga albatta kislorod beriladi. SHokning bo'gilishi bilan keladigan turlarida kushimcha ravishda eufillin qilinadi. Penitsillindan shok yuzaga kelgan xollarda penitsillinaza fermenti kiritiladi. Talvasa, tirishish, xolatlari bo'lganda aminazin qo'llaniladi.

Agar utkazilgan chora —tadbirlar ijobiy natija bermasa, yuqorida kursatilgan xamma tadbirlar 30 — 40 daqiqa dan keyin kaytariladi. Anafilaktik shokni boshdan utkazgan xamma bemorlar xayot uchun muxim a'zolari tekshirish va davolash maqsadida albatta shifoxonaga yotqiziladi. Klinik ulim xolati yuz berganda bemor jonlantirish (reanimatsiya) bo'limiga o'tkaziladi. U erda sun'iy o'pka ventilyasiyasi, miyada xaroratni pasaytirish (gipotermiya), yurakni bevosita va bilvosita ukalash (massaj) ishlari o'tkaziladi. Yuqorida kursatilgan barcha tadbirlar bemorning axvoli yaxshilangunga kadar bajariladi.

Dori allergiyasining boshqa klinik kurinishlarini davolash usullari Ko'p tomonlama olib boriladi. Dori allergiyasini davolash ishlari xar bir bemor uchun uziga xos xususiyatga ega bo'lib, jarayonning joylashgan urni kasallikning klinik manzarasi va bemor organizmining reaktiv xolatlarini xisobga olgan xolda olib boriladi. Kasallikning xuruj davrida bemor albatta shifoxonaning allergologiya bo'limiga yoki jadallashtirilgan terapiya bo'limiga yotqizilishi shart. Xamma bemorlarga allergen xususiyatlariga ega bo'lgan oziq-ovqat maxsulotlarini istisno

qiladigan parhez belgilanadi. Glyukortikoidlar (yaxshisi parenteral) miqdorini kasallikning kechish ogirligiga bog'lik xolda bir kecha — kunduzda 1500 mg gacha belgilash mumkin (prednizolon).

Transfuzion terapiya kator maqsadlarni kuzda tutadi: dezintoksikatsiya (zaxarlanishni ko'p qilish uchun gemodez), yo'qotilgan energiyani urnini to'ldirish (glyukoza), suv - tuz muvozanatini (balansini) me'yorlashtirish maqsadida (reopoliglko'pin), DVS sindromiga qarshi kurash, kamqonlikni davolash shular jumlasidandir. Ikkilamchi infeksiya qo'shilganda antibiotiklar belgilanadi. Gistaminga qarshi preparatlar (parenteral) belgilanadi. Bundan tashkari kasallikning belgilariga karab simptomatik davolash ishlari xam utkazilzdi: yurak glikozidlari, siydik ajralishini tezlashtaruvchi preparatlar, ovqat xazm qilishda ishtirok etuvchi fermentlar belgilanadi. Davolash ishlari albatta «aybdor» preparatni istisno qilishdan boshlanadi.

«Izold» apparata yordamida ultrabinafsha nurlari bilan qonni nurlantirish xam muvaffakiyatli kullanilmokda (klinik belgilari ko'polgunga kadar 10 martagacha o'tkaziladi). Dori allergiyasini davolashda yana: T —aktivin, ketotifen, zaditen, kal'siyga qarshi preparatlar, serotoninga qarshi preparatlar (peritol), N1 ni boglab oluvchi (diazolin) amiiokapron kisloti va N2ni boglab olunchilar (semitidni) qo'llaniladi. Oxirgi preparat tomirlar ichiga va tabletki xolida ichish uchun xam belgilanadi. Ogir xollarda kortikosteroidlar xam qo'llaniladi.

Bemorning kun tartibini to'gri tashkil qilish, ta'sir-lantirmaydigan ovqat larni iste'mol qilish, etarli miqdorda suyuqlik qabul qilish, ammo dori moddalarni shu jumladan kortikosteroidlarni xam cheklangan miqdorda qabul qilish kerak. Katta miqdordardagi kuyosh nurlari, jismoniy va ruxiy charchashlar noqulay omillardan xisoblanadi. Allergenni butunlay istisno etish shart, uni ovqat va suv orqali organizmga tushishiga yul kuymaslik zarur.

Layella yoki Stiven-Djonson belgilari uziga xos davolash ishlarini olib borishni talab qiladi, davolash jadallashtirilgan terapiya bulimlarida yoki jonlantirish bulimlarida o'tkaziladi. Bu patologiyalarda ulim xolati 70 foizgacha etadi. Toksik epidermal nekroz jarayoni bo'lgan bemorlarga yiringlashga qarshi aseptik parvarish lozim (zararsizlantirilgan kiyimlar, choyshab va boshqalar).

Maxalliy davolash ochik usulda o'tkaziladi. Teriga kseroform bilan ishlov beriladi. Bundan tashkari vodorod perioksidi, kaliy permanganat, yashil brilliant eritmasi, solkoseril malxami, na'matak yogi xam maxalliy qo'llaniladi, ogiz bushliklariga kullash uchun chakanda (oblepixa) yoki na'matak yogi, tashki jinsiy a'zolar uchun furatsillin eritmasi ishlatiladi. Terinn infra qizil nurlari bilan xam nurlantirish mumkin. Doimo tuz-suv va oksil muvozanatini bir xilda saklash lozim. SHu maqsadda umrov osti venasiga kateter (maxsus elastik naycha) qo'yiladi. Dori moddalar bilan davolash quyidagi preparatlar guruxlarini uz ichiga oladi: kortikosteroidlar, gistaminga qarshi moddalar, infeksiya kushilgan xollarda — antibiotiklar.

Ekstrakorporal davolash usullari xam keng tarkalgan. Gemosorbsiya — bemor qonidan dori gaptenlarni samarali chikarib tashlashga yordam beradi. Bu 2 kunda bir marta (1-3 seans) o'tkaziladi. Plazmaferez xam muvaffakiyatli kullanilmokda

Maxsus giposensibilizatsiya usuli bu erda etarli darajada samara bermasligi va yuqori darajada sezuvchanlikka sabab bo'lishi tufayli keng kullanilishiga imkon bermaydi. Antibiotiklarni giposensibilizatsiya maqsadida kullash ko'pincha asoratlarga olib keladi. Maxsus davolashda bemor eritrotsitlar va limfotsitlarning xuruj paytida olingan lizat tarkibiy qismlarini kiritish xam muvaffakiyatli ravishda kullanilmokda. Eritrotsitolizat autoimmunli rivojlanishga ega bo'lgan surunkali kasalliklarni davolashda, limfotsitolizat sekin— asta sodir bo'ladigan allergiyani davolashda qo'llaniladi

Kasallikning kechishi davomida tez sodir bo'ladigan reaksiyalar ustunlik kilsa, bemorni o'z zardobini qo'llash (autozardob) kam yuqori samara beradi. Dori allergiyasini oldini olish chora — tadbirlari quyidagicha olib boriladi:

Allergiya to'grisida omma orasida tushuntirish ishlarini olib borish, shu jumladan o'z-zini davolashning zararlari xamda shifokorlar orasida polipragmaziya (bir necha dori moddalarini bir vaqtda belgilash) yul kuymaslik xakida tushuntirish ishlari olib boriladi. Dori moddalarni oksilli qismlardan yaxshirok tozalashga erishish, oziq-ovqat maxsulot-laridan antibiotiklar,

buyoklar, kimyoviy qonservantlarni istisno qilish xam yaxshi natijalarni beradi. Axolining tibbii varakasiga dori allergiyasi borligi xakida ma'lumotlarni yozib qo'yish zarur. Axoli orasida allergologik xizmatni rivojlantirish, tibbiy kuriklar utkazib borish xam shular jumlasiga kiradi. Bemorlar xam Ko'pchilik dori moddalar umumiy antigenli determinatga ega ekanligi xakida bilishlari zarur. Masalan: amidopirin —reopirin, barbital natriy — teofedrin; sulfidin — novokain, tetratsiklin —morfotsiklin va boshqalar.

Dori allergiyasining kechishi va okibatlari xakida xam tuxtalib utish lozim. Butunlay sogayib ketish xolatlari dori allergiyasining engil o'tkir kechadigan shakllarida, aksariyat xollarda bir marotaba va qisqa vaqt davomida qabul kilinganda yoki uz vaqtida qabul qilishni tuxtatilgan xolatlarda kuzatiladi. Bunday natija qavarchiqlarda, Kvinke shishida, bronxlar siqilishida (bronxospazm) qayd etiladi. O'z vaqtida tashxislash va dori moddani qabul qilishni to'xtatish muvaffakiyatli davolashning garovi xisoblanadi. Xatto kasallikning ogir shakllarida xam (Layella sindromi, anafilaktik shok) butunlay sogayib ketish kuzatiladi. Tez-tez kaytalanish bilan surunkali davom etish turgun sensibilizatsiyada quyidagi kasallik — larda: bronxial astma, eritrodermiya, nefrit va artritlarda qayd etiladi. Eritrodermiyada tarkok eritma doimiy teri yuza qavatining kuchishi bilan yuzaga keladi. Dori allergiyasi qanchalik ogir va uzok vaqt davom etsa, surunkali shaklga utish xavfi shunchalik ko'proq bo'ladi. Xatto allergenni istisno qilish xam kasallikning kaytalanishini tuxtata olmaydi. Ularning birdaniga paydo bo'lishi dori allergiyasiga tizimli kasalliklar yoki autollergiya kushilganidan dalolat beradi. Dori moddalar oziq - ovqat maxsulotlari bilan xam bemor organizmiga tushishi mumkinligini esda tutish lozim.

Layell sindromi

Xozirgi kunda vrachlar ixtiyorida dori-darmonlarning juda Ko'p turlari mavjud, ularning zamonaviy tibbiyot klinikalarida keng kullanilishi allergik reaksiyalarning Ko'payishiga sabab bulmokda. Bular ichida eng giri toksik epidermal nekroz yoki Laell sindromidir.

Bu ogir xastalik toksik-allergik dermatozlar guruxiga mansub bo'lib. Teri epidermis qavatining chirishi, ya'ni xalok bo'lishi bilan ta'riflanadi. Bu kasallik klinikasini 1956 yilda A.Zyel 4 nafar bemor misolida tasvirlab berdi. SHuni e'tiborga olib, bu xastalikka Layell sindromi nomi berilib, bu nom klinikada mustaxkam urin egalladi. Lang Uoker bilan Layell birgalikda dardni epidermik nekroz deb atadilar. Keyinchalik 1967 yilda Layell 128 nafar bemor ustida olib borgan kuzatishlarini tasvirlab, asar nashr ettirdi. Kasallik etiologiyasi turli-tuman bo'lib, uning ko'zgatuvchi sabablari 3 guruxga bp'linadi:

- 1.Stafilakkkokli Layell sindromi
- 2.Dori sababli kelib chiqadigan Layell sindromi
- 3.Idiopatik Layell sindromi

Layella sindromining asosiy sababchisi dori-darmon bo'lib, ular orasida antibiotiklar asosiy urinni egallaydi. Sil kasalliligiga qarshi ishlatiladigan metazid, tubazidlarga nisbatan xam allergik xolati sodir bo'lishi mumkin. Allergik xususiyatga ega bo'lgan sitrusli mevalar, asal, shokolad, yongok kabilar xam Layell sindromi kasalliligiga olib kelishi mumkin. Allergenlar uchun xech Qanday tusik ko'p, ular yuldosh orqali, ona suti orqali va boshqa tusiklardan xam bemalol utib keta oladi. Stafilakokkli va idiopatik shakldagi Layell sindromi kam uchraydi.

Layell sindromi xastaligining kelib chiqishida nasl-nasabdagi allergik kasalliklar, anomalik konstitutsiyaning ekssudativ, nerv-artritlik shakllari ma'lum axamiyatga ega, chunki ularda bu kasallikka moyillik boshqa, irsiyatda xastaliklar bo'lmagan bolalarga nisbatan kuchlirokdir.

Layella sindromini aniqlash

Xamma allergik kasalliklarni aniqlash uchun, shu jumladan Layell sindromiga tashxis qo'yish uchun tula-tukis va batafsil allergologik anamnez yigish kerak. Bunda xomiladorlik davri qanday utgani, bulajak onaning bu davrdagi sogligi, ovqati, ichgan dori-darmonlari, agar preparatlar yuborilgan bo'lsa ularning miqdori va necha kun yuborilganligini bilish darkor. Ayniksa, onaning xomiladorlik davrida egan obligat allergenli ovqat lari – kofe, kakao, shokolad, asal, yongok, sitrusli mevalar, balik, tarvuz, kovun, moshli ovqat lar vrachni albatta kiziktirish kerak. A'zoning qaysi dori-darmonga sezgirligini oshib ketganligini aniqlashda Praustnits-

Kyustnerning sinash usuli katta yordam beradi. Bu usul ayniksa Layell sindromi kabi ogir dardda kul keladi.

Kasallikning belgilari

Layell sindromi klinikada 3 bosqichda kechadi:

- 1.Eritematoz
- 2.Bullyoz
- 3.Deskvamatsion
- 4.Reparatsion

O'tkir epidermal nekroz (Layell sindromi) xamma yoshda uchraydi. Kasallik bir necha kun mobaynida sekin-asta rivojlanadi. Kator xollarda esa allergik reaksiya tezlik bilan boshlinishi xam mumkin. Kasallik 40-41 gradus xarorat bilan o'tkir boshlanadi. Kattalarda va maktab yoshidagi bolalarda kasallik bosh va qorin ogrigi kabi alomatlari bo'ladi yoki aksincha, uyku xolatida bo'lib, ba'zida kusadi va ichi keladi.

Bu davrda bemor badani terisiga toshmalar toshib bu toshmalar xar xil kurinishga ega bo'ladi. Ko'pincha toshmalapr kizamik yoki skarlatina toshmalariga juda uxshab ketadi. Layell sindromi fakat teri va shilliq qavatlar kasalligi emas, balki ichki a'zolarning kasalligi xamdir. Bu xastalikda avvalo me'da-ichak yo'llari da javob reaksiya kuzatiladi. Ba'zida kasallikning ich ketishi, kusishdan boshlanishi buning isbotidir. Ichki a'zolar zararlanganda paydo bo'ladigan umumiy belgilar bog ogrigi, ishtaxaning ko'polishi, ogiz, burun, kuz, yurak, buyrak, qorinda og'riq, kusish, ich ketishi yoki ichning kelmay kolishi, enterokolit, jigaringn ikklamchi zararlanishi va shu kabilardir.

Layell sindromida kuzning zararlanishi 100 % bemorlarda uchraydi. Bunda kuzning shilliq qavati muguz qavatlarida asosiy o'zgarishlar sodir bo'ladi. Kuz zararlanishining asosiy belgilari – kuz qattiq kichishadi, achishadi, bemor yoruglikka karay olmaydi, kuchli yosh okishi.

Davolash

Kasallikning juda og'ir turlarida venaga tomchilab va mushak orasiga kortikosteroidlarni yuborish buyuriladi.

Kasallik davrining ogir-engilligini xisobga olib, kortikosteroid preparatlar guruxi bemorning xar bir kg ogirligiga 6-10 mg dan to 20 mg gacha tayinlanadi. Asosan xastalikning birinchi davrida va ikkinchi davrning birinchi yarmida kortikosteroidlar yuqori dozalarda buyuriladi. M: 3.5 mg prednizolonga-0.5 mg deksametazon, 15 mg gidrokortizon, 17.5 mg kortizon to'gri keladi.

Toksikodermiya

Toksikodermiya – sindrom Stivena Djonsa penitsillinga, tetratsiklinga, sulfanilamidlarga nisbatan ko'proq shilliq pardalarning zararlanishi bilan boglik bo'lib, teraperatura 39-40 gradus tomoq bo'g'imlarida og'riq bo'lishi, gipersalivatsiya, lab-burun atrofiga uchuk toshishi, terida eritematoz toshmalar paydo bo'lishi. Ba'zan xar xil darajadagi visseritlar plevrit, pnevmoniya, miokardit shakllarda namoyon bo'ladi. Anafilaksiya grek suzidan olingan bo'lib, ana – yana, aphyllaxis – ximoyasiz, ya'ni ximoya kila olmaydigan degan ma'noni bildiradi Anafilaktik shok yurak qon aylanish doiralarning o'tkir buzilishi okibatida quyidagi belgilar bilan namoyon bo'ladi:

teri rangining okish ko'kimtir eki marmarsimon rangga kirishi, sovuq ter bosishi.

tirnok osti satxida qon okishining xaddan tashkari sekinlashuvi,

xalovatsizlik, es xushning xiralashuvi – dispnoe,

siydik miqdorining kamayishi, yaxni kam siyish- oliguriya.

Tomir urishining tezlashuvi – taxikardiya,

Qon bosimining pasayib ketishi kabi xolatlar ana shular jumlasidandir

Anafilaktik shokning kelib chiqish sabablariga karab,dori-darmonlarni kullash okibatida kelib chiqadigan anafilaktik shok,zardob xamda vaksinalarni kullash natijasida yuzaga keladigan shok,allergik ovqat lar,xasharotlarning chakishidan vujudga keladigan shoklar fark qilinadi.

H, P.Schuster H ,Schonborn .R,Ianer(1975) anafilaktik shok sabablarini 2 turkumga bo'ladilar :
1 Tashxis (diagnostika) va davolash maqsadida ishlatiladigan vositalar :

-dori-darmonlar.immun zardoblar:

-uzida yod saklagan rentgen kontrast moddalar va boshqa turli testlar uchun

-teri orqali allergik kasalliklarni davolash va aniqlash maqsadida ishlatiladigan allergenlar kolloid xolatdagi qon urnini bosuvchilar

qon qo'yish xamda shu qo'yish jaraenida yul kuyilishi mumkin bo'lgan xatoliklar

2. Xayvonlar zaxari:

asalari,oddiy beli ingichka ari,kovokari va boshqalar chakkanda.

Yuqorida qayd qilingan sabablar orasida dori-darmonlarni ishlatish natijasida kelib chiqadigan allergik xolatlardan anafilaktik shok birinchi urinda turadi.YU.P.Borodin (1973) ma'lumotlariga qaraganda,dori-darmon bilan davolash oqibatida kelib chiqqan anafilaktik shok xolatlari 10dan 30 foizgacha ulim bilan tugagan.

Dori-darmonlar ishlatishdan kelib chiqadigan anafilaktik shokni ularning tutgan urniga qarab quyidagilarga bo'lish mumkin:

tabiiy (penitsillin,bitsillin) va yarim sintetik penitsillinlar (oksatsillin,ampitsillin va boshqalar) guruxi;

tetratsiklin guruxiga kiruvchi dori-darmonlar (tetratsiklin,randomitsin, metatsiklin, morfotsiklin, glikotsiklin va boshqalar) guruxi.

Fenotiazin va ba'zi bir xil gistaminlar qarshi ishlatiluvchi dorilar (aminazin va uning analoglari, pipolfen, diprazin),

Streptomitsin va aminoglikozidlar (neomitsin, kanamitsin, gentamin va boshqalar) guruxi.

O'z tarkibida yod saqlaydigan barcha dori- darmonlar (lyugol eritmasi, sayodin kontrast dorilar), Vitamin V 1 (tiamin bromid) va kokarboksilaza,

Barbituratlar (fenobarbital va boshqalar) guruxiga kiruvchi dorilar,

Pirazonon turkumiga kiruvchi dorilar (analgin, antipirin, amidopirin, butadion), atsetilsalitsilat kislotasi va fenilpropionatlar (brufen va boshqalar),

Novokain, sulfanilamid va uning turkumiga kiruvchi dorilar,

Etilendiamin(suprastin va boshqalar) guruxi bilan eufillin guruxi,

Sefalosporin guruxi.

Kasallikning rivojlanishi.

Ma'lumki, anafilaktik shok tez o'tadigan ximergik ko'rinishdagi allergik jarayon turiga kiradi.

A.A. Polner (1973) fikricha, ximergik ko'rinishdagi hamma allergik reaksiyalarga, shu jumladan, odam tanasida sodir bo'ladigan anafilaktik shokka ikkita asosiy xususiyat sodir etgan :

1. qonda aloxida ko'rinishdagi antitanalar (reaginlar yoki IgE ga bogliq antitanalar) ning aylanib yurishi,

2. allergik kasalliklarga irsiy moyillik (konstitutsiya yoki A.D.Ado bo'yicha allergik konstitutsiya) bo'lgan kishilarda allergik reaksiyaning rivojlanishi.

Odam organizmining turli allergenlarga nisbatan sezgirligining oshib ketishi turli muolajalar qilish, ogiz orqali, nafas yo'llari ga dori-darmonlar purkash yo'llari bilan davo qilinadi.

Anafilaktik shokda odam a'zolarida sodir bo'ladigan haddan tashqari murakkab jarayonlar rivojlanishini

3 bosqichga bo'lish mumkin:

1) immunologik bosqich,

2) biokimeviy bosqich,

3) anafilaktik shok belgilari keng yuzaga chiqqan kasallik fiziologiyasi bosqichi.

Keyingi vaqtda doriga bo'lgan allergik reaksiyalar tobora ko'payib bormokda

G.V.Grebnevning boshqa mualliflar bilan keltirgan ma'lumotlariga k ra (1991), keyingi 2 yil ichida allergik kasallikka uchragan 617 bemordan 171 ta bolada dori va zardoblarga nisbatan sezgirlik oshib ketganligi aniqlanadi.

Har xil kasalliklarni davolashda ishlatiladigan antibiotiklar ichida penitsillindan kelib chiqadigan anafilaktik shok yuqori foizni tashkil qiladi.Hozirgi kunda bu 0,6 dan 16 foizgachadir.

Dori-darmonlar ishlatishdan kelib chiqadigan anafilaktik shokni ularning tutgan o'rniga qarab quyidagilarga bo'lish mumkin:

- 1) tabiiy (penitsillin, bitsillin) va yarim sintetik penitsillinlar (oksatsillin, ampitsillin va boshqalar) guruxi;
- 2) tetratsiklin guruxiga kiruvchi dori-darmonlar (tetratsiklin, rondonitsin, metatsiklin, morfotsiklin, glikotsiklin va boshqalar) guruxi.
- 3) Fenotiazin va ba'zi bir xil gistaminlar qarshi ishlatiluvchi dorilar (aminazin va uning analoglari, pipolfen, diprazin),
- 4) Streptomitsin va aminoglikozidlar (neomitsin, kanamitsin, gentamin va boshqalar) guruxi.
- 5) O'z tarkibida yod saklaydigan barcha dori-darmonlar (lyugol eritmasi, sayodin kontrast dorilar),
- 7) Barbituratlar (fenobarbital va boshqalar) guruxiga kiruvchi dorilar,
- 8) Pirazon turkumiga kiruvchi dorilar (analgin, antipirin, alidopirin, butadion), atsetilsalitsilat kislota va fenilpropionatlar (Srufen va boshqalar),
- 9) Novokain, sulfanilamid va uning turkumiga kiruvchi dorilar,
- 10) Etilendiamin (suprastin va boshqalar) guruxi bilan eufillin guruxi
- 11) Sefalosporin guruxi.

Adabiyotda anafilaktik shokning ogir ko'rinishi dori-darmonlarni juda oz miqdorda ko'llaganda ham yuzaga kelganligi haqida ma'lumotlar bor.

-Penitsillin antibiotigini ishlatish maqsadida qo'llanilgan shprints, terilizator xam anafilaktik shok xastaligini boshidan kechirgan bemorlar uchun o'ta xavflidir. Odatda anafilaktik shok konstitutsiyasida anomaliyasi bo'lgan xam; i allergik kasalliklarga moyilligi bor bolalarda yoki katta yoshdagi kishilarda sodir bo'ladi.

Xasharotlar chaqishi oqibatida tana sezgirligining oshib ketishi E.Rayk (1966) ma'lumoti bo'yicha 5%ni tashkil qilgan bo'lsa, xozir bu ko'rsatkich Birmuncha Ko'paygan.

AKSH da 1956 - 1959 yillardayoq xasharotlar chaqishi oqibatida 220 ta odatda o'lim yuz bergan. Keyingi vaqtda bizning tibbiyot jurnallarimiz saxifalarida ham xasharotlar chaqishidan kelib chiqadigan anafilaktik shok xaqida ko'plab ma'lumotlar e'lon qilinmoqda.

Respublika bolalar allergik kasalliklari oqibatida yuz bergan xar xil ko'rinishdagi allergik reaksiyalarning 2 tasida anafilaktik shok xolati uchraydi.

Xasharotlar chaqishidan kelib chiqadigan javob jarayoni allergik reaksiyalardan iboratligi xammaga ravshan. Xasharotlar chaqishi oqibatida kelib chiqadigan anafilaktik shok dori liergiyasi oqibatida yuzaga keladigan belgilardan fark qilmaydi, lekin xasharotlar zaxarining o'ziga xos xususiyatlari xam bor.

Xasharotlar zaxari ichida asalari zaxarigina o'rganilgan, xolos. Asalari zaxari (apitoksin) - asalarining maxsus bezlari (apis) ning maxsulidir. Apitoksinning ta'sir qismi oqsil modsa bo'lmish mellitin va 18 ta murakkab aminokislotalardan iborat. Asalari zaxaridan 2 fosfolipaza A fermenti va gialuronidaza xamda atsetilxolin, gistamin va juda oz miqdorda boshqa kimyoviy elementlar ajratilgan. Ko'pchilik holalarda xasharotlar chaqishidan kelib chiqadigan allergik jaraen asta-sekin boshlanadi. Avvaliga xasharot chakkan soxada makalliy jarayon shish ko'rinishida, eshakem, Kvinke shishi, nafas kisish xuruji sifatida namoyon bo'lib, so'ngra xar xil ogirlikdagi anafilaktik shok xodisalari yuz berishi tajribada kurilgan. Anafilaktik shokning kelib chiqishida ovqat allergiyasining urni qanday?

Allergenli ovqatlar xisoblanmish sigir suti, yongoq, tuxum, pista, pistabodom, pishloq, baliq, shokolad, moshli (moshxurda, moshkichiri) taomlar, kofe, kakao, tomatlar, qo'ziqorinlar, sitrusli mevalar (limon, apelsin, mandarin, xurmo) asal, tovuk gushti, pepsi-kola, koka-kola, tarxun kabi ichimliklarni iste'mol qilish natijasida kelib chiqqan anafilaktik shok jumhuriyat bolalar allergik kasalliklari yillik tajribasida uchramadi.

Tibbiy adabiyotda kasallikni aniqlash maqsadida ishlatiladigan ovqat allergenlariga nisbatan bitta-ikkita misollar bor xolos.

1963 yilgacha bo'lgan tibbiy adabiyotlarda ko'krak yoshidagi bolalardan 40 tasida sigir sutiga nisbatan, to'grirogi V-laktoglobulinga nisbatan anafilaktik shok yuz berganligi qayd qilingan.

Sovuq havoga nisbatan allergik sezgirlik bor bolalarda tananing katta qismiga sovuq ta'sir qilganda (daryo yoki dengizda cho'milish vaqtida) anafilaktik shok yuz berishi mumkinligini A.D.Ado va YU.A. Poroshina (1976) qayd qilib o'tganlar.

Allergik kasalliklarni davolash jarayonida maxsus sezgirlikni pasaytirish usuli (spetsifik giposensibilizatsiya) 1911 yildan, ya'ni Noon va Freeman bu usul taklif qilganlaridan buyon 20 marta o'lim bilan tutagan anafilaktik shok sodir bo'lgan.

Respublika bolalar allergik kasalliklari markazida 20 yil mobaynida maxsus giposensibilizatsiya olgan 700 nafar bemordan atigi bittasida anafilaktik shok xolati sodir bo'lgan.

Davolash

Anafilaktik shokni davolash oson ish emas. Bunda xar bir daqiqa kimmatli bo'lib, uni kuldanda boy bermaslik darkor. SHifokor saviyasining pastligi xamda anafilaktik shokka qarshi kurashni tashkil qila olmaslik va uning bemor tepasida esankirab qolishi davoning muvaffakkiyatsiz chiqishiga olib kelishi muqarrar. Anafilaktik shokda bemorga quyidagicha yordam ko'rsatilishi kerak.

1. Bemorga yordam ko'rsatish uchun ikkita shifokor va tajribali xamshira kerak. Bir shifokor kasalning qon bosimini ulchash bilan band bo'lsa, ikkinchi shifokor bemorga dori darmonlar buyurib, uni xamshira yordamida amalga oshirish bilan shugullanadi.

2. Bemorning qoniga shokka sababchi allergenning tushishini albatta to'xtatish darkor. Buning uchun dori yuborilgan yoki xasharot chaqqan joydan yuqorida jgut boglanadi.

3. Anafilaktik shok xolatida dori-darmonlar ichida yordam berib, ulimdan olib koladigan adrenalin va uning guruxidagi preparatlar xisoblanadi. SHuning uchun xam shifokor anafilaktik shokda bemor ogir xavfli xolatdan chiqib, qon bosimi ko'tarilgunga qadar adrenalin qo'llanilishi kerakligini unutmasligi lozim. Avvalo xasharotlar chaqqan joy atrofiga teri ostiga, mushak orasiga 0,1% 0,3-0,5 ml adrenalin eritmasi yuboriladi. Xasharot chaqqan joydan uning nishtarini olib tashlash kerak. U joyni uqalash man etiladi, chunki xar bir uqalash xarakati qon tomirlariga allergenlarning so'rilishini tezlashtiradi.

Kasallikning rivojlanishi.

Ma'lumki, anafilaktik shok tez o'tadigan ximergik kurinishdagi allergik jarayon turiga kiradi. A.A. Polner (1973) fikricha, ximergik kurinishdagi xamma allergik reaksiyalarga, shu jumladan, odam tanasida sodir bo'ladigan anafilaktik shokka ikkita asosiy xususiyat sodir bo'ladi.

1) qonda aloxida ko'rinishdagi antitanalar (reaginlar yoki IgEga boglik antitanalar) ning aylanib yurishi,

2) allergik kasalliklarga irsiy moyillik (konstitutsiya eki A.D.Ado bo'yicha allergik konstitutsiya) bo'lgan kishilarda allergik reaksiyaning rivojlanishi.

Odam organizmining turli allergenlarga nisbatan sezgirligining oshib ketashi turli muolajalar qilish, og'iz orqali, nafas yo'llari ga dori-darmonlar purkash yo'llari bilan davo qilinadi.,

Anafilaktik shok sezgirliги oshgan odam tanasiga kerakli miqdorda allergenning kaytadan tushishi okibatida sodir bo'ladi.

Ko'pincha anafilaktik shok turli dori - darmonlarni teri ostiga, mushak orasiga eki venaga yuborganda sodir bo'ladi.

SHuni qayd qilib o'tmok kerakki, sezgirliги yuqori darajada oshib ketgan organizmga juda kam miqdorda allergenlar tushgan takdirda xam anafilaktik shok kelib chiqishi mumkin.

Anafilaktik shokda odam a'zolarida sodir bo'ladigan xaddan tashkari murakkab jaraenlar rivojlanishini 3 bosqichga bo'lish mumkin:

1) immunologik bosqich, 2) biokimeviy bosqich, 3) anafilaktik shok belgilari keng yuzaga chiqqan kasallik fiziologiyasi bosqichi. Anafilaktik shokda muxim axamiyat kasb etuvchi davr - odam tanasining sezgirliги oshib, immunologik jixatidan kayta tiklanish jarayonidir. Bunda teri sezgirliğini oshiruvchi antitanalarning paydo bo'lishi kasallikning rivojlanishida muxim axamiyatga ega. Sezgirliги oshgan tana to'qimalari ma'lum allergenning Ko'p miqdorini uziga singdira olish xususiyatiga egadir.

Anafilaktik shokning immunologik bosqichida sezgirligi oshib ketgan az'zoning to'qima va xujayralariga birikkan antitanalar bilan tashki muxitdan tushgan allergenning tuknashuvi okibatida bo'ladigan reaksiya jaraeni sodir bo'ladi.

Anafilaktik shok rivojlanishida bazofil leykotsitlarda, mayda qon tomirlar atrofidagi shilliq qavatda joylashgan govak biriktiruvchi to'qimaning tuyingan xujayralarida (allergen- antitana urtasida sodir bo'ladigan jaraen muxim axamiyat kasb etadi.

Anafilaktik shok to'qimalari teri (eshakem. Kvinke shishi), sillik mushak a'zolari bo'lishi mumkin.

Allergen- antitana birikmasi oldin qonda sodir bo'lib, so'ngra shokli a'zolar to'qimalarini emirib, birikishi xam mumkin. Anafilaktik shokda allergen- antitana urtasida sodir bo'ladigan jaraenda fakat reaginlar emas, balki pretsipitat antitanalarining xam ishtirok etishi isbotlangan, lekin shunga karamasdan, bu jaraenda antitana IgE (Ishisaka, 1971) sinfiga tegishli reaginlar aloxida urin egallaydi.

SHuni xam qayd qilib utish kerakki, dori allergiyasida dori allergenlari odam a'zosida gapten sifatida bo'lib, oksil bilan birikkanidan keyingi haqiqiy antigenlarga aylanadi.

Allergen antitana to'qimalarida morfologik va fiziologik ish k (bilyatini ko'potadigan o'zgarishlar keltirib chikaradi. Natijada tuyingan to'qimalar xakida qonning bazofilotsitlari degranulyasiyaga uchrab, biologik jixatdan faol moddalari Ko'plab ishlab chikara boshlaydi, shuning okibatida tez boshlanadigan allergik reaksiyaning ikkinchi, ya'ni ximergik - patokimeviy bosqichi boshlanadi. Immun birikma bulmish allergen-antitana to'qima va qon zardobi tarkibida fermentlarning aktivligini pasaytirib yuboradi. Allergen- antitananing bushashuvi natijasida proteolitik va lipolitik fermentlarning aktivligi oshib natijada to'qimalarda gistamin, atsetilxolin, geparin, sekin reaksiya beruvchi substansiyalar (anafilaksii SRS - A), vazoaktiv kininlar(bradikinin, kallidin) ajralib chiqadi.

Odamda sodir bo'ladigan anafilaktik shokda yuqorida nomi qayd kilingan fermentlar aktivligi oshishi tufayli yashin tezligida to'qimalardan juda katta miqdorida gistamin ajraladi.

Anafilaktik shokning rivojlanish jaraenida Ko'plab gistamin ajralishi bilan bir katorda allergen markaziy nerv xosilalari (miyaning pustlok qismi va pustlok ostidagi qismini va b.),vegetativ nerv sistemasi funksiyasini qattiq pasaytiradi.

Xozirgi vaqtda anafilaktik shokda kelib chiqadigan jaraenlarni fakat gistamin Ko'plab ishlab chiqishi, ya'ni gistaminorezis xamda gistaminergiya bilangina izoxlash noto'gri bulur edi.

Immun kompleks allergen - antitana birikishi okibatida to'qimalardan fakat gistamingina emas, balki atsetilxolin, geparin, serotoninlar xam ajraladi.

Tekshirishlar shuni kursatadiki, anafilaktik shokda atsetilxolin eng avvalo miya suko'pligi - likvorda paydo bo'ladi Anafilaktik reaksiyada atsetilxolin ta'sirida ikkilamchi gistamin ajralishi sodir bo'ladi.

A.D.Adoning (1970) fikricha, biologik aktiv modda - serotoninning anafilaktik shokda deyarli ishtiroki ko'p.

SJBS - A| moddasi anafilaktik shokda bronx sillik mushaklarining kickarishida muxim urin tutadi.Uning siklik nukleotidlardan AMFga xam ta'siri bor.

Anafilaktik xolatda allergen - antitana kompleksi turli kinazalar, plaminogen-plazmin, kallikreinogen-kallikrein va boshqalarning funksiyasini oshirib yuboradi.

Keyingi vaqtlarda anafilaktik shokning rivojlanishida kininlarning axamiyati o'rganib chiqildi. Kininlarning ok qon tanachalari diapedezini, qon okimi tezligini kapillyar qon tomirlar uzgaruvchanligini oshirib yuborishi, shuningdek qon tomirini pasaytirishda,qon tomirlar bushligini kengaytirishda ishtirok etishi aniqlangan.

SHunday qilib , anafilaktik shokda gistamin va boshqa biologik moddalarning ta'siri natijasida qon tomirlar uz tarangligini (tonusini) ko'potadi okibatda periferik qon tomirlar qarshiligining keskin pasayishi tufayli qon bosimi pasayib ketadi.Qon tomirlar tonusining pasayishi periferik qon tomirlarga xamda vena qon aylanish doirasiga ta'luklidir. Kapillyarlarda va vena qon aylanish doirasida qonning dimlanishi, qon aylanish doiralarida qon miqdorini keskin kamayib ketishiga olib keladi.

YUrakning zarb xajmi xam kamayadi. Keyingi yillarda o'tkaziladigan tekshirishlar yurak mushaklari qisqarish qobiliyatining to'gridan - to'gri buzilishi , yurakda ortib boraetgan qon xajmining kamayishiga olib kelishini isbotlab berdi. SHuning uchun xam yurak ish unumdorligining pasayishi qon bosimining yanada. tushib ketishiga sabab bo'ladi.

Kasallikning belgilari.

Anafilaktik shok yurak qon aylanish doiralarning o'tkir buzilishi okibatida quyidagi belgilar bilan namoen bo'ladi:

- teri rangining okish ko'kimtir eki marmarsimon rangga Kirishi, sovuq ter bosishi.
- tirnok osti satxida qon okishining xaddan tashkari sekinlashuvi,
- xalovatsizlik, es xushning xiralashuvi - dispnoe,
- sindik miqdorining kamayishi, ya'ni kam siyish- oliguriya.
- Tomir urishining tezlashuvi - taxikardiya,
- Qon bosimining pasayib ketishi kabi xolatlar ana shular jumlasidandir. SHokning (belgilari mayda (kapilyar) qon tomirlarga qon kelishining kamayishidan boshlanadi. SHuning uchun xam teri sovuq , nam va ko'kimtir okish tusga ega bo'ladi: bosh miyaga qon kelishining kamayishi avvaliga bemorda bezovtalik belgilarini keltirib chikarsa, keyinchalik es xushning xiralashib, ko'polishiga olib keladi. -Nafas a'zosi bulmish o'pka ga qon kelishining kamayishi uz navbatida nafas kisishiga olib kelsa, ajralib chikaetgan siydik miqdorining kamayishi - buyrak doirasida qon aylanishining kamayishi oqibatidir.

6-mavzu: Dori allergiyasi tezor turdagi ogir reaksiya rivojlanishi bilan. Anafilaktik shok. Immunokompleksli dori allergiyasi. Zardob kasalligi

Klinik mashg'ulot: Eliminatsion testlar o'tkazish

1.1 Ta'lim berish texnologiyasining modeli.

| | |
|--|---|
| Mashg'ulot vaqti -4 soat | Talabalar soni : 10-12 gacha |
| Mashg'ulot shakli | Amaliy mashg'ulot |
| Amaliy mashg'ulot rejasi Reja: 1 Anafilaktik shok. Klinik variantlari, kechishi tashxislash, davolash usullari 2. Zardob kasalligi etiopatogenzi, klinikasi, tashxislash va davo choralari. | Amaliy mashg'ulotning kishqacha annotatsiyasi Talabalarga anafilaktik shokning klinik kurinishi, klinik variantlari, qon aylanish doirasida buladigan uzgarishlar, xamda anafilaktik shokda odam a'zolarida sodir buladigan xaddan tashkari murakkab jarayonlar rivojlanishi, uning boskichlari xakida tulik tushuncha berish. Zardob kasalligi klinik kurinishi, tomirlarda va biriktiruvchi tukimalardagi uzgarishlar xakida tulik tushuncha berish |
| O'quv mashg'ulotning maqsadi: 1. Zardob kasalligi mavzusi bo'yicha amaliyot bilimlarini rivojlantirish 2. Anafilaktik shok mavzusi bo'yicha bilim darajalarini rivojlantirish | Maqsadi yoritiladi. 1. Anafilaktik shok. Klinik variantlari, kechishi tashxislash, davolash usullarini urgatish 2. Zardob kasalligi etiopatogenzi, klinikasi, tashxislash va davo choralari chukur urgatish |
| Ta'lim berish usullari | Multimedia, interfaol usullar |
| Ta'lim berish shakllari | Ommaviy, jamoaviy |
| Ta'lim berish vositalari | O'quv qo'llanma, elektron darslik, kompyuter, multimediyalar |
| Ta'lim berish sharoiti | Metodik jihatdan jihozlangan auditoriya. |
| Monitoring va baholash. | Og'zaki nazorat: savol-javob. |

1.2. Amaliy mashg'ulotining texnologik kartasi.

| | | |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Ish bosqichlari va | Ta'lim beruvchi | Ta'lim oluvchilar |
|--------------------|-----------------|-------------------|

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| vaqti. 4 soat | | |
| Tayyorgarlik bosqichi 5 daqiqa | 1.Auditoriya tozaligini nazorat qiladi 2.Talabalarni mashg'ulotga tayyorgarligini tekshiradi 3.Davomatni nazorat qiladi | Talabalar amaliy mashgulotga tayyor bulishi kerak, davomat tulik bulishi kerak |
| 1. Mavzuga kirish (5 daqiqa) | 1.Mavzu bo'yicha o'quv mazmunini tayyorlash. 2.Kirish ma'ruzasi uchun taqdimot slaydalarini tayyorlash 3. Fanni o'rganishda foydalaniladigan adabiyotlar ro'yxatini ishlab chiqish | Talabalar tinglaydilar |
| 2 – asosiy bosqich (20 daqiqa) | 1. Talabalarni kichik guruhlarga bo'lib, mavzu bo'yicha savollarni beradi. " Venn diagrammasi " usuli Venn diagrammasi - 2 va 3 jihatlarni hamda umumiy tomonlarini solishtirish yoki taqqoslash yoki qarama-qarshi qo'yish uchun qo'llaniladi. Tizimli fikrlash, solishtirish, taqqoslash, tahlil qilish ko'nikmalarini rivojlantiradi. Venn diagrammasi tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Alohida kichik gurhlarda diagramma Vennani tuzadilar va kesishmaydigan joylarni to'ldiradilar.Juftliklarga birlashadilar, o'zlarining diagrammalarini taqqoslaydilar va to'ldiradilar. Doiralarni kesishuvchi joyida, ikki/uch doiralar uchun umumiy bo'lgan, ma'lumotlar ro'yxatini tuzadi. 2. Ko'rgazmali plakatlardan foydalanadi (Dori allergiyasi tezkor turdagi ogir reaksiya rivojlanishi bilan. Anafilaktik shok. Immunokompleksli dori allergiyasi. Zardob kasalligi) 3. Slaydlar, multimedialardan foydalanadi 4. Davolash ishlarini olib boradi 5. Mavzular asosida berilgan ma'lumotlarni umumlashtiradi va xulosalaydi, faol ishtirokchi talabalarni rag'batlantiradi va umumiy baholaydi | Kichik guruhlarga bo'linadilar Tomosha qiladilar Qatnashadilar Tinglaydilar va savollarga javob beradilar |
| Klinik mashg'ulot (120 daqiqa) | Eliminatsion testlar o'tkazish texnikasi | |
| 3-yakuniy bosqich (10 daqiqa) | 1. Yakunlovchi xulosa qiladi 2. Mustaqil ish beradi 3. Uyga vazifa beradi | Tinglaydi Yozib oladi Yozib oladi |
| Jami: 160 daqiqa , 4 soat | | |

Boshqa fanlar bilan integratsiyasi

Allergologiya fani anatomiya, normal fiziologiya, patologik anatomiya va fiziologiya, bioximiya va barcha klinik fanlar bilan integrativ bog'liklikda utiladi va bu fanlardan olingan bilim saviyalari e'tiborga olinadi. «Klinik allergologiya» fanini urganishi talabalarning gumanitar, fizik- ximik, tibbiy fanlar bo'yicha olingan bilimlariga asoslangan, etarlicha chukurligi va kengligi xos, «Davolash ishi» soxasidagi klinik fanlar (terapiya, farmakologiya, dermatologiya, otolaringologiya, reanimatsiya), va pediatriya bilan birlashgan.

Mavzu bayoni: Dori allergiyasi tez orada ogir reaksiya rivojlanishi bilan. Anafilaktik shok. Immunokompleksli dori allergiyasi. Zardob kasalligi

Anafilaktik shok - shifokorlar fikricha, allergik xolatning eng kurkinligi kurinishi xisoblanadi. Kasallikning ikki xil kurinishi bo'lib, ularni belgilari jixatidan juda tez utadigan xamda sekinroq rivojlanadigan turlarga bo'lish mumkin.

Tez, yashin tezligida utadigan anafilaktik shokda kasallikning belgilari xaddan tashkari tez boshlanib, rivojlanadi va bir necha daqiqa davomida ulim b t n tugaydi. Bemorga oldiniga xolsizlik, tush orkasida og'riq, kungil aynishi, ulim talvasasi paydo bo'lib, tezda xushini ko'potadi. Bularning xammasi shunchalik tez sodir bo'lishi, bemor qanday qilib xushini ko'potganligini aytib ulguradi, xolos. Bu xolda bemorlardan sovuq ter chiqadi, rangi buzarib ketadi, ayniksa yuz kurinishi aloxida tusga kirib, bir necha daqiqa ichida uzgarib ketadi. Tomir urishi ipsimon, kuchsiz va yuzaki yoki bilinar-bilinmas bo'ladi.

Kuchsiz eki yuzaki urishi shark tibbietida «vey» deb ataladi, tomirni qattiqrok bosib ko'rish bilan aniqlanadi. Bunday puls - vey - odam tanasining kuvati nixoyatda pasayganda sodir bo'lib, qattiq kungil aynishi, terlash alomatlari bilan kechadi va kasallikning nixoyat darajada xavfliligidan darak beradi. Agar anafilaktik shok xalkum shishi bilan sodir bo'lsa, stridor tusiga kiradi. Bunda bemorning oz terisi kukargan bo'lib, buyin venalari burtib chiqadi va yakkol kuzga tashlanadi. Ko'pincha bemorda klonik tortishuv alomatlari sodir bo'lib, u siydigini va ichini tutolmaydi. Ayrim xollarda tabiiy a'zolarining teshiklaridan (ogiz, kulok, anus, jinsiy a'zoldan) qon ketish alomati xam kuzatiladi. Anafilaktik shokning sekinroq utadigan turida kasallikning shiddatli boshlanishi kuzatilmaydi: bemor tanasida issiklik belgisi, kulok shangillashi, xolsizlik, tomoqda kichishish alomatlari, kuz shilliq pardasida yalliglanish, esh okishi, quruq qattiq chiyillash alomati bilan yo'tal butun organizm buylab kichishish sezgisi, qorinda tutib-tutib bo'ladigan qattiq og'riq, ich kelishi Xozirgi zamon davolash usullari xam bunday shokda yordam bera olmaydi. Ba'zi bir xollarda ulim Xiqildoqda paydo bo'ladigan shishdan bo'ladi. Ko'pchilik xollarda shokka qarshi qo'llaniladigan dori-darmonlar uz vakgida ishlatilganda bemor asta-sekin uz xoliga kela boshlaydi, qon bosimi kutarilada va tomir urishi joyiga tusha boshlaydi.

SHuni xak eslatib utish kerakki, bemorda birorta antibiotikka sezgirlik oshib ketgan bo'lsa usha antibiotik ishlatilgan soxada uning xidiga xam shok belgilari yuzaga kelib, xatto kasallik yana takrorlanishi mumkin. Tibbiy adabiyotlarda bir bemorda anafilaktik shokning bir necha marta takrorlanganligi xakida dalillar bor. Anafilaktik shokda yurak toj qon tomirlarida etishmovchilik belgilari paydo bo'lib, bu xol yurak mushaklarining xam zararlanishiga (anafilaktik shokdan kelib chiqadigan miokardit) olib kelishi mumkin.

Dori-darmonlarga anafilaktik shok paydo bo'lgan bemorlarga xar qanday dorini qabul qilishda extiyotkorlik takozo qilinadi.

Anafilaktik shokning bir necha klinik turlari mavjud.

Gemodinamik turi - bunda yurak qon - tomir tizimidagi buzilishlar boshqalardan ustunlik qiladi: yurak soxasida og'riqlar, qon bosimining pasayishi, terida mikrotsirkulyasiyaning buzilishi (bemor rangi okarib eki kizar b ketishi), aritmiya kuzatiladi. U ko'pincha ishemik kasalliklari eki miokard infarkti bilan kushilib kelishi mumkin.

Serebral turi - Bu xollarda MNS buzilishi bilan boglik o'zgarishlar kuzatiladi. Bemorlarda ulimdan kurkish xissi, talvasa, nafas olish va qisqarishdagi buzilishlar miya shishi belgilari qayd etiladi. SHokning keyinchalik rivojlanishi okibatida nafas va yurak faoliyati to'xtab kolishi, meningial belgilar va xushini ko'potish xolatlari yuz berishi mumkin.

Asfiktik (bo'gilish turi) - Bemorlarda xikkildok, o'pka shishi va ronxospazm paydo bo'ladi.

Abdominal turi - bunda kungil aynishi, qayd qilish, oshqozon soxada og'riqlar bo'lib, ko'pincha o'tkir qorin belgilari elgondan namoen bo'lishi mumkin, ba'zan ichak titilishi, axlat bilan qon kelishi xam kuzatiladi. Ayollarda tuxumdon va bachadon soxalarida og'riq bo'lishi mumkin.

Anafilaktik shok kechishiga kura yashin tezlikda kechadigan, kaytalanadigan va abortiv (xamma belgilarsiz, tez tugaydigan).

YAshin tezlikda kechadigan turlarida xet uchun muxim azolarning zararlanishi bilan boglik bo'lgan ulim xollari odatda shokning birinchi daqiqa larida va soatlarida yuz beradi. Abortiv shokning klinik belgilarida birdaniga tuzatish bo'ladi va klinik sogayish yuzaga keladi Kaytalanuvchi kechishda esa klinik sogayishdan 1 necha soatdan keyin shok YAna ogir kechishda kaytalanishi mumkin.

Anafilaktik shokning kechish ogirrigiga karab 3 bosqichga bo'linadi

1. engil bosqich - 2 minutdan 2 soatgacha davom etadi. Bunda teri kizarishi, tomoq ko'rishi, burun okishi, bosh aylanishi, bosh ogrigi, qon bosimi ko'tarilishi, taxikardiya, xolsizlik kuzatiladi.

2. xolsizlik, ko'rishning buzilishi, kuzgalish xolati, ulimdan kurkish, terining okarishi, sovuq ter chiqishi, eshitish pasayishi, kulok shangillashi, oshqozon -ichak, nafas, buyraklar tomondan buzilishlar bilan namoen bo'ladi.

3. ogir bosqichi. - kollaps (rang okarib ketishi), sianoz, ipsimon puls qon bosimi pasayishi, xushdan ketish, koma xolati, qorachiklar kengayishi, yurak va nafas faoliyatlarining tuxtashi bilan namoen bo'lishi mumkin.

Anafilaktik shok tashxisini qo'yishda quyidagilarga e'tibor berish kerak:

1. Allergoanamnez
2. Allergik sinamalar (tomchi, skarifikatsiya, applikatsiya, teri orasiga prik-test, provakatsion v.x.k.)
3. Laborator usullar (SHelli testi, tuyingan xujayralar degeneratsiya testi, leykotsitlar tuplanish reaksiyasi, RAST va x.k.)

Davolash

Anafilaktik shokni davolash oson ish emas. Bunda xar bir daqiqa kimmatli bo'lib, uni kuldan boy bermaslik darkor. Shifokor saviyasining pastligi xamda anafilaktik shokka qarshi kurashni tashkil kila olmaslik va uning bemor tepasida esankirab kolishi davoning muvaffakkiyatsiz chiqishiga olib kelishi mukarrar. Anafilaktik shokda bemorga quyidagicha yordam kursatilishi kerak.

1. Bemorga yordam ko'rsatish uchun ikkita shifokor va tajribali xamshira kerak. Bir shifokor kasalning qon bosimini ulchash bilan band bo'lsa, ikkinchi shifokor bemorga dori darmonlar buyurib, uni xamshira yordamida amalga oshirish bilan shugullanadi.

2. Bemorning qoniga shokka sababchi allergenning tushishini albata to'xtatish darkor. Buning uchun dori yuborilgan yoki xasharot chakkan joydan yuqorida jgut boglanadi.

3. Anafilaktik shok xolatida dori-darmonlar ichida yordam berib, ulimdan olib keladigan adrenalin va uning guruxidagi preparatlar xisoblanadi. SHuning uchun xam shifokor anafilaktik shokda bemor ogir xavfli xolatdan chiqib, qon bosimi kutarilgunga kadar adrenalin kullanilishi kerakligini unutmashligi lozim. Avvalo xasharotlar chakkan joy atrofiga teri ostiga, mushak orasiga 0,1% 0,3-0,5 ml adrenalin eritmasi yuboriladi. Xasharot chakkan joydan uning nishtarini olib tashlash kerak. U joyni ukalash man etiladi, chunki xar bir ukalash xarakati qon tomirlariga allergenlarning surilishini tezlashtiradi.

1. Teri ostiga 0,1% adrenalin, kordiamin, 10% kofein eritmasi yuboriladi. Bolaning xar bir 1kg ogirrigida 10 mgdan (prednizolon xisobida gormon yuboriladi. Prednizoloni venaga, gidrokortizonni esa bir vaqtning uzida mushak orasiga yuborish kerak. Adrenalin bilan muolaja qilish 10-12 daqiqa da uz ta'sirini ko'rsatmasa, qon bosimi kutarilgunga kadar yana adrenalin kullash kerak bo'ladi. Adrenalinni 20 ml 40% glko'poza bilan venaga yuborish mumkin.

2. Boshqa vena tomiriga 150-200 ml 5% glyukozaga 0,5 ml adrenalin eki noradrenalin aralashtirib, tomchi xolida yuboriladi. Lozim topilsa, yana shu eritmaga 0,05% strafantin, prednizolon kushish mumkin. Kasallikka o'pka shishi kushilgan xollarda bu aralashmaga furosemid eritmasini xam kushish mumkin. Agar yurak qorinchasida yetishmovchilik xamda bronx mushaklarida spazm sodir bo'lsada 9% fiziologik eritmaga strofantin va bolaning xar bir eshiga 1mlndan 2,4% eufillin kushib (10 mldan oshmasligi darkor) venaga yuboriladi.

1. Penitsillin antibiotikini kullashdan kelib chiqqan anafilaktik shokka mushak orasida bir marta 1000000 TB penitsillinazani 2 ml fiziologik eritmasiga eritib yuboriladi. Agar shok bitsilindan kelib chiksa, 3 kun mobaynida bir maxal pennitsilinaza yuboriladi, bolalarda esa 600000 TB qo'llaniladi.

2. Yurak to'xtab qolgudek bo'lsa, uzun muuloja ignasi yordamida 0,3 -0,5 ml kata eshdagi kishilarga esa 1 ml 0,1% adrenalini yurak ichiga kiritilib, yurak atrofida epik ukalash (massaj) qilinadi.

Z. Tirishish alomatlari paydo bo'lganda venaga droperidol eritmasini yuborish kerak bo'ladi.

4. Gistaminga qarshi ishlatiladigan dori-darmonni juda extietlik bilan ishlatish lozim bo'ladi, chunki bu dorilarning ko'p qismi miyaning pustlok qavatiga ta'sir qilib, chukur uykuga sabab bo'ladi va qon bosimini tushiradi.

SHularni xisobga olgan xolda gistaminga qarshi ishlatiladigan dorilarni qon bosimi kutarilgandan keyin zarurat bo'lgandagina kullash kerak bo'ladi.

Dori moddalari quyidagi ketma- ketlikda belgilanadi: dastlab - adrenergik preparatlar (adrenalin, noradrenalin) kiritiladi. Undan keyin esa gistaminga qarshi preparatlar (suprastin, tavegil, dimedrol). Keyin buyrak usta bezlari pustlok qismi gormonlari - glko'kortikoidlar (prednizolon va boshqalar kiritiladi). Undan keyin nafas va yurak faoliyatini yaxshilovchi preparatlar (strofantin, kofein, kardiamin lobilin) belgilanadi. Bemorga albatta kislorod beriladi. SHokning bo'gilish bilan kechadigan turlarida kushimcha ravishda eufillin qilinadi. Talvasa tirishish xollari bo'lganda aminozin, dropiredol qo'llaniladi. Klinik ulim xollari yuz berganda bemorlar reanimatsiya bo'limida utkazilib u erda sun'iy o'pka ventilyasiyasi, miyada xaroratni pasaytirish (gipotermiya), yurakni bevosita va bilvosita ukalash ishlari o'tkaziladi.

Transfuzion terapiya utkazilib bu quyidagi maqsadlarda qilinadi: dezintoksikatsiya (gemodez), ko'potilgan energiya urnini to'ldirish (glyukoza)- suv tuz muvozanatini me'yorlashtirish (reopoliglyukin), DVS sindromiga qarshi kurash, kamqonlikni davolash shular jumlasidandir. Ikkilamchi infeksiya qo'shilganda antibiotiklar qo'llaniladi. Xozirgi paytda ekstrakorporal davolash usullari xam keng tarkalgan: gemosorbsiya (bemor qonidan dori gaptenlarini chikarib tashlash), plazmoforez. Maxsus davolashda bemor eritrotsitlari va limfotsitlarining xuruj paytida olingan lizat tarkibiy qismlarini kiritish xam muvafakiyatli kullanilmokda.

Zardob kasalligi

Allergik kasallik bo'lib, geterologik eki gomologik zardob eki preparatlarning kiritish natijasida paydo bo'lib, tomirlarning va biriktiruvchi to'qimaning yalliglanish xarakteridagi zararlanishi bilan kechadi.

Klinikasi zardobni birlamchi kiritganda nosensibilizatsiyalashgan shaxsda o'tkir reaksiyadan oldin inkubatsion davr kelib chiqadi. Bu davr in'eksiyadan 7-10 kunni tashkil qiladi. Prodromal davrda: giperimiya, giperisteziya, regional limfa tugunlarining kattalashuvi in'eksiya joyida bir oz toshmalar ko'rinadi. Kasallikning o'tkir davri tana xaroratining subfibril darajadan 39 – 4- gradus S gacha ko'tarilishi bilan boshlanadi.

Davolash.

Og'ir umumiy reaksiya kelib chiqqan davrda anafilaktik shokka qarshi ishlar olib boriladi. Kasallikning engil formasida kalsiy preparatlari, askorutin, antigistamin vositalari bilan chegaralanish mumkin. Kichishni kamaytirish uchun ilik vannalar, terini 5% li mentol spirti bilan artish kerak. O'rtacha va ogir formalarida antikoagulyantlar, bo'g'im zararlanishida yalliglanishga qarshi nosteroid preparatlar beriladi, ba'zan delogil yaxshi natija beradi. Yurak va nerv sistemasi zararlanganda Kortikosteroidlar beriladi. Rivojlangan shishda siydik xaydovchi vositalar o'tkaziladi.

Astmatik statusda birinchi yordam. Astma xurujini to'xtatishda simpatomimetiklar, xolinolitiklar ksantinli birikmalardan foydalaniladi. Simpatomimetiklar bronx sillik mushaklarning V- adrenergik retseptorlari funksional aktivligini oshirish natijasida ijobiy o'zgarish kuzatiladi.

1.3. Mustaqil ish mavzulari

1. Allergologiya tarixi va rivojlanishi etaplari; allergologiya rivojida xorijiy va vatandosh olimlarning qo‘shgan xissalari; allergologiyani boshqa fanlar bilan yondosh (terapiya, immunologiya, klin.farmakologiya, dermatologiya, otolaringologiya, reanimatsiya, pediatriya).
2. Teri o‘zgarishlari elementining birlamchi va ikkilamchi o‘zgarishlar xarakteristikasi.
3. Immun tizimining tuzilishi va vazifalari; eng tarqalgan allergiyaga qarshi dorilarning nojuya ta’siri.
4. Nasliy angionevrotik shishi; etiopatogenezi, klinikasi, taqqoslash, yordam ko‘rsatish, oldini olish.
5. Oziq- ovqat allergiyasi- yoshga bog‘liq hususiyatlari. Tashxislash, davolash, reabilitatsiya, dispanserizatsiya tamoyillari
6. Pirogen reaksiya, klinika, tez yordam. Stivens-Djonson sindromi, taqqoslash, zardobs.mon reaksiyalar. Klinik (umumiy qon, peshob, balg‘am taxlili). Bioximik, immunologik tekshirishlar, bakteriologik (balg‘am, burun va tomoq shilik qavatidan surtma); Instrumental tekshirishlar endoskopiya, bronxoskopiya, spirometriya pikfloumetriya, ko‘krak qafasi, burun oldi bo‘shliqlari rentgenografiyasi, rinoskopiya). EFGDS, UZI, EKG. Oziq- ovqat allergiyasi- yoshga boglik xususiyatlari. Tashxislash, davolash, reabilitatsiya, dispanserizatsiya tamoyillari.

2. Glossariy

Allergiya-yunoncha-begona ta’sir

Anafilaksiya-ximoya

Bazofillar –granulotsitlarning bir turi

V-limfotsit -gumoral immunitetga javobgar limfotsit

Vazomotor rinit- noallergik, noinfeksion, eozinofillar Ko‘payishsiz va gormonga boglik bo‘lmagan rinit

Dimedrol- antigistamin dori vosita

Gistamin –allergik reaksiyaning patoximik davrida katnashadigan biologik modda xisoblanadi

Gapten- Dori va kimeviy elementlardan tashkil topgan allergen

Degranulyasiya – sitoplazmatik granulalarning ko‘plishi (eozinofillar, bazofillar, bulutsimon xujayralar.)

Immunoterapiya- Bemor organizmiga sezuvchanligini pasaytirish maqsadida allergenlar yuborish

Idiosinkraziya- Odam organizmining ba’zi ovqat va dori moddalalarga nisbatdan irsiy ortiqcha sezuvchanlik

Immunorestavratorlar-immunoglobulinlar, interferon, timalin

Ig E - Tez rivojlanuvchi allergiyani keltirib chiqaradigan immunoglobulin

Intal- Membranani stabillashtiruvchi dori-darmonlar

Insekt allergiya- xasharotlar zaxridan kelib chiqadigan allergiya

Isteriya-xaddan tashqari ruxiy qo‘zgalishlar natijasida yuzaga keladigan xolat

Qavarchiq- birlamchi element bo‘lib terining so‘rgich qavatida joylashgan

Migratsiya- Ko‘chish

Maxsus tashxis usuli- allergeoanamnez yigish, teridagi allergik sinamalar, provokatsion usullar, immunologik testlar yordamida tekshirish

Noinfeksion ekzoallergenlar-Uy ro‘zgor allergenlari

Provokatsiya- suzi ma’nosi «ko‘zgash»

Paraallergiya-organizmning antigen tabiatiga ega bo‘lmagan allergenga javob reaksiyasi

Rinit- burun bo‘shligining shilliq qavatining yalliglanishi

Kon’yunktivit- ko‘z shiliq qavatining yalliglanishi

MNS- markaziy nerv sistemasi

Trombotsitopenik indeks - trombositlar sonining allergenni tanaga kiritguncha va tanaga kiritgandan keyingi farqidir

Skarifikator- sterillangan maxsus igna

Sekin kechuvchi allergiya- T-limfotsitlar keltirib chikaradigan allergiya

Fab- fragment antitelo antigenni birlashtirishdan immun birikma

Fagotsitoz- immunitetning boshlangich oldingi davri xisoblanadi

sAMF-sikliy adenozinmonofosfat

sGMF-sikliy guanozinmonofosfat

SHokli a'zo- kasallikning klinikasini yuzaga chikaradigan a'zo yoki tuqima

Ekzoallegenlar- allergen insonning o'rab turgan muxitda yashaydi

YAlliglanish sitokinlr- makrofag va monotsitlar ishlab chikaradigan sitokinlar

Urticariia- eshakem

3. Ilovalar

3.1. Fan dasturi

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

Рўйхатга олинди
№ Б 5510100 - 3.24
2013 йил "13" сентябр

Ўзбекистон Республикаси
Олий ва ўрта махсус таълим
Вазирлигининг 2013 йил "13"
сентябрдаги "82"-сонли
буйруғи билан тасдиқланган



Loguev

КЛИНИК АЛЛЕРГОЛОГИЯ
фанининг

ЎҚУВ ДАСТУРИ

Билим соҳаси: 500000 - Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот
Таълим соҳаси: 510000 - Соғлиқни сақлаш
Таълим йуналиши: 5510100 - Даволаш иши
5111000 - Касбий таълим (5510100- Даволаш иши)

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

Рўйхатга олинди
№ _____
201_ йил “__” _____

Ўзбекистон Республикаси
Олий ва ўрта махсус таълим
вазирлигининг 201_ йил “__”
_____даги “__”-сонли буйруғи
билан тасдиқланган

КЛИНИК АЛЛЕРГОЛОГИЯ
фанининг

ЎҚУВ ДАСТУРИ

Билим соҳаси: 500000 - Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот
Таълим соҳаси: 510000 - Соғлиқни сақлаш
Таълим йуналиши: 5510100 - Даволаш иши
5111000 - Касбий таълим (5510100- Даволаш иши)

Тошкент – 201_

Фаннинг ўқув дастури Олий ва ўрта махсус, касб-хунар таълими ўқув-методик бирлашмалари фаолиятини мувофиқлаштирувчи кенгашининг 201_ йил «__»даги «__»-сон мажлис баёни билан маъқулланган.

Фаннинг ўқув дастури Тошкент тиббиёт академиясида ишлаб чиқилди.

Тузувчилар:

Назаров А.А. – ТТА УАШт клиник аллергология кафедраси
профессори

Низамов К.Ф. – УАШТ клиник аллергология кафедраси катта ўқитувчиси

Назаров Ж.А. – УАШТ клиник аллергология кафедраси ассистенти т.ф.н.

Такризчилар:

Мавлянова Ш.А. Ўз РССВ ихтисослаштирилган илмий амалий дерматология венерология тиббий марказини дерматология бўлими раҳбари т.ф.д.

Ирсалиева Ф.Х. –ТТА УАШТ клиник аллергология кафедраси ассистенти т.ф.н.

Фаннинг ўқув дастури Тошкент тиббиёт академияси Илмий-услубий кенгашида тавсия қилинган (201_ йил « » _____ « »- сонли баённома)

Кириш

Фаннинг бакалавр тайёрлашдаги ўрни ва ахамияти. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилоти сўнгги 10 йил ичида энг кўп ва кенг миқёсида тарқалиб бораётган ва долзарб муаммоларга олиб келаётган аллергик хасталикларга катта эътибор қаратмоқда. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилоти эпидемиологик маълумотларига кўра сўнгги 10 йил ичида (2000 йил) 40 фоиз ахоли атопик хасталикларга чалинган. Илмий текшириш маълумотларига кўра аллергик хасталиклар ортиб бормоқда, ва шу маълумотларга кўра ноинфекцион пандемия сунгги 10 йил ичида ортиб бормоқда. (А.Г.Чучалин,2001).

Аллергик хасталиклар кенг миқёсида тарқалиб борар экан, ахоли турмуш тарзига ҳам ўз салбий таъсирини кўрсатиб бормоқда (мехнат қобилятини йўқотиш, ногиронлик, ўлим). Бу кўрсаткичлар нафақат соғлиқни сақлаш ташкилотларига, балки иқтисодий йўналишга ҳам ўз салбий таъсирини кўрсатмоқда. Ачинарли томони шуки бундай хасталик билан хасталанганлар асосан мехнат қобилятига эга бўлган ёшлар орасида, ҳамда индустриал ривожланган регионларда ортиб бормоқда. Респиратор аллергозлар Республикамиз ахолисини 10% дан ортиғини қамраб олмоқда. Дори аллергияси ҳам бундан кам бўлмаган ҳолда ортиб бормоқда.

Шу йўналишдаги хасталиклар турли соҳадаги мутахассис шифокорларга мурожаат этадилар ва кўпинча ноўрин даво муолажаларини қабул қилиб хаттоки кўнгилсиз ходисалар билан яқунланмоқда. Шуларни эътиборга олган ҳолда Тиббиёт

талабаларини аллергология соҳасида ўқитиш зарурлиги мақсадга мувофиқдир. Врач аллерголог мутахасислиги каби аллергология фани узоқ йиллардан бери мустақил шаклланиб ўрганилмоқда.

Ўқув фанининг мақсади ва вазифалари

УАШнинг фаолиятидаги фаннинг аҳамияти. Ўзбекистон Республикасида ихтисослашган аллергологик хизмат тизимини ташкил қилиниши. Аллергик касалликларнинг таснифи ва ўзига хос хусусиятлари, ривожланиш патогенетик механизмлари, аллергик касалликларнинг асосий тасхишлаш усуллар асослари, аллергик касалликларни даволаш, замонавий препаратлар, техник воситалар ва уларни қўллаш усуллари, аллергик касалликларни олдини олиш бирламчи ва иккиламчи тадбирлари.

Фан бўйича талабаларнинг билимига, кўникма ва малакасига қўйиладиган талаблар

Тиббиёт институтлар даволаш соҳаси 6 курс бакалавр учун бўлган клиник аллергология бўйича намунавий дастур аллергология соҳасидаги замонавий ютуқлар ва умумамалиёт шифокорини тайёрлашда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш эҳтиёжларига кўра, тиббий ёрдам кўрсатиш, аллергик касалликлар эпидемиологияси, ўзларини даволаш ва олдини олиш ҳақидаги концепсиясининг асосий мезонларини ҳисобга олган ҳолда тузилган.

Бакалавр қуйидагилар тўғрисида тасаввурларга эга бўлиши лозим :

- клиник аллергология фанининг мақсади ва вазифаларини, УАШнинг фаолиятидаги унинг аҳамиятини
- Ўзбекистон Республикасида аллергологик касалликларни даволаш хизматини ташкил қилишни.
 - аллергик касалликларининг таснифи ва ўзига хос хусусиятларини.
 - аллергик касалликларнинг ва иммун тизимининг ёшга кўра хусусиятларини.
- аллергик касалликларнинг ривожланиш ва тобора тарқалишнинг умумий сабабларини.
 - аллергик касалликларнинг ривожланишига соматик касалликларнинг таъсирини.
 - аллергик касалликлар ривожланишининг патогенетик механизмларини
 - аллергик касалликларнинг асосий диагностик белгиларини.
 - ташхислаш усуллари асосларини
 - аллергологик анамнезни йиғиш хусусиятларини
 - замонавий препаратлар, техник воситалар ва уларни қўллаш усулларини.
 - аллергик касалликларни олдини олиш бирламчи ва иккиламчи тадбирларини
 - дори аллергиясида кесишган реакция ривожланиши нуқтаи назаридан даволаш тактикасини
 - даволаш самарасини баҳолаш мезонларини
 - реабилитация ва диспансеризация асосларини
 - кечиктириб булмайдиган ҳолатларда тез ёрдам кўрсатиш тамойилларини.

Бакалавр билиши ва фойдалана олиши лозим :

- мустақил равишда ўқув, илмий адабиёт билан ишлаш.
- аллергик касалликларнинг асосий диагностик белгиларини аниқлаш.
- аллергик беморни асосий ва фон касалликлари нуқтаи назаридан керакли текшириш режасини тузиш.

- умумамалиёт шифокорига оид аллергик синамаларини танлаш ва ўтказиш.
- специфик текширишга аллергологга юбориш кўрсатмаларни аниқлаш.
- лаборатор инструментал текшириш натижаларини тахлил қилиш.
- клиник таххисни асослаш
- хақиқий ва псевдоаллергик ҳолатларни таққослаш.
- специфик ва носпецифик гипосенсибилизацияни ўтказиш учун кўрсатмаларни аниқлаш.
- бронхиал обструкцияни қайтиш - қайтмаслигини аниқлаш.
- бронхларнинг яширин гиперреактивлигини аниқлаш.
- шошилиш ҳолатларда (тарқалган эшакэми, Квинке шиши, инсект аллергия, Лайелла синдроми, бронхиал астма хуружи, анафилактик шок) тиббий ёрдам кўрсата олиш.
- тиббий хужжатларни юритиш асосларига эга бўлиши

Бакалавр тажрибага эга бўлиши лозим :

- мустақил равишда аллергик беморни кўриш
- клиник (умумий қон, пешоб, балғам, тахлили), биохимик ва иммунологик тахлилларни аллергик касалликлар нуқтаи назаридан интерпретацияси
- пикфлоуметрияни ўтказиш ва инструментал текширишлар (кўкрак қафаси, бурун олди бушлиқлари рентгенографияси, риноскопия, спирометрия) интерпретацияси аллергик касалликлар нуқтаи назаридан
- бронхиал обструкцияни қайтиш - қайтмаслигини аниқлаш.
- провокацион синамаларни ўтказиш ва натижалари интерпретацияси
- ингаляцион воситаларни қўллаш
- шошилиш аллергик ҳолатларда (тарқалган эшакэми. Квинке шиши, инсект аллергия, Лайелла синдроми, бронхиал астма хуружи, анафилактик шок) ёрдам кўрсатиш.

Фаннинг ўқув режадаги бошқа фанлар билан ўзаро боғлиқлиги ва услубий жиҳатдан узвий кетма-кетлиги

«Клиник аллергология» фанини ўрганиши талабаларнинг гуманитар, физик - химик, тиббий фанлар бўйича олинган билимларига асосланган, етарлича чуқурлиги ва кенглиги хос, «Даволаш иши» соҳасидаги клиник фанлар (терапия, клиник фармакология, дерматология, отоларингология, реанимация), «Педиатрия» билан бирлашган.

Фанни ўқитишда замонавий ахборот ва педагогик технологиялар

Талабаларнинг клиник аллергология фанини ўзлаштиришлари учун ўқитишнинг илғор ва замонавий усулларида фойдаланиш, янги информацион-педагогик технологияларни татбиқ қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Фанни ўзлаштиришда дарслик, ўқув ва услубий қўлланмалар, маъруза матнлари, тарқатма материаллар, компьютер дастурлари, электрон материаллардан видеотизимлардан фойдаланилади. Маъруза ва амалий дарсларда мос равишдаги илғор педагогик технологиялар қўлланилади.

Асосий қисм

АЛЛЕРГОЛОГИЯДА ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ: аллергологик анамнез.

- провокацион, элиминацион синамалар. Клиник (умумий қон, пешоб, балғам тахлили) ва инструментал текширишлар (спирометрия, пикфлоуметрия, кўкрак қафаси, бурун олди бушлиқлари рентгенографияси, риноскопия).

Биохимик, иммунологик, бактериологик (балғам, бурун ва томоқдан суртма), эндоскопия (бронхоскопия, ЭФГДС), УЗИ, ЭКГ, ошқозон ва 12 бармоқ ичак ширасининг тахлили.

ДЕРМАТОЛОГИК СИНДРОМНИ ТАҚҚОСЛАШ:

Тери кичиши, шиш, тошмалар. Эшакеми. Квинке шиши.

Этиологияси. Патогенези. Таснифи. Клиникаси (тери ўзгаришларининг тавсифномаси).

Тарқалган эшак эми. Квинке шиш (хиқилдоқ соҳасида, абдоминал, церебрал шакли).

Ташхислаш. Даволаш. Олдини олиш.

Псевдоаллергия. Ички аъзолар, эндокрин, асаб тизими касалликларида теридаги ўзгаришлар.

Аллергия ривожланишида наслий ва физик омилларнинг ахамияти. Ташхислаш ва даволаш тактикаси.

Теридаги 1 ва 11 - чи элементлар, наслий ангионевротик шиш. Сабаблари, даволаш.

Озиқ - овқат аллергияси - ёшга боғлиқ хусусиятлари. Ташхислаш, даволаш, реабилитация, диспансеризация тамойиллари.

Атопик дерматит.

Этиопатогенези. Клиникасининг ёшга боғлиқ хусусиятлари. Ташхислаш: анамнез, теридаги хос белгилар (ок дермографизм, Дени чизиғи, аллергик порлаш ва б.), IgE миқдори ошиши. Даволаш: патогенетик, симптоматик, ошқозон- ичак трактининг бузилишларни, дисбактериозни даволаш. Реабилитация.

Контактли аллергик, оддий контактли дерматит. Аллергия ва хомиладорлик. Хомиладор ва эмизувчан аёлнинг озиқланиши, эмизиш аллергик касалликларни перенатал даврида олдини олиш омиллари сифатида. Аллергик боланинг озиқланиши.

РЕСПИРАТОР АЛЛЕРГИЯ РИНОКОНЪЮКТИВАЛ СИНДРОМИ БИЛАН.

Аллергик ринит, конъюнктивит. Ноинфекцион экзоаллергенлар ахамияти (майший, ўсимлик чанги, эпидермал, дорилар). Патогенези, таснифи клиникаси (мавсумий - интермиттик, йил бўйи кечадиган - персистик). Таққослаш: ноаллергик, атрофик, медикаментоз, хомиладорлар ринити.

Ташхислаш: анамнез, клиника. Клиника ринорскропия. IgE миқдорини аниқлаш. Даволаш тамойиллари: авж даврида -УАШ, ремиссия даврида - аллерголог. Олдини олиш.

Поллиноз, эпидемиология, замонавий концепция: бир нафас олиш йўли бир касаллик. Клиникасининг варианлари: риноконъюнктивал синдроми, бронхоспастик синдром, ундан ташқари эшак эми, Квинке шиши, дерматит вульвит, цистит, арахноэнцефалит, ошқозон - ичак йўли шикастланиши бўлиши мумкин.

Ташхислаш. Даволаш. Носпецифик гипосенсибилизация. Специфик иммунотерапия. Олдини олиш.

БРОНХСПАТИК СИНДРОМНИ ТАҚҚОСЛАШ.

Атопик бронхиал астма. Этиопатогенез.

Ташхислаш: атопиянинг шахсий анамнези, касалликнинг бошланиши, продромал белгилар борлиги, элиминациянинг мусбат самараси, эозинофилия, IgE миқдори ошиши, тери синамалар, бронхиал обструкциянинг қайтиш қайтмаслиги. Даволаш, ингаляцион воситалар, Специфик иммунотерапия. Олдини олиш.

Гиперэозинофилия синдроми. Экзоген аллергик альвеолит, эозинофилли зотилжам, упка аспергиллези.

Аспиринли бронхиал астма.

Патогенезида ўзига хослиги (простагландинлар синтези бузилиши). Аспирин учлик (астма, буруннинг рецидивловчи полипоз, салицилатларни кўтара олмаслик). Провокацион синомалар (аспирин билан, в - блокаторлар билан).

Даволаш - ингаляцион кортикостероидлар, лейкотриенларга қарши дорилар, кальций антагонистлари. Олдини олиш (пархез табиий салицилатларни, ностероид яллиғланишга қарши моддалар, астмага қарши кушма моддаларни истисно қилиш билан.)

Жисмоний зўриқиш астмаси. Этиопатогенез:

Трахея, ва бронхлар рецепторларнинг ўзига хос хусусиятлари; вагуснинг қўзғалиши, тўйинган хужайралар дегрануляцияси. Ташхислаш: анамнез, жисмоний юклама билан синама ўтказиш. Даволаш - жисмоний юкламага чидамлилигини ошириш, ингаляцион мембраностабилизаторлар.

ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИ.

Поливалентли сенсбилизация. Аллергик реакциянинг патогенезидаги 4- та тури.

Ўткир токсик - аллергик реакциялар - токсикодермия. Ташхислаш: анамнез, «айбдор» дори билан боғлиқлиги, мусбат элиминацион тести. In vitro шароитида ташхислаш. Даволаш. Олдини олиш.

Дори моддаларга псевдоаллергик реакциялар. Соматик патологиянинг ахамиятлилиги. Пироген реакциялар.

Лайелла синдроми.

Этиологияси (инфекцион, дори моддаларга боғлиқ, аралаш, идиопатик, реэпителизация.)

Ташхислаш: (анамнез, клиника, Никольский, Асбо-Ганзе белгилари мусбатлиги). Даволаш.

Реабилитация. Олдини олиш.

Стивенс -Джонсон синдроми, қўп шаклли эксудатив эритема.

ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИ ТЕЗКОР ТУРДАГИ ОҒИР РЕАКЦИЯ РИВОЖЛАНИШИ БИЛАН.

Анафилактик шок. Этиопатогенез. Клиника вариантлари (гемодинамик, асфиксик, церебрал, абдоминал) . Ташхислаш.

Тез ёрдам курсатиш. Шифохонага ётқизиш учун кўрсатмаларни аниқлаш.

Олидини олиш: (полипрагмазия, ўзини ўзи даволаш, кесишган сенсбилизация, беморнинг алергологик паспорти).

Анафлактоид шок. Сабаблари. Таққослаш, даволаш олдини олиш. Инсект аллергия.

ИММУНОКОМПЛЕКСЛИ ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИ.

Зардоб касаллиги. Этиопатогенез (зардоб юбориши). Клиникаси (анамнез, тери қичиши, инъекция ўрнида тошма, регионар лимфаденит, артритлар, полисерозитлар). Таккослаш. Даволаш.

Олдини олиш (зардобларни кўрсатмалар бўйича алергоанамнезни ҳисобга олган ҳолда қўллаш).

Зардобсимон реакция, юкумли касалликларда экзантемаларни таққослаш.

Амалий машғулотларни ташкил этиш бўйича кўрсатма ва тавсиялар

Умумамалиёт шифокорини алергик касалликларини таққослаш даволаш ва олдини олиш чоралари бўйича тайёрлашни таъминлаш.

Амалий машғулотлар учун зарурий талаблар.

Вазифалари:

- Энг кўп таркалган аллергия касалликларни этиологияси патогенези, клиникасини хусусиятлари, аллергиялогик текшириш усуллари бўйича назарий билимларни такомиллаштириш;
- Аллергологик касалликларни дифференциал таққослаш даволаш тактикаси, олдини олиш бўйича билимлар ва кўникмалар мажмуасини шакллантириш;
- Аллергологик беморларни курациясини ўзига хос хусусиятларини ўрганиш: аллергиялогик анамнезни йиғишда ўзига хослиги, аллергиялогик касалликларни асосий диагностик белгиларни аниқлаш, тахминий ташхисни асослаш, лаборатор - инструментал режасини тузиш, аллергиялогик синамаларни танлаш ва ўтказиш, псевдоаллергия холатларни таққослаш, даволаш тактикаси, меҳнатга лаёқатлиги, реабилитация ва диспанцелизация хусусиятларини аниқлаш;
- Шошилишч аллергия холатларда тез ёрдам кўрсатиш, бўлимларга ётқизиш кўрсатмаларини аниқлаш, принципларини ўрганиш.
- Соғлом ҳаёт тарзи (хужалик маданияти атроф муҳит ва уйнинг гигиенаси мунтазам овқатланиш ва бошқалар), эмизиш, дориларни кўп истеъмол қилишдан сақланиш.
- Умумамалиёт шифокорларини аллергия хасталиклар бўйича тайёрлаш сифатини ошириш.

Амалий машғулотларда талабалар аллергиялогик анамнез йиғиш услублари, аллергиялогик тери синамалари ва уларни баҳолаш мезони, аллергия хасталикка чалинган беморларни курация қилишни ўрганадилар.

Амалий машғулотларнинг тахминий тавсия этиладиган мавзулари:

Амалий машғулотлар кафедрасида ишлаб чиқарилган ва тасдиқланган режа бўйича ўтказилади ва қуйидагилардан иборат:

- билимини (ёки талабалар мазкур фанни ўтиш учун тайёргарлигини) текшириш.
- талабаларнинг мустақил тайёрланиш натижасидаги назарий билимларини ситуацион (вазият) масалаларини ечиш, реал ўйинлар ёрдамида назорат қилиш
- аллергиялогия бўлимида мустақил ишлаш (мавсумли беморни кўриш, аллергиялогик анамнез йиғиш, касалликнинг асосий ва қўшимча белгиларини аниқлаш, тахминий ташхисни асослаш, текшириш режасини тузиш).
- аллергия синамаларни танлаш ва ўтказиш (УАШга оид).
- касаллик тарихи билан ишлаш (лаборатор инструментал текширишлар интерпретацияси, клиник ташхисни асослаш касаллик белгиларини таққослаш ҳисоби билан);
- аллергиялогияда кўп қўлланиладиган дориларга рецепт ёзиш.
- ўргатувчи ва назорат қилувчи тест топшириқларни ечиш.
- шошилишч вазиятда ёрдам кўрсатиш
- муамоларни гурпуада муҳокама қилиш (дискуссия)
- курация килинган беморларнинг касаллик тарихини баҳолаш.
- ингаляцион дори воситаларини қўллаш (дозаланган аэрозоли ингалятор, спейсер, спинхаллер, трубоспрей ва бошқалар).
- шошилишч ёрдам кўрсатиш (Квинке шиши, бронхиал астма хуружида инсект аллергиясида, анафилактик шокда).
- Аллергия хасталикларни стационар шароитида даволаш учун кўрсатмалар.

Амалий машғулотларни ташкил этиш бўйича кафедра профессор-ўқитувчилари томонидан кўрсатма ва тавсиялар ишлаб чиқилади. Унда талабалар асосий маъруза мавзулари бўйича олган билим ва кўникмаларини амалий масалалар ечиш орқали янада бойитадилар. Шунингдек, дарслик ва ўқув қўлланмалар асосида талабалар билимларини

мустаҳкамлашга эришиш, тарқатма материаллардан фойдаланиш, илмий мақолалар ва тезисларни чоп этиш орқали талабалар билимини ошириш, масалалар ечиш, мавзулар бўйича кўргазмали куроллар тайёрлаш ва бошқалар тавсия этилади.

Мустақил ишни ташкил этишнинг шакли ва мазмуни

Талаба мустақил ишини тайёрлашда фаннинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда куйидаги шакллардан фойдаланиш тавсия этилади:

- дарслик ва ўқув қўлланмалар бўйича фан боблари ва мавзуларини ўрганиш;
- тарқатма материаллар бўйича маърузалар қисмини ўзлаштириш;
- автоматлаштирилган ўргатувчи ва назорат қилувчи тизимлар билан ишлаш;
- махсус адабиётлар бўйича фанлар бўлимлари ёки мавзулари устида ишлаш;
- Янги техникаларни, аппаратураларни, жараёнлар ва технологияларни ўрганиш;
- талабанинг ўқув-илмий-тадқиқот ишларини бажариш билан боғлиқ бўлган фанлар бўлимлари ва мавзуларни чуқур ўрганиш;
- фаол ва муаммоли ўқитиш услубидан фойдаланиладиган ўқув машғулоти;
- масофавий (дистанцион) таълим.

Тавсия этилаётган мустақил ишларнинг мавзулари:

- Наслий ангионевротик шиши; этиопатогенези, клиникаси, таққослаш, ёрдам кўрсатиш, олдини олиш;
- Аллергология тарихи ва ривожланиши этаплари;
 - аллергия ривожда хорижий ва ватандош олимларнинг қўшган хиссалари;
 - аллергияни бошқа фанлар билан ёндош (терапия, иммунология, клин, фармакология, дерматология, отоларингология, реанимация, педиатрия).
 - Иммуно тизимининг тузилиши ва вазифалари;
 - клиник, биохимик, инструментал текшириш усуллари;
 - энг тарқалган аллергияга қарши дориларнинг ноқулай таъсири.

Пироген реакция, клиника, тез ёрдам Стивенс - Джонсонс синдроми, таққослаш, зардобсимон реакциялар.

Клиник (умумий қон, пешоб балғам таҳлили).

Биохимик, иммунологик текширишлар, бактериологик (балғам, бурун ва томоқ шиллик қаватидан суртма);

Инструментал текширишлар (эндоскопия, бронхоскопия, спирометрия, пикфлоуметрия, кўкрак кафаси, бурун олди бўшлиқлари рентгенографияси, риноскопия). ЭФГДС, УЗИ, ЭКГ. Тери ўзгаришлари элементининг бирламчи ва иккиламчи ўзгаришлар характеристикаси. Озиқ - овқат аллергияси - ёшга боғлиқ хусусиятлари. Ташхислаш, даволаш, реабилитация, диспансеризация тамойиллари.

Дастурнинг информацион-услубий таъминоти

Мазкур фанни ўқитиш жараёнида таълимнинг замонавий методлари, педагогик ва ахборот-коммуникация технологиялари қўлланилиши назарда тутилган.

- барча мавзулар бўйича маъруза машғулотида замонавий компьютер технологиялари ёрдамида презентацион ва электрон дидактик технологияларни;

- фаннинг умумий ва хусусий бўлимларига тегишли мавзуларида ўтказиладиган амалий машғулотларда ақлий ҳужум, қора қути, ўргимчак ини, гуруҳли фикрлаш педагогик технологияларини қўллаш назарда тутилади.

Дарсликлар, қўлланмаларнинг рўйхати
асосий:
Асосий адабиётлар

1. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. Совместный доклад Национального института Сердце, Легкие, Кровь (США) и Всемирной организации Здравоохранения / Пульмонология. 1996. приложение.
2. Назаров А.А. Атопическая бронхиальная астма. Т. 1994.
3. Назаров О.А., Юлдашева Ф.У. Аллергология. Т. 2001
4. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Артомасова А.В. Аллергические заболевания. М. 1999
5. Убайдуллаев А.М., Якимова М.А., Узакова Г.Т. Бронхиальная астма. / метод, рекомендации для врачей Т., 2001.

Қўшимча:

1. Аллергические болезни. / Под ред. А.Г. Чусалина (пер с англ.) М. 2000.
2. Бережная Н.М., Бобкова Л.П., Петровкина И.А. Аллергология / Словарь – справочник К. 1986.
3. Даминов Т.О., Ладодо К.П. Питание матери и младенца.
4. Либерман Ф., Кроуфорд Л. Лечение больных аллергией. М. 1986.
5. Мошкевич в.С, Назаров А.А. Респираторные аллергии. Т. 1990.
6. Потемкина А.М. Диагностика и лечение аллергических заболеваний у детей. К. 1990
7. Пыцкий В.И. Псевдоаллергия / Терапевт. Архив. 1991. с. 133- 137.
8. Справочник врача общей практики. / под. ред. Н.П. Полева М. 2002.
9. Студенкин М.Я. Балаболкин И.И. Аллергические болезни у детей. М. 1998.
10. Федосеев Г.Б., Убайдуллаев А.М., Ранняя диагностика и первичная профилактика бронхиальной астмы. Т. 1989.
11. Федосеев Г.Б., Петрищев Н.Н. Евсюкова Е.В. Аспириновая астма / Терапевт. Архив 1997. №3. стр-64.
12. Хакбердиев М.М. Обидов СБ. Аллергическая заболеваемость населения Ташкента. Т.1993.

3.2. Ishchi o'quv dasturi

О‘ЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI,
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

Xalq tabobati, ftiziatriya, sport tibbiyoti kafedراسи

O'quv bo'limi tomonidan
ro'xatga olindi № _____
«_____» _____ 2019y.

«TASDIQLAYMAN»
O'quv va tarbiyaviy ishlari bo'yicha prorektori
_____ G.J.Jarilkasino
«_____» _____ 2019 y.

ALLERGOLOGIYA FANI BO'YICHA

ISHCHI O'QUV DASTURI

Bilim sohasi: 500000 - Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot
Ta'lim sohasi: 510000 - Sog'likni saqlash
Ta'lim yunalishi: 5510100 - Davolash ishi
5111000 - Kasbiy ta'lim (5510100- Davolash ishi)

Davolash ishi:

Kurs - 6
Soat hajmi - 54 soat
SHu jumladan:
Ma'ruza - 6 soat
Amaliy mashg'ulot - 10 soat
Klinik mashg'ulot- 18 soat
Mustaqil ish - 20 soat

Kasbiy ta'lim

Kurs - 6
Soat hajmi - 52 soat
Ma'ruza - 6 soat
Amaliy mashg'ulot - 10 soat
Klinik mashg'ulot- 18 soat
Mustaqil ish - 18 soat

Buxoro - 2019

Fanning ishchi o'quv dasturi o'quv, ishchi o'quv reja va o'quv dasturiga muvofiq ishlab chiqildi.

Tuzuvchi:

Qodirova SH.S - Xalq tabobati, sport tibbiyoti, kasb kasalliklari kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

Nasirova M.SH -“Fakultet va gospital terapiyasi” kafedrası dotsenti

Babadjanova Z.X.- Ichki kasalliklar propedevtikasi, va oliy hamshiralik ishi kafedrası mudiri t.f.n.

Ushbu ishchi dastur namunaviy o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510100 – davolash ishi yo'nalish bo'yicha tuzilgan va kafedra yilishida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № _____ « _____ » _____ 2019 y.

Kafedra mudiri:

(imzo)

FUK rahbari:

(imzo)

Ushbu ishchi dastur o'quv dasturi va o'quv reja asosida 5510100 – davolash ishi yo'nalish bo'yicha tuzilgan va Buxoro davlat tibbiyot instituti markaziy uslubiy kengashida muhokama qilingan va tasdiqlangan.

Bayonnoma № _____ « _____ » _____ 2019 y.

Uslubchi: Jumaeva SH.B.

(imzo)

1.Kirish

Fanning bakalavr tayyorlashdagi o'rnini va ahamiyati. Jahon Sog'likni Saqlash tashkiloti so'nggi 10 yil ichida eng ko'p va keng miqyosida tarqalib borayotgan va dolzarb muammolarga olib kelayotgan allergik xastaliklarga katta e'tibor qaratmoqda. Jahon sog'likni saqlash tashkiloti epidemiologik ma'lumotlariga ko'ra so'nggi 10 yil ichida (2000 yil) 40 foiz aholi atopik xastaliklarga chalingan. Ilmiy tekshirish ma'lumotlariga ko'ra allergik xastaliklar ortib bormoqda, va shu ma'lumotlarga ko'ra noinfeksion pandemiya so'nggi 10 yil ichida ortib bormoqda. (A.G.CHuchalin,2001). Allergik xastaliklar keng miqyosida tarqalib borar ekan, aholi turmush tarziga xam o'z salbiy ta'sirini ko'rsatib bormoqda (mehnat qobiliyatini yo'qotish, nogironlik, o'lim). Bu ko'rsatgichlar nafaqat solg'liqni saqlashga tashkilotlariga balki iktisodiy yo'nalishga ham o'z salbiy ta'sirini ko'rsatmoqda. Achinarli tomoni shuki bunday xastalik bilan xastalanganlar asosan mehnat qobiliyatiga ega bo'lgan yoshlar orasida xamda industrial rivojlangan regionlarda ortib bormoqda. Respirator allergozlar Respublikamiz axolisini 10% dan ortiini qamrab olmoqda. Dori allergiyasi xam bundan kam bo'lmagan holda ortib bormoqda. SHu yo'nalishdagi xastaliklar turli sohadagi mutaxassis shifokorlarga murojaat etadilar va ko'pincha noo'rin davo muolajalarini qabul qilib xattoki ko'ngilsiz xodisalar bilan yakunlanmoqda. SHularni e'tiborga olgan xolda Tibbiyot talabalarini allergologiya sohasida o'qitish zarurligi maqsadga muvofikdir. Vrach allergolog mutaxassisligi kabi allergologiya fani uzoq yillardan beri mustaqil shakillanib o'rganilmoqda.

1.1 Fanning maqsad va vazifalari

Maqsadi va vazifalari:

UASHning faoliyatidagi fanning ahamiyati. O'zbekiston Respublikasida ixtisoslashgan allergologik xizmat tizimini tashkil qilinishi. Allergik kasalliklarning tasnifi va o'ziga xos xususiyatlari, rivojlanish patogenetik mexanizmlari, allergik kasalliklarning asosiy tashxislash usullar asoslari, allergik kasalliklarni davolash, zamonaviy preparatlar, texnik vositalar va ularni qo'llash usullari, allergik kasalliklarni oldini olish birlamchi va ikkilamchi tadbirlari.

1.2 Fan bo'yicha talabalarining bilim, ko'nikma va malakalariga qo'yiladigan talablar Talaba bilishi kerak:

Tibbiyot institutlar davolash soxasi 6 kurs bakalavr uchun bo'lgan klinik allergologiya bo'yicha namunaviy dastur allergologiya soxasidagi zamonaviy yutuqlar va umumamaliyot shifokorini tayyorlashda O'zbekiston Respublikasi Sog'likni Saqlash extiyojlariga ko'ra, tibbiy yordam ko'rsatish, allergik kasalliklar epidemiologiyasi, o'zlarini davolash va oldini olish xakidagi konsepsiyasining asosiy mezonlarini xisobga olgan xolda tuzilgan.

Bakalavr to'risida tasavvurlarga ega bo'lishii lozim :

klinik allergologiya fanining maqsadi va vazifalarini, UASHning faoliyatidagi uning ahamiyatini

- O'zbekiston Respublikasida allergologik kasalliklarni davolash xizmatini tashkil qilishni
- allergik kasalliklarining tasnifi va o'ziga xos xususiyatlarini
- allergik kasalliklarning va immun tizimining yoshga ko'ra xususiyatlarini
- allergik kasalliklarning rivojlanish va tobora tarqalishning umumiy sabablarini
- allergik kasalliklarning rivojlanishiga somatik kasalliklarning ta'sirini
- allergik kasalliklar rivojlanishining patogenetik mexanizmlarini
- allergik kasalliklarning asosiy diagnostik belgilarini
- tashxislash usullari asoslarini
- allergologik anamnezni yigish xususiyatlarini
- zamonaviy preparatlar, texnik vositalar va ularni ko'llash usullarini
- allergik kasalliklarni oldini olish birlamchi va ikkilamchi tadbirlarini

- dori allergiyasida kesishgan reaksiya rivojlanishi nuqtai nazaridan davolash taktikasini
- davolash samarasini baxolash mezonlarini
- reabilitatsiya va dispanserizatsiya asoslarini
- kechiktirib bo'lmaydigan xolatlarda tez yordam ko'rsatish tamoyillarini

Bakalavr bilishi va foydalana olishi lozim :

- mustaqil ravishda o'quv, ilmiy adabiyot bilan ishlash.
 - allergik kasalliklarning asosiy diagnostik belgilarini aniqlash.
 - allergik bemorni asosiy va fon kasalliklari nuqtai nazaridan kerakli tekshirish rejasini tuzish.
 - umumamaliyot shifokoriga oid allergik sinamalarini tanlash va o'tkazish
 - spetsifik tekshirishga allergologa yuborish ko'rsatmalarini aniqlash
 - laborator instrumental tekshirish natijalarini taxlil qilish
 - klinik tashxisni asoslash
 - xaqiqiy va psevdoad allergik xolatlarni taqqoslash
 - spetsifik va nospetsifik giposensibilizatsiyani o'tkazish uchun ko'rsatmalarini aniqlash
 - bronxial obstruksiyaning qaytish - qaytmasligini aniqlash
 - bronxlarning yashirin giperreaktivligini aniqlash
 - shoshilinch xolatlarda (tarqalgan eshakemi, Kvinke shishi, insekt allergiya, Laella sindromi, bronxial astma xuruji, anafilaktik shok) tibbiy yordam ko'rsata olish
 - tibbiy xujjatlarni yuritish asoslariga ega bo'lishi
- Bakalavr tajribaga ega bo'lishi lozim :**
- mustaqil ravishda allergik bemorni ko'rish
 - klinik (umumiy kon, peshob, balgam, taxlili), bioximik va immunologik taxlillarni allergik kasalliklar nuqtai nazaridan interpretatsiyasi
 - pikfloumetriyani o'tkazish va instrumental tekshirishlar (ko'krak qafasi, burun oldi bo'shliqlari rengenografiyasi, rinoskopiya, spirometriya) interpretatsiyasi allergik kasalliklar nuqtai nazaridan
 - bronxial obstruksiyaning qaytish - qaytmasligini aniqlash.
 - provokatsion sinamalarini o'tkazish va natijalari interpretatsiyasi
 - ingalyasion vositalarni ko'llash
 - shoshilinch allergik xolatlarda (tarqalgan eshak emi. Kvinke shishi, insekt allergiya, Laella sindromi, bronxial astma xuruji, anafilaktik shok) yordam ko'rsatish.

3. Fanni o'qitishda zamonaviy axborot va pedagogik texnologiyalar

Mazkur fanni o'qitish jarayonida ta'limning zamonaviy ilg'or interfaol usullaridan, pedagogik va axborot-kommunikatsiya texnologiyalarining prezentatsiya (taqdimot), multimedia va elektron-didaktik texnologiyalardan foydalaniladi.

“SWOT-tahlil” usuli

Muammoning asosiy to'rt jihatni yoritishga xizmat qiladi. Talabalar mavzuning mazmuniga mos muammolarni atroflicha o'rganish orqali mohiyatini yoritadi, ularni keltirib chiqaruvchi omillarni izlab, xal qilish imkoniyatlarini topadi. U yordamida muammoning quyidagi jixati taxlil qilinadi:

S- kuchli (ustun) jihatlari (hal etilayotgan muammoning afzalliklarini yoritish)

W- kuchsiz (zaif) jihatlari (maqsadga erishish yo'lida tashkil etilayotgan harakatlarga ichki omillarining ta'sirini o'rganish)

O- imkoniyatlarni chamalash (belgilangan vazifalarni hal etishning eng maqbul yo'llarini izlash)

T- tahdidni o'rganish (maqsadga erishish yo'lida tashkil etilayotgan harakatlarga tashqi omillarining ta'siri aniqlash)

"Klaster" usuli

Puxta o'ylangan strategiya bo'lib, uni talabalar bilan yakka tartibda, guruh asosida tashkil etiladigan mashulotlarda qo'llash mumkin. Klasterlar ilgari surilgan g'oyalarni umumlashtirish, ular o'rtasidagi aloqalarni topish imkoniyatini yaratadi.

"Sinkveyn" usuli

Har bir talaba va talabalar guruhlarining fikrlash faolligini oshirish, ularda tanqidiy fikrlash qobiliyatini rivojlantiradi. Sinkveyn tuzish murakkab jarayon bo'lib, uni samarali tashkil etish uchun muayyan qoidalarga amal qilish talab etiladi va besh bosqichli harakatlarni tashkil etish orqali amalga oshiriladi.

1-bosqich. Mavzu bir so'z bilan ifodalanadi (odatda ot tanlanadi)

2-bosqich. Mavzu ikkita sifat bilan ifodalanadi (odatda 2 ta sifat tanlanadi)

3-bosqich. Mavzu doirasida tashkil etiladigan xatti-harakat uchta so'z bilan ifodalanadi (3 ta fe'l yoki ravishdosh yoziladi)

4-bosqich. Mavzuga nisbatan munosabatni anglatadigan to'rtta so'zdan iborat fikr yoziladi (4 ta so'zdan iborat jumla yoziladi)

5-bosqich. Mavzu mohiyatini takrorlovchi, ma'nosi unga yaqin bo'lgan bitta gap yoziladi (mavzuga doir sinonimlar asosida gap yoziladi)

"Baliq skeleti" usuli

Bir qator muammolarni tasvirlash va uni echish imkonini beradi. Tizimli fikrlash, tuzilmaga keltirish, tahlil qilish ko'nikmalarini rivojlantiradi. CHizmani tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Alohida kichik guruhlarda yuqori "suyagida" kichik muammoni ifodalaydi, pastda esa, ushbu kichik muammolar mavjudligini tasdiqlovchi dalillar yoziladi. Kichik guruhlariga birlashadilar, taqqoslaydilar, o'zlarining chizmalarini to'ldiradilar. Umumiy chizmaga keltiradilar.

"Elpig'ich" usuli

Mazkur jarayonlar ketma-ketligi tartibsiz ravishda tarqatma material shaklida o'quvchilarga berildi. Ularga jarayon bosqichlarining ketmaketligini to'g'ri belgilash uqtirildi. Vazifa avval yakka holda, so'ngra guruh tarzida bajariladi. Guruhda ishlash jarayonida o'quvchilarda o'z fikrini isbotlash, shaxsiy qarashlarini guruh a'zolariga teran etkazib berish qobiliyati shakllanib boradi. SHuningdek, 2 hil unning afzallik va kamchiliklari aniqlangach, o'quvchilar tomonidan umumiy xulosa keltirilishi mumkin. Ushbu xarakterlar orqali o'quvchilarda ishlab chiqarish jarayoni to'g'risida umumiy tasavvur hosil bo'ladi

" Venn diagrammasi " usuli

Venn diagrammasi - 2 va 3 jihatlarni hamda umumiy tomonlarini solishtirish yoki taqqoslash yoki qarama-qarshi qo'yish uchun qo'llaniladi. Tizimli fikrlash, solishtirish, taqqoslash, tahlil qilish ko'nikmalarini rivojlantiradi. Venn diagrammasi tuzish qoidasi bilan tanishadilar. Alohida kichik guruhlarda diagramma Vennani tuzadilar va kesishmaydigan joylarni to'ldiradilar. Juftliklarga birlashadilar, o'zlarining diagrammalarini taqqoslaydilar va to'ldiradilar. Doiralarni kesishuvchi joyida, ikki/uch doiralar uchun umumiy bo'lgan, ma'lumotlar ro'yxatini tuzadi.

3. O'quv soatlari miqdori (davolash fakulteti)

| Soat hajmi | O'quv yuklama miqdorining auditoriya mashulotlari bo'yicha taqsimlanishi (soat) | | | | Mustaqil ish |
|------------|---|---------|-----------------|-------------------|--------------|
| | Jami | Ma'ruza | Amaliy mashulot | Klinik mashg'ulot | |
| 54 | 6 | 10 | 18 | 20 | |

O'quv soatlari miqdori(kasbiy ta'lim fakulteti)

| | | | | | |
|------------|--|--------------|-----------------------|-------------------------|--------------------|
| Soat hajmi | O'quv yuklama miqdorining auditoriya mashulotlari bo'yicha taqsimlanishi (soat) | | | | Mustaqil ish 18 |
| | Jami 52 | Ma'ruza 6 | Amaliy mashulot 10 | Klinik mashg'ulot 18 | |

4. Ma'ruzalar

Ma'ruza mashulotlarining tematik rejasi

| № | Ma'ruza mavzulari | Soat |
|-------------|--|--------|
| 1 | Allergik kasalliklarning tarqalishi. Etiologiya, patogenezning umumiy savollari. Allergik kasalliklarni tashxislash va davolash zamonaviy tamoyillari. | 2 soat |
| 2 | Bronxial astma, etiologiya, patogenez, klinika, davolash va profilaktika | 2 soat |
| 3 | Allergik kasalliklarda kechiktirib bo'lmaydigan xolatlar. Tashxislash, taqqoslash va yordam ko'rsatish. Umumamaliyot shifokori taktikasi. Oldini olish tadbirlari. | 2 soat |
| Jami | | 4 soat |

4.2. Ma'ruza materiallarining mazmuni

Mavzu № 1. Allergik kasalliklarning tarqalishi. Etiologiya, patogenezning umumiy savollari. Allergik kasalliklarni tashxislash va davolash zamonaviy tamoyillari.

Allergik kasalliklarning epidemiologiyasi. Allergik kasalliklarning turlari. Allergik sinamalarning turlari va o'tkazish texnikasi. Provokatsion sinamalar turlari. Eliminatsion testlar o'tkazish texnikasi. Allergik kasalliklarni differensial diagnostikasi va davolashning zamonaviy tamoyillari.

Adabiyotlar:

1.A (asosiy adabiyotlar)-1,2,3,4.

2.Q (qo'shimcha adabiyotlar)-1,2,4,6,7,8,9,10,11,12

CHop etilgan o'quv va o'quv – uslubiy qo'llanmalar:

Allergologiyada tekshirish usullari: allergologik anamnez, provokatsion sinamalar, teri sinamalari. Klinik va instrumental tekshirishlar. Rajabova G.X., Qodirova SH.S. 2011 y.

Internet saytlari:

www.zionet.uz

www.bsmi.uz

www.medlines.ru

www.medbook.ru

Mavzu № 2. Allergik kasalliklarda kechiktirib bo'lmaydigan xolatlar. Tashxislash, taqqoslash va yordam ko'rsatish. Umumamaliyot shifokori taktikasi. Oldini olish tadbirlari

Anafilaktik shok klinikasi, tez yordam. Kvinke shishida kechiktirib bo'lmaydigan yordam. Zardob kasalligi klinik sindromlari, davolash taktikasi. Bronxial astma statusida birinchi yordam ko'rsatish. Allergik kasalliklarda kechiktirib bo'lmaydigan xolatlarda UASH taktikasi.

Adabiyotlar:

1 1.A (asosiy adabiyotlar)-1,2,3,4.

2.Q (qo'shimcha adabiyotlar)-1,2,4,6,7,8,9,10,11,12

CHop etilgan o'quv va o'quv – uslubiy qo'llanmalar:

Allergologiyada tekshirish usullari: allergologik anamnez, provokatsion sinamalar, teri sinamalari. Klinik va instrumental tekshirishlar. Rajabova G.X., Qodirova SH.S. 2011 y.

Internet saytlari:

www.zionet.uz

www.bsmi.uz

5. Amaliy mashulotlar

Amaliy va klinik mashulotlarning tematik rejalari (davolash fakulteti)

| t/r | Mavzular mazmuni | Amaliy mashg'ulot | Klinik mashg'ulot | Hammasi |
|-----|---|-------------------|-------------------|-----------|
| 1 | Allergologiyada tekshirish usullari. <i>Allergologiyada tekshirish usullarini bajarish texnikasi</i> | 2 | 3 | 5 |
| 2 | Dermatologik sindromni taqqoslash. <i>Allergologik anamnez yig'ish</i> | 2 | 3 | 5 |
| 3 | Respirator allergiya rinoko'yunktival sindromi bilan. <i>Provokatsion sinamalar o'tkazish.</i> | 2 | 3 | 5 |
| 4 | Bronxospastik sindromni taqqoslash. <i>Pikfloumetriya, spirografiya texnikasini o'tkazish</i> | 2 | 3 | 5 |
| 5 | Dori allergiyasi. O'tkir toksik - allergik reaksiyalar - toksikodermiya. Layella sindromi. <i>Bemorning allergologik pasporti.</i> | 1 | 3 | 4 |
| 6 | Dori allergiyasi tezkor turdagi og'ir reaksiya rivojlanishi bilan. Anafilaktik shok. Immunokompleksli dori allergiyasi. Zardob kasalligi. <i>Eliminatsion testlar o'tkazish</i> | 1 | 3 | 4 |
| | Jami | 10 | 18 | 28 |

5.1. Amaliy mashulotlar mavzulari mazmuni

| № | Amaliy mashg'ulotlar nomlari va ularning yangi pedagogik texnologiyalarni qo'llagan holda qisqacha mazmuni | Adabiyotlar |
|---|--|---|
| 1 | Allergologiyada tekshirish usullari. Interaktiv usul: "SWOT tahlili" usuli | 1.A (asosiy adabiyotlar)- 1,2,3,4. 2.Q (qo'shimcha adabiyotlar)- 1,2,4,6,7,8,9,10,11,12 Internet saytlari: www.zionet.uz www.bsmi.uz www.medlincs.ru www.medbook.ru |
| 2 | Dermatologik sindromni taqqoslash. Interaktiv usul: "Klaster" usuli | A (asosiy adabiyotlar)- 1,2,3,4. Q (qo'shimcha adabiyotlar)- 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,1 Internet saytlari: www.zionet.uz www.bsmi.uz www.medlincs.ru www.medbook.ru |
| 3 | Respirator allergiya rinoko'yunktival sindromi bilan. Interaktiv usul: "Sinkveyn" usuli | A (asosiy adabiyotlar)- 1,2,3,4. Q (qo'shimcha adabiyotlar)- |

| | | |
|---|--|--|
| | | 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,1 Internet saytlari: www.zionet.uz www.bsmi.uz www.medlincs.ru www.medbook.ru |
| 4 | Bronxospastik sindromni taqqoslash. Interaktiv usul: " Baliq skeleti " usuli | A (asosiy adabiyotlar)- 1,2,3,4. Q (qo'shimcha adabiyotlar)- 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,1 Internet saytlari: www.zionet.uz www.bsmi.uz www.medlincs.ru www.medbook.ru |
| 5 | Dori allergiyasi. O'tkir toksik - allergik reaksiyalar - toksikodermiya. Layella sindromi. Interaktiv usul: " Akademik polemika " usuli | A (asosiy adabiyotlar)- 1,2,3,4. Q (qo'shimcha adabiyotlar)- 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,1 Internet saytlari: www.zionet.uz www.bsmi.uz www.medlincs.ru www.medbook.ru |
| 6 | Dori allergiyasi tezkor turdagi og'ir reaksiya rivojlanishi bilan. Anafilaktik shok. Immunokompleksli dori allergiyasi. Zardob kasalligi. Interaktiv usul: " Venn diagrammasi " usuli | A (asosiy adabiyotlar)- 1,2,3,4. Q (qo'shimcha adabiyotlar)- 1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,1 Internet saytlari: www.zionet.uz www.bsmi.uz www.medlincs.ru www.medbook.ru |

5.2. O'quv klinik amaliyoti

Mavzuviy reja bo'yicha Viloyat ko'p tarmoqli klinik markazning allergologiya bo'limida o'tkaziladi.

Klinik mashg'ulotlar mavzulari mazmuni

| № | Klinik mashg'ulotlar nomlari va ularning qisqacha mazmuni |
|----|---|
| 1. | <i>Allergologiyada tekshirish usullarini bajarish texnikasi</i> |
| 2. | <i>Allergologik anamnez yig'ish</i> |
| 3. | <i>Bemorning allergologik pasporti.</i> |
| 4. | <i>Provokatsion sinamalar o'tkazish</i> |
| 5. | <i>Pikfloumetriya, spirografiya texnikasini o'tkazish</i> |
| 6. | <i>Eliminatsion testlar o'tkazish</i> |

6. Laboratoriya ishlarini tashkil etish bo'yicha ko'rsatmalar

Laboratoriya ishlari Klinik allergologiya fanidan tayyorlangan dasturi bo'yicha rejalashtirilmagan.

7. Mustaqil ta'limni tashkil etishning shakli va mazmuni

Talaba mustaqil ishining asosiy maqsadi – o‘qituvchining rahbarligi va nazorati ostida muayyan o‘quv ishlarini mustaqil ravishda bajarish uchun bilim va ko‘nikmalarni shakllantirish va rivojlantirish.

Mustaqil ishga qo‘yilgan talablar:

- yangi bilimlarni mustaqil tarzda puxta o‘zlashtirish va ko‘nikmalarga ega bo‘lish.
- kerakli ma‘lumotlarni izlab topish qo‘lay usullari va vositalarini aniqlash.
- axborot manbalari va manzillaridan samarali foydalanish.
- an’anaviy o‘quv va ilmiy adabiyotlar, me‘yoriy xujjatlar bilan ishlash
- elektron o‘quv adabiyotlar va ma‘lumotlar banki bilan ishlash.
- internet tarmog‘idan maqsadli foydalanish.
- berilgan topshiriqning ratsional echimini belgilash.
- ma‘lumotlar bazasini taxlil etish.
- ish natijalarini ekspertizaga tayyorlash va ekspert xulosasi asosida qayta ishlash.
- topshiriqlarni bajarishda tizimli va ijodiy yondashish, ishlab chiqilgan echim, loyixa yoki g‘oyani asoslash, mutaxassislar jamoasida himoya qilish.

Talaba mustaqil ishini tashkil etishda Allergologiya fanidan quyidagi shakllardan foydalaniladi:

- ayrim nazariy mavzularni o‘quv adabiyotlari yordamida mustaqil o‘zlashtirish;
- berilgan mavzular bo‘yicha axborot (referat) tayyorlash;
- nazariy bilimlarni amaliyotda qo‘llash;
- avtomatlashtirilgan o‘rgatuvchi va nazorat qiluvchi tizimlar bilan ishlash;
- Ilmiy maqola, anjumanga ma‘ruza tayyorlash va h.k.

7.1. Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi(davolash fakulteti)

| № | TM I mavzulari | Soat |
|-------------|---|-------------|
| 1 | Allergologiya tarixi va rivojlanishi etaplari; allergologiya rivojida xorijiy va vatandosh olimlarning qo‘shgan xissalari; allergologiyani boshqa fanlar bilan yondosh (terapiya, immunologiya, klin.farmakologiya, dermatologiya, otolaringologiya, reanimatsiya, pediatriya). | 4 c |
| 2 | Teri o‘zgarishlari elementining birlamchi va ikkilamchi o‘zgarishlar xarakteristikasi. | 4 c |
| 3 | Immun tizimining tuzilishi va vazifalari; eng tarqalgan allergiyaga qarshi dorilarning nojuya ta’siri | 3 c |
| 4. | Nasliy angionevrotik shishi; etiopatogenezi, klinikasi, taqqoslash, yordam ko‘rsatish, oldini olish. | 3 c |
| 5. | Oziq- ovqat allergiyasi- yoshga bog‘lik xususiyatlari. Tashxislash, davolash, reabilitatsiya, dispanserizatsiya tamoyillari. | 3 c |
| 6. | Pirogen reaksiya, klinika, tez yordam. Stivens-Djonson sindromi, taqqoslash, zardobsimon reaksiyalar. Klinik (umumiy qon, peshob, balg‘am tahlili). Bioximik, immunologik tekshirishlar, bakteriologik (balg‘am, burun va tomoq shilik kavatidan surma); Instrumental tekshirishlar (endoskopiya, bronxoskopiya, spirometriya pikfloumetriya, ko‘krak qafasi, burun oldi bo‘shliqlari rentgenografiyasi, rinoskopiya). EFGDS, UZI, EKG. | 3 c |
| Jami | | 20 s |

Talabalar mustaqil ishlarining tematik rejasi(davolash fakulteti)

| № | TM I mavzulari | Soat |
|----------|---|-------------|
| 1 | Allergologiya tarixi va rivojlanishi etaplari; allergologiya rivojida xorijiy va vatandosh olimlarning qo‘shgan xissalari; allergologiyani boshqa fanlar bilan yondosh (terapiya, immunologiya, klin.farmakologiya, dermatologiya, otolaringologiya, reanimatsiya, pediatriya). | 3 c |
| 2 | Teri o‘zgarishlari elementining birlamchi va ikkilamchi o‘zgarishlar | 3 c |

| | | |
|-------------|---|------|
| | xarakteristikasi. | |
| 3 | Immun tizimining tuzilishi va vazifalari; eng tarqalgan allergiyaga qarshi dorilarning nojuya ta'siri | 3 c |
| 4. | Nasliy angionevrotik shishi; etiopatogenezi, klinikasi, taqqoslash, yordam ko'rsatish, oldini olish. | 3 c |
| 5. | Oziq- ovqat allergiyasi- yoshga bog'lik xususiyatlari. Tashxislash, davolash, reabilitatsiya, dispanserizatsiya tamoyillari. | 3 c |
| 6. | Pirogen reaksiya, klinika, tez yordam. Stivens-Djonson sindromi, taqqoslash, zardobsimon reaksiyalar. Klinik (umumiy qon, peshob, balg'am tahlili). Bioximik, immunologik tekshirishlar, bakteriologik (balg'am, burun va tomoq shilik kavatidan surma); Instrumental tekshirishlar (endoskopiya, bronxoskopiya, spirometriya pikfloumetriya, ko'krak qafasi, burun oldi bo'shliqlari rentgenografiyasi, rinoskopiya). EFGDS, UZI, EKG. | 3 c |
| Jami | | 18 s |

8. Fan bo'yicha bilimlar, malaka va ko'nikmalarning reyting nazorati va baholash mezonlari.

Talabalarning bilim saviyasi, ko'nikma va malakalarini nazorat qilishning reyting tizimi asosida talabaning har bir fan bo'yicha o'zlashtirish darajasi ballar orqali ifodalanadi.

Davolash va tibbiy pedagogika fakul'tetining 6 kurs talabalari uchun Allergologiya fani bo'yicha

joriy nazorat- 45 ball;

mustaqil ish- 5 ball;

yakuniy nazorat - 50 ball

Jami - 100 ball

Allergologiya fanidan nazorat ishlarini baholash mezonlari

joriy nazorat- 45 ball;

mustaqil ish- 5 ball;

yakuniy nazorat - 50 ball

Jami - 100 ball

9. Amaliy ko'nikmalar ro'yxati

1. Bemordan allergeoanamnez yig'ish
2. Teri sinamalarni qo'yish texnikasini ko'rsating
3. Bemorning tomoq shilliq pardalaridan surtma olish
4. Provokatsion sinamalar o'tkazish texnikasini ko'rsating
5. Bronxial astma kasalligida pikfloumetriya o'tkazish texnikasini ko'rsating
6. Skarifikatsion sinama texnikasini tushuntiring
7. Applikatsion sinama texnikasini tushuntirib bering
8. Ingalyasion sinama texnikasini ko'rsating
9. Balg'am olish texnikasini tushuntirib bering
10. Bemordan burun shilliq pardalaridan surtma olishni ko'rsating

10. Adabiyotlar

Asosiy adabiyotlar:

1. Bronxial'naya astma. Global'naya strategiya. Sovmestniy doklad Natsional'nogo instituta Serdtse, Legkie, Krov' (SSHA) i Vsemirnoy organizatsii Zdravooxraneniya / Pul'manologiya. 1996. prilozhenie.
2. Nazarov A.A. Atopicheskaya bronxial'naya astma. T. 1994.
3. Nazarov O.A., YUldasheva F.U. Allergologiya. T. 2001
4. Pitskiy V.I., Adrianova N.V., Artomasova A.V. Allergicheskie zabolevaniya. M. 1999

5. Ubaydullev A.M., YAkimova M.A., Uzakova G.T. Bronxial'naya astma. / metod, rekomendatsii dlya vrachey T., 2001.

Qo'shimcha adabiyotlar:

1. Allergicheskie bolezni. Pod red. A.G. CHusalina (per s angl.) M. 2000.
2. Berejnaya N.M., Bobkova L.P., Petrovkina I.A. Allergologiya / Slovar' -spravochnik K. 1986.
3. Daminov T.O., Ladodo K.P. Pitaniye materi i mladentsa.
4. Liberman F., Krouford L. Lechenie bol'nix allergiey. M. 1986.
5. Moshkevich V.S, Nazarov A.A. Respiratornie allergezi. T. 1990.
6. Potemkina A.M. Diagnostika i lechenie allergicheskix zabolevaniy u detey. K. 1990
7. Pitskiy V.I. Psevdoallergiya / Terapevt. Arxiv. 1991. s. 133- 137.
8. Spravochnik vracha obshey praktiki. / pod. red. N.P. Poleva M. 2002.
9. Studenkin M.YA. Balabolkin I.I. Allergicheskie bolezni u detey. M. 1998.
10. Fedoseev G.B., Ubaydullaev A.M., Rannyyaya diagnostika i pervichnaya profilaktika bronxial'noy astmi. T. 1989.
11. Fedoseev G.B., Petrishev N.N. Evsyukova e.V. Aspirinovaya astma Terapevt. Arxiv 1997. №3. str-64.
12. Xakberdiev M.M. Obidov SB. Allergicheskaya zabolevaemost' naseleniya Tashkenta. T.1993.

Kafedrada chop etilgan o'quv qo'llanma va o'quv-uslubiy qo'llanmalar.

Allergologiya fanidan uslubiy qo'llanmalar ro'yxati:

Allergologiyada tekshirish usullari: allergologik anamnez, provokatsion sinamalar, teri sinamalari. Klinik va instrumental tekshirishlar. Rajabova G.X., Qodirova SH.S. 2011 y.

Internet saytlari

Internet saytlari:

www.zionet.uz

www.bsmi.uz

www.medlincs.ru

www.medbook.ru

3.3. Tarqatma materiallar

VAZIYATLI MASALALAR

Vaziyatli masala №1

Bemor 45 yoshda tez tibbiy yordam markazining reanimatsiya bo'limiga yotqizildi. SHikoyati: nafas chikarishning qiyinlashishi, qiyin ajratiladigan balgam. Anamnezida bir necha yildan beri bronxial astma tashxisi bilan bilan "D" nazoratda turadi

Ob`ektiv kurganda umumiy axvoli ogir, tomir urishi 110 ta, AD -160\100, o'pka perkussiyasida kuttichasimon tovush, auskul'tatsiyada xar xil kalibrli quruq -jarangdor xirillashlar eshitiladi. Yurakni auskul'tatsiya kilganda yurak chukkkisida sistolik shovkin, aortada 2 ton aktsenti eshitiladi. Bemorni tekshiring va tashxis kuying. Birinchi yordam ko'rsating.

Tashxis:

Ob`ektiv tekshiruv

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

8. _____

Fizikal tekshirish

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

Birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish tartibi

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

I. Tashxis: Status astmatikus II daraja

Anamnez yigish

1. Bemor nimadan shikoyat qilishini surash

2. Oilada allergik kasalligi borligini aniqlash

3. Kasallik tufayli qaerga murojat qilgan (QVP, poliklinika)

4. Qaysi dorilarga allergiyasi borligini aniqlash

5. Qaysi oziq-ovqat maxsulotlariga allergiyasi borligini aniqlash

6. Oilaviy xayoti, xomiladorligi, tugruk soni, abort kilinganligi

7. Oilasida va avlod ajdodida allergik kasalliklar bilan kasallanganlar bormi

8. Ish joyi (ishlaydi, ukiydi). Ish joyining ekologiyasi

Fizikal tekshirishlar

1. Bemor teri rangiga, teridagi toshmalarga e'tibor beriladi.

2. Teridagi toshmalar xarakteriga e'tibor beriladi: papullyoz, papulovezikulyar, gemorragik

3. Kon bosimi ikkala kulda ulchab kuriladi.

4. Tomir urishi sanaladi

5. Yurak soxasi auskul'tativ eshitib kuriladi

6. Ikkala o'pka auskul'tativ eshitib, bir xil nafas olib chikarish aytiladi

7. Umumiy kon taxlildagi qaysi kursatkichlarga e'tibor beriladi

8. Instrumental tekshirishlar usullarining qaysi biridan foydalaniladi

VI. Davolash

1. Eufillin 2.4 % 10 ml v/v

2. Prednizolon 60 ml v/v

3. Adrenalin 0.3-0.5 ml teri ostiga

4. Oksigenoterapiya

5. Natriy bikarbonat 200 ml v/v

6. Murakkab aralashma (eufillin+gidrokortizon+geparin)

7. Efedrin

8. Paratraxeal novokain blokada Vishnevskiy buyicha

Bemor uchastka vrachiga tana xarorati 39-40 gradusga kutarilganligiga, ukol kilingan joydan boshlab badanga xar xil toshmalar toshishiga, limfa tugunlarining kattalashishiga, bo'g'implarda og'riq bo'lishiga shikoyat qiladi. Anamnezida 7-10 kun oldin emlash kilingan. Bemordan anamnez yigib tekshiring va birinchi yordam ko'rsating.

Tashxis:

Ob`ektiv tekshiruv:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Fizikal tekshirish

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish tartibi

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Diagnoz: Zardob kasalligi

Anamnez yigish

1. Bemor nimadan shikoyat qilishini surash
2. Oilada allergik kasalligi borligini aniqlash
3. Kasallik tufayli qaerga murojat kilgan (QVP, poliklinika)
4. Qaysi dorilarga allergiyasi borligini aniqlash
5. Qaysi oziq-ovqat maxsulotlariga allergiyasi borligini aniqlash
6. Oilaviy xayoti, xomiladorligi, tugruk soni, abort kilinganligi
7. Oilasida va avlod ajdodida allergik kasalliklar bilan kasallanganlar bormi
8. Ish joyi (ishlaydi, ukiydi). Ish joyining ekologiyasi

Fizikal tekshirishlar

1. Bemor teri rangiga, teridagi toshmalarga e`tibor beriladi.
2. Teridagi toshmalar xarakteriga e`tibor beriladi: papullyoz, papulovezikulyar, gemorragik
3. Kon bosimi ikkala kulda ulchab kuriladi.
4. Tomir urishi sanaladi
5. Yurak soxasi auskul'tativ eshitib kuriladi
6. Ikkala o`pka auskul'tativ eshitib, bir xil nafas olib chikarish aytiladi
7. Umumiy kon taxlildagi qaysi kursatkichlarga e`tibor beriladi
8. Instrumental tekshirishlar usullarining qaysi biridan foydalaniladi

Birinchitez tibbiy yordam ko'rsatish tartibi

- 1.Kal'tsiy xlor 10% 10 ml v\v
- 2.Tiosul'fat natriy 30 % 10 ml v\v
- 3.Geparin 500 ED kindik atrofiga
- 4.Mentol spirti 5% li
- 5.Diklofenak 3 ml v\m
- 6.Prednizolon 30 mg v\m
- 7.Delagil 1 tab 2 maxal
- 8.Furosemid 2 ml v\m

Vaziyatli masala№3

30 yoshli ayol bemorni tusatdan ari chakib olgandan 20-30 minut keyin axvoli yomonlashib koldi. SHikoyati: kuz oldi korongilashishiga, bosh aylanishiga, kon bosiminingn tushib ketishiga, pul'sning ipsimon bo'lishiga, sovuk ter bosishiga, kungil aynib kayt qilishga shikoyat qiladi. Bemorda birinchi marta bu xolat kuzatilmokda. Ilgari bu xolat kuzatilmagan, bemorga tashxis kuying va birinchi yordam ko'rsating.

Tashxis:

Ob`ektiv tekshiruv:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Fizikal tekshirish

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish tartibi

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Diagnoz:yashin tezligida ketadigan anafilaktik shok gemodinamik varianti

Anamnez

- 1.Bemor nimadan shikoyat qilishini surash
- 2.Oilada allergik kasalligi borligini aniqlash
- 3.Kasallik tufayli qaerga murojat kilgan (QVP, poliklinika)
- 4.Qaysi dorilarga allergiyasi borligini aniqlash

5. Qaysi oziq-ovqat maxsulotlariga allergiyasi borligini aniqlash
6. Oilaviy xayoti, xomiladorligi, tugruk soni, abort kilinganligi
7. Oilasida va avlod ajdodida allergik kasalliklar bilan kasallanganlar bormi
8. Ish joyi (ishlaydi, ukiydi). Ish joyining ekologiyasi

Fizikal tekshirishlar

1. Bemor teri rangiga, teridagi toshmalarga e`tibor beriladi.
2. Teridagi toshmalar xarakteriga e`tibor beriladi: papullyoz, papulovezikulyar, gemorragik
3. Kon bosimi ikkala kulda ulchab kuriladi.
4. Tomir urishi sanaladi
5. Yurak soxasi auskul'tativ eshitib kuriladi
6. Ikkala o`pka auskul'tativ eshitib, bir xil nafas olib chikarish aytiladi
7. Umumiy kon taxlildagi qaysi kursatkichlarga e`tibor beriladi
8. Instrumental tekshirishlar usullarining qaysi biridan foydalaniladi

Birinchiez tibbiy yordam ko`rsatish tartibi

1. Kal'tsiy xlor 10% 10 ml v\v
2. Tiosul'fat natriy 30 % 10 ml v\v
3. Dimedrol 1% li 1 ml v\m
4. Eufillin 2.4 % 10 ml
5. Prednizolon 30 mg v\m
6. Furosemid 2 ml v\m
7. Tozalovchi klizma
8. Dietoterapiya

Vaziyatli masala №4

Bemor 35 yoshli ayol. Poliklinika shifokoriga burundan suv okishi, kuzi kizarib kichishi, yosh kelishi, nafas yullarining kichishib, nafas yetishmovchiligi belgilari, yo`tal kabilarga shikoyat qiladi. Bemor uzini 3 yildan beri kasal deb xisoblaydi. Anamnezida avgust-sentyabr' oylarida kuzgalishini aytadi. Bemordan anamnez yigib tekshiring va davolash tartibini sanab o`ting

Tashxis:

Ob`ektiv tekshiruv:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Fizikal tekshirish

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Birinchi tez tibbiy yordam ko`rsatish tartibi

1. _____
2. _____

3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Diagnoz:Pollinoz, rinokon'yuktival formasi

Anamnez

- 1.Bemor nimadan shikoyat qilishini surash
- 2.SHikoyatlari qachon boshlanishi, qaysi usimliklar bilan boglikligi, qancha vakt davom etishi
- 3.Kasallik tufayli qaerga murojat kilgan (QVP, poliklinika, xech qaer)
- 4.Kasalligi tufayli kanday davolash usullaridan foydalangan
- 5.Oilaviy anamnez
- 6.Nechta tugruk, abort soni, xoimladorlik kanday kechganligi, xoimladorlik toksikozlari, ovqatlanish rejimi
- 7.Oilasida va avlod ajdodida allergik kasalliklar bilan kasallanganlar bormi
- 8.Ish joyi (ishlaydi, ishlamaydi). Ish joyining ekologiyasi

Fizikal tekshirishlar

- 1.Bemor teri rangiga, umumiy axvoliga e`tibor beriladi.
- 2.Burun shilliq qavati rinoskop yordamida tekshiriladi
- 3.Kuz shilliq qavatini tekshirish
- 4.Nafas olish soni sanaladi
- 5.Ikkala o`pka auskul'tativ ekspirator va inspirator nafas eshitib kuriladi
- 6.Umumiy kon taxlilidagi qaysi parametrlarga e`tibor beriladi
- 7.Ikkala kulda AB ulchanadi
- 8.O`pka ni spirografiya usulida tekshirish

Davolash tartibi

- 1.Allergen bilan kontakt bo`lishini oldini olish
- 2.Antigistamin preparatlarini ishlatish
- 3.Tomir toraytiruvchi preparatlarni kullash
- 4.Nospetsifik giposensibilizatsiya
- 5.Glyukokortikoidlar
- 6.Spetsifik giposensibilizatsiya
- 7.Immunostimulyatorlar kullash
- 8.Autogemoterapiya

Vaziyatli masala№5

Bemor 25 yoshda vrach qabuliga kelganda qorin soxasida bir-biriga kushiluvchi qavarchiqlarning toshishi, teri kichishining kuchliligi, shuningdek kul-oyoklari bukiluvchi yuzalarida qavarchiqlarning toshishiga shikoyat qiladi. Bemor 10-15 kundan buyon kasal deb xisoblaydi. Kasalligi tufayli gastroenterologga murojat kilgan va davolangan. Bemordan anamnez yigib tashxis kuying va davolash tartibini sanab o`ting

Tashxis:

Ob`ektiv tekshiruv:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Fizikal tekshirish

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish tartibi

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Diagnoz:

O'tkir eshakem (Oziq-ovqat maxsulotiga)

Anamnez

1. Bemor nimadan shikoyat qilishini surash
2. SHikoyatlari qachon boshlanishi, nimalar bilan bog'liligi
3. Toshmalar qachon toshishi nima bilan bog'likligini aniqlash
4. Yo'talning xarakterini, ko'zish vaktini aniqlash
5. Kasallik tufayli qaerga murojat qilgan (QVP, poliklinika, xech qaer)
6. Kasalligi tufayli kanday davolash usullaridan foydalangan
7. Oilaviy anamnez
8. Ish joyi (ishlaydi, ishlamaydi). Ish joyining ekologiyasi

Fizikal tekshirishlar

1. Bemorning umumiy axvoli, teri rangiga, limfa tugunlari xolatiga e'tibor beriladi.
2. Bemorning teridagi toshmalar xarakteriga e'tibor beriladi
3. O'pkani pal'patsiya usulida tekshirish
4. O'pkani auskul'tativ eshitish, ekspirator va inspirator nafasni eshitish
5. Qorin soxasida pal'patsiya o'tkazish (qorin simptomlari diagnostikasini o'tkazish)
6. Umumiy qon taxlilini o'tkazish
7. Trombotsitopenik va leykopenik testni o'tkazish
8. Umumiy axlat taxlilini tekshirish

Davolash tartibi

1. Bemorni davolashda gumon kilinayotgan maxsulotni 7-10 kunga iste'moldan chikarib tashlash
2. Asosiy parxezdan eng kuchli allergenlik xususiyatiga ega bo'lgan maxsulotlarni chikarish
3. Spetsifik giposensibilizatsiya
4. Antigistamin preparatlar
5. Nospetsifik giposensibilizatsiya
6. Tomir toraytiruvchi preparatlar
7. Glyukokortikoidlar

8.Tozalovchi klizma

Vaziyatli masala№6

Bemor 35 yoshda. Vol'taren tabletkasini qabul kilgandan keyin nafas olishi qiyinlashganiga shikoyat qiladi. Anamnezida bir necha marta LOR bo'limida burundagi polliplarni yukotish uchun davolangan, yil buyi rinosinusit xam bezovta qiladi. Bemordan anamnez yigib tashxis kuying va davolash tartibini sanab o'ting

Tashxis:

Ob`ektiv tekshiruv:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Fizikal tekshirish

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish tartibi

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Javob:

1.dastlabki diagnoz: aspirinli astma

Anamnez

- 1.Bemor nimadan shikoyat qilishini surash
- 2.SHikoyatlari qachon boshlanishi, nimalar bilan bogliligi
- 3.Toshmalar qachon toshishi nima bilan boglikligini aniqlash
4. Yo'talning xarakterini, ko'zish vaktini aniqlash
- 5.Kasallik tufayli qaerga murojat kilgan (QVP, poliklinika, xech qaer)
- 6..Kasalligi tufayli kaday davolash usullaridan foydalangan
- 7.Oilaviy anamnez
- 8.Ish joyi (ishlaydi, ishlamaydi). Ish joyining ekologiyasi

Fizikal tekshirishlar

- 1.Bemorning umumiy axvoli, teri rangiga, limfa tugunlari xolatiga e`tibor beriladi.
- 2.Bemorning teridagi toshmalar xarakteriga e`tibor beriladi
- 3.O'pka ni pal'patsiya usulida tekshirish
- 4.O'pka ni auskul'tativ eshitish, ekspirator va inspirator nafasni eshitish
- 5.Qorin soxasida pal'patsiya o'tkazish (qorin simptomlari diagnostikasini o'tkazish)
- 6.Umumiy qon taxlilini o'tkazish

7.Trombotsitopenik va leykopenik testni o'tkazish

8.Umumiy axlat taxlilini tekshirish

Davolash tartibi

1.Nosteroidli preparatlarni man etish

2.Əufillin 2,4%-5,0ml v\i,

3.Antigistamin preparatlar

4.Allergolog dispanser nazoratida turish

Vaziyatli masala№7

Bemor 32 yoshda, bahorda kuz kichishi va kovoklarni kizarib ketishidan. Kuz ichida kum tulib kolgandek xis paydo bulanida, yoruglikka karay olmaslik, kuzdan yosh okishiga shikoyat qiladi. Sizing tashxisingiz, bemorni kanday davolaysiz?

Tashxis:

Ob`ektiv tekshiruv:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Fizikal tekshirish

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish tartibi

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Javob:

dastlabki diagnoz: pollinoz, kon`yuktival shakli

Anamnez

1.Bemor nimadan shikoyat qilishini surash

2.SHIkoyatlari qachon boshlanishi, nimalar bilan bogliligi

3.Toshmalar qachon toshishi nima bilan boglikligini aniqlash

4. Yo'talning xarakterini, ko'zish vaktini aniqlash

5.Kasallik tufayli qaerga murojat kilgan (QVP, poliklinika, xech q aer)

6.Kasalligi tufayli kanday davolash usullaridan foydalangan

7.Oilaviy anamnez

8.Ish joyi (ishlaydi, ishlamaydi). Ish joyining ekologiyasi

Fizikal tekshirishlar

1. Bemorning umumiy axvoli, teri rangiga, limfa tugunlari xolatiga e`tibor beriladi.
2. Bemorning teridagi toshmalar xarakteriga e`tibor beriladi
3. O`pka ni pal'patsiya usulida tekshirish
4. O`pka ni auskul'tativ eshitish, ekspirator va inspirator nafasni eshitish
5. Qorin soxasida pal'patsiya o`tkazish (qorin simptomlari diagnostikasini o`tkazish)
6. Umumiy qon taxlilini o`tkazish
7. Trombotsitopenik va leykopenik testni o`tkazish
8. Umumiy axlat taxlilini tekshirish

Davolash tartibi

1. Gistaminga karshi preparatlar
2. Intal
3. Kuzning allergik yalliglanishida Optikrom
4. Burun kasalliklarida Lomizol

Vaziyatli masala №8

Bemor 40 yoshda, burun va burun- xalkum yullarida kichish, aksirish, burundan kup miqdorda suvsimon ajralmaning kelishi, burun orkali nafas olishning kiynlashuviga shikoyat qiladi. Uy xayvolar bilan kontaktda bo`lgandan keyin simptomlar kuchayadi . Sizing tashxisingiz, bemorni kanday davollaysiz?

Tashxis:

Ob`ektiv tekshiruv:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Fizikal tekshirish

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Birinchi tez tibbiy yordam ko`rsatish tartibi

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Javob:

dastlabki diagnoz: Allergik rinit

Anamnez

1. Bemor nimadan shikoyat qilishini surash

2. SHikoyatlari qachon boshlanishi, nimalar bilan bog'liligi
3. Toshmalar qachon toshishi nima bilan bog'ligini aniqlash
4. Yo'talning xarakterini, ko'zish vaktini aniqlash
5. Kasallik tufayli qaerga murojat qilgan (QVP, poliklinika, xech qer)
6. Kasalligi tufayli kandy davolash usullaridan foydalangan
7. Oilaviy anamnez
8. Ish joyi (ishlaydi, ishlamaydi). Ish joyining ekologiyasi

Fizikal tekshirishlar

1. Bemorning umumiy axvoli, teri rangiga, limfa tugunlari xolatiga e'tibor beriladi.
2. Bemorning teridagi toshmalar xarakteriga e'tibor beriladi
3. O'pkani pal'patsiya usulida tekshirish
4. O'pkani auskultativ eshitish, ekspirator va inspirator nafasni eshitish
5. Qorin soxasida pal'patsiya o'tkazish (qorin simptomlari diagnostikasini o'tkazish)
6. Umumiy qon taxlilini o'tkazish
7. Trombotsitopenik va leykopenik testni o'tkazish
8. Umumiy axlat taxlilini tekshirish

Davolash tartibi

1. Allergen bilan uzviylikni yukotish
2. Tomir toraytiruvchi preparatlarni kullash
3. Antigistamin preparatlarni kullash
4. Spetsifik giposensibilizatsiya
5. Dispanserizatsiya allergolog nazoratida doimiy ravishda bo'lish

Vaziyatli masala №9

30 yoshli bemorda ovqat maxsulotlari (makaron, limonad, fanta ichimligi) ga allergiya bo'lib, badaniga toshma toshgan va nafas kisish xuruji bo'lgan. Ikki marta aspirin va anal'gin tabletkasi ichganda xam shunday bo'lgan. Vrachga kursatganda burnida polip borligi (ikki marta polipni oldirib tashlagan) aniqlangan. Sizning tashxisingiz, bemorni kandy davollaysiz?

Tashxis:

Ob`ektiv tekshiruv:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Fizikal tekshirish

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish tartibi

1. _____
2. _____
3. _____

Javob:

Diagnoz: Aspirinli astma

Anamnez

1. Bemor nimadan shikoyat qilishini surash
2. SHikoyatlari qachon boshlanishi, nimalar bilan bogliligi
3. Toshmalar qachon toshishi nima bilan boglikligini aniqlash
4. Yo'talning xarakterini, ko'zish vaktini aniqlash
5. Kasallik tufayli qaerga murojat qilgan (QVP, poliklinika, xech qaer)
6. Kasalligi tufayli kanday davolash usullaridan foydalangan
7. Oilaviy anamnez
8. Ish joyi (ishlaydi, ishlamaydi). Ish joyining ekologiyasi

Fizikal tekshirishlar

1. Bemorning umumiy axvoli, teri rangiga, limfa tugunlari xolatiga e'tibor beriladi.
2. Bemorning teridagi toshmalar xarakteriga e'tibor beriladi
3. O'pka ni pal'patsiya usulida tekshirish
4. O'pka ni auskul'tativ eshitish, ekspirator va inspirator nafasni eshitish
5. Qorin soxasida pal'patsiya o'tkazish (qorin simptomlari diagnostikasini o'tkazish)
6. Umumiy kon taxlilini o'tkazish
7. Trombotsitopenik va leykopenik testni o'tkazish
8. Umumiy axlat taxlilini tekshirish

Davolash tartibi

1. Aspirinli bronxial astmani davolash uchun tarkibida salitsilatlar bor ovqat maxsulotlari (tsitrus mevalar, olxuri, bodring, tomatvax.k)
2. Nosteroid yalliglanishga karshi dori moddalarni berish mumkin emas.
3. Allergolog nazoratida turish

Vaziyatli masala №10

Bemor 26 yoshda, futbolchi, tez uynagani natijasida xavo yetishmasligi bezovta kilib uyin maydonidan chiqib ketgan, auskul'tatsiyada xushtaksimom nafas olish eshitilgan. Ob`ektiv tekshirilganda ichki a`zolarida patologik o`zgarishlar aniqlanmagan. Spirogramma kilinganda bronxlar utkazuvchanligi uzgargan. Vrach unga futbol uynamasligi kerakligini aytgan. Sizning tashxisingiz, bemorni kanday davolaysiz?

Tashxis:

Ob`ektiv tekshiruv:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Fizikal tekshirish

1. _____
2. _____

3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish tartibi

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Javob:

Diagnoz: Bronxial astma (jismoniy zurikishdan keyin rivojlanadigan astma)

Anamnez

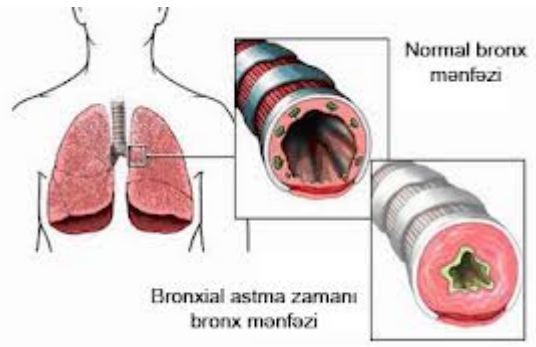
1. Bemor nimadan shikoyat qilishini surash
2. SHikoyatlari qachon boshlanishi, nimalar bilan bogliligi
3. Toshmalar qachon toshishi nima bilan boglikligini aniqlash
4. Yo'talning xarakterini, ko'zish vaktini aniqlash
5. Kasallik tufayli qaerga murojat kilgan (QVP, poliklinika, xech qaer)
6. Kasalligi tufayli kanday davolash usullaridan foydalangan
7. Oilaviy anamnez
8. Ish joyi (ishlaydi, ishlamaydi). Ish joyining ekologiyasi

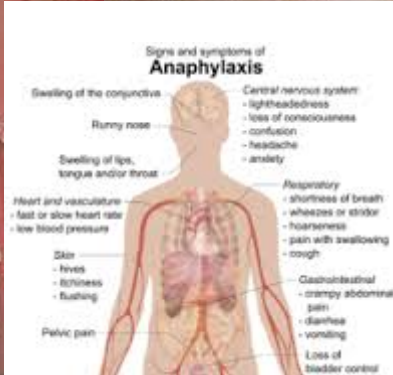
Fizikal tekshirishlar

1. Bemorning umumiy axvoli, teri rangiga, limfa tugunlari xolatiga e'tibor beriladi.
2. Bemorning teridagi toshmalar xarakteriga e'tibor beriladi
3. O'pka ni pal'patsiya usulida tekshirish
4. O'pka ni auskul'tativ eshitish, ekspirator va inspirator nafasni eshitish
5. Qorin soxasida pal'patsiya o'tkazish (qorin simptomlari diagnostikasini o'tkazish)
6. Umumiy kon taxlilini o'tkazish
7. Trombotsitopenik va leykopenik testni o'tkazish
8. Umumiy axlat taxlilini tekshirish

Davolash tartibi

1. Eufillin 2,4%-5,0ml v/i
2. Antigistamin preparatlar,
3. Fizik zurikishni oldini olish.
4. Dispanserizatsiya allergolog nazoratida doimiy ravishda bo'lish





3.4. Testlar

Pravokatsion sinamalarga kiradi (1 tasidan tashkari)

- Leykotsitoliz
- Konyuktival
- Ingalyasion
- Nazal

Teri sinamalariga kiradi

- Xamma javoblar to'g'ri
- Applikatsion
- Skarfikatsion
- Teri ichi

Allergik kasalliklar diagnostikasida nimaga e'tibor berish kerak

xammasi

kasallik tabiatini aniqlash

kasallik chin eki psevdoo allergik ekanligini aniqlash

kasallik etiologiyasini aniqlash

Teri sinamalaridan miqdoriy sinama nimani belgilaydi

sensibilizatsiya darajasini

shu allergenga sensibilizatsiya bor eki yukligini

allergen chin eki psevdoo allergiya ekanligini

allergen turini

Eliminatsion testlarga kiradi 1 tasidan tashkari:

kumbs reaksiyasining musbatligi

sutsiz dieta

tuxumsiz dieta

donli maxsulotlarsiz dieta

Surunkali eshakemning uziga xos belgisi:

kiynovchi kichish va teri infitsirlanishi

terida tez tarkaluvchi toshmalarning bo'lishi

monomorf toshmalarning bo'lishi

gemorragik toshmalarning bo'lishi

Psevdoo allergik eshakemning chin

allergendan farki

xamma javoblar to'g'ri

eliminatsion testlarning manfiyligi

konda bilirubin miqdorining oshishi

o.i. kasalliklarni davolaganda oxirgi effekt berishi

Psevdoo allergik krapivnitsaning sababi

oshkozon ichak sistemasi kasalliklari

derma surgich qavatining shishi

allergenlarning organizmga ta'siri

terining jaroxatlanishi

Eshakemning utkir davri qancha davom etadi.

5-6 haftagacha

bir necha soatdan 2 sutkagacha

24 soat

1 oygacha

Irsiy angionevrotik shishning xarakterli belgilari (bittasidan tashkari)

kasallikning ko'zishi allergen bilan kontaktga boglik

krapivnitsaning bulmasligi

antigistamin prepatlar bilan davolanishning noeffektivligi

konda Ig E miqdorining normada bo'lishi

Rinit turlari

barcha javoblar to'g'ri

yil davomida kechuvchi allergik rinit

vazomotor rinit

atopik bulmagan rinit

Allergik rinitni davolash

barcha javoblar to'g'ri

spetsifik immunoterapiya

antigistamin preparatlar

gistoglobulin, intal

Rino konyuktival sindromga kiradi

barcha javoblar to'g'ri

kovoklar shishi va kizarishi

kuzdan esh ketishi va kuzda kum xissi

burundan suv ketish

Uxlatuvchi va sedativ ta'siri bulmagan antigistamin preparatlar

diazolin

pipolfen

suprastin

tavegil

Allergik rinit asorati

polip, urta otit, atonik bronxial astma

konyuktival

allergik bronxit

bronxoektaz

1 sm 2 li doka bo'lakchasini allergenli

eritmaga shimdirib, yuzasiga kuyish orkali utkaziladigan teri sinamasi

applikatsion

skarifikatsion

teri ichi

kontagioz

Anafilaktik shokning klinik variantlari ichidan ortikchasini chikaring

gipertonik

gemodinamik

serebral

asfiktik

Maishiy allergenlar bilan spetsifik davolashga ko'rsatma

remissiya davridagi atopik br.astma

remissiya davridagi aralash br.astma

remissiya davridagi pollinoz

eshakem

Utkir eshakemda tavsiya qilinadigan meva, sabzavotlar:

karam

uzum

qizil olma

kovun, tarvuz

Laella sindromiga olib keladi:

dori allergiyasi

ovqat allergiyasi

insekt allergiyasi
kortikosteroidlar tuxatilganda
Eliminatsiya effekti qaysi xolat uchun xarakterli
atopik BA
aralash BA
vazomotor rinit
medikamentoz allergiya
Kvinke shishining xarakterli xususiyati
tusatdan boshlanib, tusatdan tugash
shish soxasida teri giperemiyasi
sekin paydo bo'lib sekin kaytishi
miokard ishemiyasi
Sutka davomida xavoda chang eng kup bo'ladigan vakt
ertalab
kechkurun
tushlikda
tunda
Gapten nima
dori va kimeviy elementlardan tashkil topgan allergen
bronxospazmda kullanidigan preparat
bronxospazmni oldini olishda ko'llaniladigan dori-darmonlar
yalliglanish mediatorlari
Astmatik statusda o'pka da nima eshitiladi
quruq xushtaksimom xirillashlar
vezikulyar nafas
bronxial nafas
quruq xirillash
Astmaning qaysi turida eufillin effektiv
infeksion astma
noinfeksion astma
allergik forma
aralash forma
Penitsillin allergiyasida spetsifik davo:
1 mln ED penitsillinaza
adrenalin
korglikin
natriy gidrokarbonat
Krapivnitsada shish kuprok terining qaysi qavatida bo'ladi
surgichsimon qavat
dermik avat
epidermik qavat
mezoderma qavatida
Pollinozda kon umumiy taxlilida kuzatiladi:
yukori eozinofiliya
yukori leykotsitoz
trombotsitopeniya
SOE oshishi

Teri va shilliq pardalarning bullez zararlanishi, epidermis kuchishi bilan xarakterlanadigan sindrom qaysi katorda to'g'ri kursatilgan
laella sindromi
Nikolskiy sindromi
Abso Ganzen sindromi
Stivens-Djonson sindromi
Epidermis kichishi
ogiz bushligi shilliq qavatida aftoz, nekrotik yarali stomatit
pufakchalar bosilganda pufak periferiyasi buylab pufak ulchami kattalashadi
barcha javoblar to'g'ri
stomatit
Dori allergiyasini keltirib chiqaruvchi preparatlar
antibiotiklar
garmonlar
trankvilizatorlar
biguanidlar
Kvinke shishi bu...
a'zolarining shilliq qavatida teri osti eg qavatlarida chegaralangan eki diffuz shish paydo bo'lishi
o'pka ning utkir yalliglanishi
utkir yiringli yalliglanish
xammasi to'g'ri
Astma pristupida rentgendagi o'zgarishlar
o'pka tinikligining oshishi, kovurgalar oraligining kengayishi va gorizontall joylashishi
o'zgarishsiz
chegaralangan gomogen soya
diafragmaning yukoriga ko'tarilishi
Teri sinamalariga kirmaydi
ekspozitsion
applikatsion
skarfikatsion
teri ichi
Anafilaktik shokda terining rangi
okish ko'kimtir, maramarsimon
ok qizil
okish ko'kimtir
sarik
Provakatsion sinamalar kasallikning qaysi davrida utkaziladi
remissiya davrida
avj olgan davrida
xuruj davrida
utkazilmaydi
Provakatsion sinamalarni sanang:
barcha javoblar to'g'ri

| | |
|---|---|
| konyuktival, nazal | 2 xil |
| ingalyasion, sovuklik, issiklik | 4 xil |
| leykotsitopenik, trombositopenik, ekspozitsion | 6 xil |
| Kvinke shishininig xarakterli xususiyati: | 1 xil |
| tusatdan boshlanib tusatdan tugashi | Psevdoallergik eshakemning rivojlanish |
| shish soxasida terining giperemiyasi | patogenezi necha bosqichda kechadi |
| miokard ishemiyasi | 3 |
| to'g'ri javob yuk | 2 |
| Kvinke shishini davolash | 4 |
| adrenalin, suprastin, prednizalon, plazma kuyish | 6 |
| kalipsol, arduan | Eliminatsion sinama bu ... |
| suprastin, natriy xlor | allergen bilan kontakti kamaytirish eki |
| kon kuyish | yukotish bilan etiologik faktorni aniqlash |
| Maishiy allergenlar organizmga qaysi yul | ichki a'zolarga allergen ta'sir ettirish |
| bilan ta'sir qiladi. | teriga allergenni yuborish |
| ingalyasion yullardan | to'g'ri javob yuk |
| ovqat xazm qilish traktidan | IgE fraksiyasini qaysi metod erdamida |
| teri orkali | aniqlanadi |
| shilliq qavatlar orkali | laborator metod |
| O'pka eozinofiyali infiltrati davosi (| teri sinamalari |
| noto'g'ri javobni toping) | pravakatsion sinamalar |
| antibakterial terapiya | eliminatsion sinamalar |
| allergiyani yukotish | Spetsifik tekshirish usullariga kirmaydi: |
| spetsifik terapiya | anamnez |
| antiallergik terapiya | provakatsion |
| Oziq-ovqat maxsulotlaridan allergiya | eliminatsion |
| vujudga kelganda klinikada kanday belgilar | teri sinamalari |
| kuzatiladi | Allergik rinitda shokli organ: |
| kichish, tomoqda achishish, kusish, ich ketish, | burun |
| teri kizarishi, urtikar toshmalar toshishi | kulok |
| toshma toshishi, bosh ogrishi, temperatura | kul |
| temperatura, nafas yetishmovchiligi | kuz |
| oeklarda shish | Eshakem asosan qaysi eshda kup uchraydi |
| Tezda rivojlanuvchi allergiya simptomi | 21-60 |
| anafilaktik shok | 10-70 |
| eshakem | 5-55 |
| allergik rinit | 20-30 |
| barchasi | Kvinke shishi uchraydigan eng xavfli organ |
| Astma kasalligida spetsifik laboratoriya | xiqildoq |
| o'zgarishlari | til |
| eozinofiliya, kurshman spirali, SHarko-Leyden | lab |
| kristallari | tish |
| leykotsitoz atopik va infeksiyon formada | Anafilaktik shokning klinik variantlari: |
| SOE, leykotsitoz | barcha javoblar to'g'ri |
| barchasi to'g'ri | gemodinamik |
| Eshakem immunologik xususiyatlariga kura | serebral |
| necha tipga ajratiladi | asfiktik |
| 3 xil | Pollinoz suzining ma'nosi |
| 2xil | chang zarra |
| 4 xil | xid |
| 8 xil | shilliq |
| Gaptenlarning necha xili mavjud | isitma |

Eshakemning patogenetik jixatdan turi

allergik, psevd allergik

trombotsitopenik

mavsumiy

to'g'ri javob yuk

Anafilaktik shokning engil kechishi qancha

davom etadi

2 min-2 soat

3 kun

5 kun

12-24 soat

Eshakemning necha turi farqlanadi

allergik va psevd allergik

allergik, utkir

utkir va surunkali

tez va sekin kechuvchi

Teri passiv sinamasiga kiradi:

skarifikatsion

aplikatsion

teri ichi sinamasi

Paraustnitsa-Kyustnera reaksiyasi

Spetsifik giposensibilizatsiya kasallikning

qaysi davrida amalga oshiriladi

kasallik remissiyasida.

kasallik kuziganda

kasallik avj olganda.

butunlay sogayganda.

Nospetsifik giposensibilizatsiya qaysi vaktida beriladi.

allergen turi noma'lum bo'lganda.

organizmni allergenga nisbatan sezgirligi

pasayganda.

sezgirlik oshganda.

kasallik kuziganda.

Anafilaktik shok quyidagi simptomlar bilan kechadi.

Xammasi

k/b tushishi.

tomirlar utkazuvchanligining oshishi.

kon ivishining susayishi.

Atopik dermatitlar asosan tananing qaysi qismlarida uchraydi.

kul teri qismida

kupincha chanok son soxasida.

qorin soxasida.

yuz va bosh soxasida.

Atopik dermatitlar asoratiga kiradi.

bittasidan tashkari.

abscesslar

impetigo shaklida terining yiringlashi.

chukur follikulit

gangrena.

Atopik dermatitni maxalliy davolash uchun eng effektiv.

burov suyukligi bilan primochka

furatsillin bilan primochka

gidroperit bilan primochka

yukoridagilarning xammasi noto'g'ri.

Toksik dori - reaksiyalariga kiradi.

katta dozalar

terapevtik dozalar toksik ta'siri.

buyrak va jigar patologiyasi

kanserogen

Dorining nojuyi ta'siriga kiradi.

xammasi

toksik reaksiya.

superinfeksiya va disbakterioz

organizm sezuvchanligi bilan bogliq reaksiyalar

Tezda rivojlanuvchi allergiya simptomi .

anafilaktik shok.

eshakemi.

bronxial astma.

allergik rinit.

Astma kasalligida laboratoriya javobini ko'rsating.

eozinofiliya, kurshman spirali, sharko -leyden kristallari.

leykotsitoz atopik va infeksiyon formada xam bir xil.

trombotsitopeniya ikkala formada.

eritrotsitlar chukish tezligining oshishi.

Astmaning ikkala formasida balgamda uchraydigan laborator belgilar.

eozinofiliya, sharko-leyden kristali, kurshman

spirali, neytrofil leykotsitlar

leykotsitoz, trombotsitopeniya neytrofilez.

eritrotsitlar, leykotsitoz.

tuberkulez taekchalari topilishi.

Astma pristupida rentgendagi o'zgarishlar.

o'pka tinikligining oshishi, kovurgalar

oraligining kengayishi va gorizontall joylashishi

tokcha simptomi

chegaralangan gomogen soya.

diafragmaning yukoriga ko'tarilishi.

Dori allergiyasini eng kup chakiruvchi preparatlar.

antibiotiklar

gormonlar

trankvlizator

nootrop vositalar

Allergik kasalliklarni kelib chiqishda asosiy rol uynovchi faktor.

nasldan - naslga utish

tugruk paytidagi jaroxatlar.

ekstragenital kasalliklar

jigar kasalligi

Kvinke shishi nima.

a'zolarning shilliq qavatlarida, teri osti eg qavatlarida chegaralangan eki diffuz shish paydo bo'lishi

o'pka ning utkir yalliglanishi

utkir yiringli yalliglanish

a'zolarning shilliq qavatlarida diffuz shish paydo bo'lishi

Kvinke shishini davolash.

Adrenalin, suprastin, prednizolon, plazma kuyish

kalipsol, arduan, adrenalin, droperidol

suprastin, natriy xlor

glyukoza 5%-400,0

Adrenalin gidroxlorid dozasini ko'rsating.

0,1%-1,0

1%-1,0

3%-3,0

1%-2,0

Dimedrol dozasini ko'rsating

1 %-1,0

2%-1,0

0,1% -2,0

0,8%-1,0

Bronxospazmni oldini oladigan vositalar.

intal

adrenalin

paratsetamol

analgin

V - adrenostimulyatorlar effektli xisoblanadi. Astma statusini kompensatsiya bosqichidagi klinik belgilar.

Infeksion - allergik astmada.

noinfeksion - allergik astmada.

aralash formada.

grippdan

Astmaning qaysi turida eufillin effektiv (nisbatan).

Infeksion astmada.

noinfeksion astmada.

aralash astmada.

xammasi to'g'ri.

Krapivnitsada shish kuprok terining qaysi qavatida bo'ladi.

Surgichsimon qavatida.

dermis qavatida.

epidermis qavatida.

mezoderma qavatida.

Krapivnitsa 100 ta shaxar axolisi xisobida qancha nisbatda uchraydi.

16,4.

10,1

12,1

15,3

Kvinke shishida shish terining qaysi qismiga borgan bo'ladi.

Derma va teri osti qavatiga.

epidermis.

surgichsimon qavati

mezodermisda.

Anafilaksiya termini bu:

Kayta ximoya.

kayta tirilish.

nafas yetishmovchiligi.

yurak kon-tomir yetishmovchiligi.

Bronxial astma kasalligida palpatsiyada ovoz dirrilashi.

Susayadi.

kuchayadi.

eshitilmaydi.

normada.

Anafilaktik reaksiya penitsillindan k/ch bulsa antidot sifatida nima yuboriladi.

Penitsillinaza 1000000 ed + 0,9 % natriy xlor v/i.

glyukoza 40% - 20,0

protamin sulfat 20% - 10,0

insulin 15 ed.

Teri sinamalariga kirmaydi.

Kon'yuktival.

applikatsion

skarifikatsion

praustnitsa - kyustner reaksiyasi.

Astma statusini kompensatsiya bosqichidagi klinik belgilar.

Kukrak kafasi xarakati susaygan, perkussiyada kutichasimon tovush., auskultatsiyada quruq xushtaksimon xirillash.

es xushi yukolgan, bemor nafasi yuzaki.

perkussiyada tumtok, auskultatsiyada quruq va xul xirillash eshitiladi.

bemorda diffuz sianoz, nafas olish yuzaki.

Astmatik statusning dekompensatsiya fazasida kondagi kislorod va karbonat angidritning porsial bosimi qancha bo'ladi.

SO₂ 80 - 70 mm.s.u. O₂ 40 - 30 mm.s.u.

SO₂ 40 - 50 mm.s.u. O₂ 60 - 80 mm.s.u.

SO₂ 50 - 70 mm.s.u. O₂ 50-60 mm.s.u.

SO₂ 40 - 60 mm.s.u. O₂ 60 - 70 mm.s.u.

Infeksion astma necha eshda uchraydi.

45.-50 eshdan keyin.

yueshdankeyin.

kariyalarda.

chakaloklarda

Ekspozitsion issik sinama necha gradus issik suv bilan qilinadi.

70.-60

10-20

30-35

50-60

Dorilarning allergik ta'sirining zamonaviy turlarini ko'rsating.

Superinfeksiya va disbakterioz.

toksik reaksiya.

yarisha - gersgeymera sindromi.

sezuvchanlik reaksiyasi, psixogen reaksiyasi.

Pollinozlarning davolashning asosiy qismi kasallikning qaysi davrida utkaziladi.

Remissiya davrida.

boshlanish davrida.

dekompensatsiya davrida.

asoratlanish davrida.

Pollinozlarni davolashning asosiy zamonaviy effektiv usulini ko'rsating.

Spetsifik giposensibilizatsiya.

simptomatik davolash.

nyp terapiya

fizioterapiya.

Spetsifik giposensibilizatsiya metodlarini ko'rsating.

Xammasi to'g'ri.

allergenlarning suv-tuz ekstrakta bilan mavsum oldi davolash.

iil davomida uzluksiz davolash.

allergenlarni depolash metodi.

Krapivnitsa kupincha qaysi eshda kuzatiladi.

21.-60

10-15

5-10

2 - 4

Krapivnitsaning kanaka fizik turlarini bilasiz: xammasi bittasidan tashkari.

Xolinergik.

mexanik.

sovuklik.

idiopatik.

Gapten nima.

Dori - darmon va ximiyaviy moddalar (allergiya keltirib chiqaruvchi)

bronxospazmda ko'llaniladigan modda

antigistamin preparatlar.

yalliglanish mediator.

Astma statusini kompensatsiya bosqichida kondagi kislorod va karbonat angidritning porsial bosimi nechaga teng bo'ladi.

O₂ - 80 - 90 mm.s.u. SO₂ - 10 - 15 mm.s.u.

O₂ - 60 - 70 mm.s.u. SO₂-35-45mm.s.u.

O₂ - 40 - 50 mm.s.u. SO₂ - 55 - 60 mm.s.u.

O₂ - 70 - 80 mm.s.u. SO₂ - 25 - 15 mm.s.u.

Visotta - Oldrich sindromini tashkil qiladigan simptom va omillarga kiradi, bittasidan tashkari.

Ekzema

brutton agammaglobulinemiyasi.

kaytalanuvchi urta otit

kon zardobida IgM miqdorining kamligi.

Allergik kasalliklarni tashxislashda ko'llaniladigan usullar

provakatsion usullar

kondagi zaxarlar miqdori

adaptatsion sinamalar

eliminatsion test

Provakatsion sinamalarga kiradi

priktest

immunologik analiz

kon analizi

anamnez yigish

Praustnits Kyustner usulida nima aniqlanadi

kondagi reaginlar miqdori

kondagi zaxarlar miqdori

eozinofillar soni

leykotsitlar soni

Burun va kuz shilliq qavatida yalliglanish bilan kuzatiladigan kasallik

rinokonyuktival sindrom

bronxospastik sindrom

allergik rinit

allergik konyuktivit

Pollinozni keltirib chikaruchi sabab

usimlik changlari

endoallergenlar

sanoat changlari

xar xil xidlar

Kon oksili bilan kushilgan allergenlar

gaptenlar

antigen tabiatli oksillar

dori vositalari va zaxarlar

kon xujayralari

Layella sindromida terining zararlanishi

80-90%

60-70%

50-40%

30-40%

Asbo-Xansen va Nikolskiy simptomi xos

.....

Layella sindromi

allergik dermatit

kup shaklli eritema
ekzema
Asbo-Xansen simtomi nima
suyuklik saklangan pufakchani bosganda
atrofqa tarkalishi
pufakchadagi pinset bilan tortganda atrofdagi
teri kushilishi
terida eritematoz o'zgarishlar
epidermis kuchishi
**Stivens-Djonson sindromi dori vositasini
qabul kilgandan sung qancha vaktdan sung
yuzaga keladi**
4-6 soat
1-2 soat
1 sutkadan keyin
1 xaftadan sung
**Anafilaktik shok klinik kurinishlariga
kirmaydi**
oftolmologik
serebral
asfiktik
abdominal
Anafilaktik shok turlariga kirmaydi
utkir kechuvchi
yashin tezligida kechuvchi
abortik
kaytalanuvchi
Eshakemi toshmalariga xos xususiyat
qavarchiq
papula
eritema
pustula
Eshakemi toshmalariga xos xususiyat
kuchli kichishish
og'riq
kizarish
xammasi to'g'ri
Anafilaktik shok suzining ma'nosi
uz-uzini ximoya qilish
tezkor reaksiya
kuchli og'riq
sekin reaksiya
**Dori-darmon ta'sirida vujudga keladigan
kasallikning eng ogir xili**
Layell sindromi
Stivens -_Djonson sindromi
Nikolskiy sindromi
Xammasi to'g'ri
Antigistamin dori vositalarini ko'rsating
Dimedrol, suprastin, tavegil
Dikloberl, dimedrol
Tetratsiklin,tavegil

Sefazolin, dimedrol
**Allergik kasalliklar kuprok qaysi oylarda
avj oladi**
bahor
Ez
Kuz
Kish
Bronxial astmaga xos nafas
xushtaksimon quruq xirillash
krepitatsiya
kuttichasimon
xammasi to'g'ri
**Bronxial astma bilan kasallangan bemor
kukrak kafasi**
bochkasimon
silindrsimon
raxitik
xammasi to'g'ri
**Tez-tez takrorlanib turuvchi polimorf
toshmalar bilan kechuvchi kasallik**
kup shaklli ekssudativ eritema
kvinke shishi
eshakemi
xammasi to'g'ri
**Qaysi kasalliklarda badanning 80-90% terisi
zararlanadi**
Stivens Djonson sindromi
Layell sindromi
Kvinke shishi
Utkir tugunli eritema
Anafilaktik shokni klinik turlari necha xil
4 xil
2 xil
3 xil
6 xil
**Zardob kasalligi kechish ogirligiga karab
turlari**
3 xil
5 xil
2 xil
6 xil
**Burun shilligining kichishi va ta'sirlanishi,
burundan nazla kelishi, burun bitishi bilan
birga kechuvchi kasallik**
mavsumiy allergik rinit
ekzogen allergik alveolit
bronxit
to'g'ri javob yuk
**Usimlik changchisi tomonidan kelib
chiqadigan allergik kasallik**
pollinoz
allergik rinit

ekzogen allergik alveolit
xammasi to'g'ri
**Allergik rinitni Uzbekistonda keltirib
chiqaruvchi asosiy usimlik**
ermon, shura, burgon
ermon
shura, ermon
xammasi to'g'ri
**Kasallik belgilari tez rivojlanuvchi
kasalliklar**
anafilaktik shok, utkir qavarchiqlar, kvinke
shishi
kvinke shishi
anafilaktik shok, kvinke shishi
xammasi to'g'ri
**Bemor tanasiga birdan qavarchiqlar toshib,
kuchli kichishish bilan boshlanadi**
utkir eshakem
kvinke shishi
eritema
layell sindromi
**Qaysi shokda birdaniga tuzalish bo'ladi va
klinik sogayish yuzaga keladi**
abortiv shok
shokni kaytalanuvchi turi
yashin tezligida kechuvchi shok
anafilaktik shok
**Tez sodir bo'ladigan reaksiyalarda terida
paydo bo'ladigan toshma xarakteri....**
qavarchiq
pustula
papula
dog
**Sekin sodir bo'ladigan reaksiyalarda paydo
bo'ladigan toshma xarakteri....**
papula
pustula
qavarchiq
dog
Urticariia bu
eshakem
teri kichishi
kvinke shishi
ekzema
**Psevdoallergiyada allergiyadan farkli qaysi
bosqich bulmaydi**
immunologik
biokimeviy
patanatomik
patofiziologik
SHokli a'zolarga kirmaydi
oshkozon

konyuktival
burun
ichak
**Sensibilizatsiya indeksi tushunchasini kim
fanga kiritgan**
Jeger
Kumbs
Polner
Ado
Eshakemda teridagi toshma xarakteri
qavarchiq
vezikula
pustula
bulla
Allergiya tushunchasini kim fanga kiritgan
Klemans fon pirke
A.D.Ado
V.I.Piskiy
G.B.Fedoseev
Aspirinli astma bilan kuprok kasallanadi
katta eshdagilar
aellar
erkaklar
bolalar
**Qaysi sindromda Nikolskiy fenomeni
musbat bo'ladi**
Layell sindromida
Stiven Djonson sindromida
Konyuktival sindromda
Rinokonyuktival sindromda
Pollinoz kaday ma'noni bildiradi
usimlik changchisi
antigen
gul shirasi
usimlik
**T-limfotsitlar qaysi allergiyani keltirib
chikaradi**
sekin kechuvchi allergiya
tez kechuvchi allergiya
utkir kechuvchi allergiya
ogir kechuvchi allergiya
Gumoral immunitetga javobgar limfotsit
V-limfotsit
T-limfotsit
O-limfotsit
Monotsit
**Tez rivojlanuvchi allergiya qaysi
immunoglobulinga boglik**
Ig E
Ig A
Ig G
Ig M

Haqiqiy allergenlarga kiradi

zardob, vitaminlar, fermentlar
endokrin preparatlar, oksillar
antioksidantlar, oksillar
nosteroidlar

Skarifikatsiya qaysi sinamaga kiradi

teri sinamasi
provakatsion sinama
konyuktival sinama
xammasi to'g'ri

Allergik kasalliklarni tashxislash necha bosqichdan iborat

4 bosqichdan
2 bosqichdan
3 bosqichdan
1 bosqich

Kvinke shishi allergiya kasalligining qaysi turiga kiradi

tez rivojlanuvchi
kekin rivojlanuvchi
ogir kechuvchi
engil kechuvchi

Allergik reaksiyalar rivojlanishining necha turi bor

4ta
2 ta
3 ta
6 ta

Kup shaklli ekssudativ eritemada toshmalar xarakteri

polimorf
qavarchiq
bulla
vezikulyar

Kup shakll ekssudativ eritema asosan qaysi fasllarda uchraydi

bahor va kuzda
kish va ezda
bahor va kishda
kish va kuzda

Tez sodir bo'ladigan allergik reaksiyalar qancha vakt utgandan sung paydo bo'ladi

20-40 minut
10-15 minut
20-25 minut
30-50 minut

Asta-sekin bo'ladigan allergik reaksiyalarni qaysi gurux preparatlari yuzaga keltiradi

nitrofuron
tetratsiklin
fenotiozan
sefalosporinlar

Allergik rinitni keltirib chikaradigan chang ulchami qancha

50 mkndan katta
25 mkn
40 mkn
15 mkn

Bolalarda kondagi reagen miqdorini aniqlash uchun qaysi usul ko'llaniladi

Praustnits-Kyustner usuli
priktest usuli
applikatsiya usuli
teri ostiga allergen yuborish usuli

Organizmning atrof-muxit allergenlari ta'siriga javoban kup miqdorda IgE ishlab chikara olish qobiliyati nima deb ataladi

atopiya
idiosinkraziya
sensibilizatsiya
allergiya

Stivens-Djonson sindromida toshmalar asosan qaerda joylashadi

shilliq qavatlarda
terida
kullarda
yuz soxasida

SHoklar necha guruxga bo'linadi

3 guruxga
2 guruxga
4 guruxga
5 guruxga

Aspirinli astmada reaksiya qachon yuzaga keladi

15 dakika utgach
25 dakika utgach
4 soat utgach
5 dakika utgach

Insekt allergiya nimadan kelib chiqadi

xasharotlar chakishidan
dori moddalar qabul kilganda
turli xil changlardan
oziq-ovqat maxsulotlaridan

Uzbekistonda qaysi allergik kasalliklar kup tarkalgan va necha foizni tashkil qiladi

pollinozlar 16 %
astma 13%
allergik rinit 9%
obstruktiv bronxit 10%

SHokli a'zo

burun, shilliq qavatlar, teri, konyuktiva
burun, burun bushligi
oshkozon, ichak
burun, oshkozon, teri

Oziq-ovqat allergiyasini tashxislashda qaysi provakatsion sinamadan foydalaniladi
 leykopenik, trombositopenik test
 konyuktival, endonazal
 leykopenik
 trombositopenik, endonazal

Quyidagilar qaysi kasallik belgilari: 7-20 kun tana terisida toshma paydo bo'lib, isitma limfa bezlarining kattalashuvi, bo'g'imlar zichlashishi yuz beradi. Nefrit, vaskulit, koronarit vujudga keladi
 zardob kasalligi
 konyuktivit
 rinit
 pollinoz

Anafilaktik shok turlari
 gemodinamik, serebral, asfiktik, abdominal
 abdominal, konyuktival
 asfiktik, abdominal
 serebral, asfiktik

Priktest sinamasida teri orasiga yuboriladigan allergen miqdori
 0.1-0.05 ml
 0.05 ml
 1 - 0.05 ml
 1 ml

Allergik kasalliklarni davolashda gistaminning kaday eritmasi necha ml miqdorda foydalaniladi
 10^{-7} eritmasi 0.1 ml
 10^{-11} eritmasi 1 ml
 10^{-7} eritmasi 0.5 ml
 10^{-11} eritmasi 0.05 ml

Anafilaktik shokning qaysi turida elgon, utkir qorin belgisi namoen bo'ladi
 abdominal
 asfiktik
 gemodinamik
 serebral

Bolalarda allergik reagen borligini qaysi sinamalar orkali aniqlanadi
 Praustnitsa-Kyustner
 provakatsion
 teri sinamalari
 xammasi to'g'ri

Pollinozda kuzatiladigan sindrom
 rinokonyuktival
 astenovegetativ
 konyuktival
 dispeptik

Tez rivojlanuvchi allergiya qaysi limfotsitga boglik

V-limfotsit
 T-limfotsit
 O-limfotsit
 Monotsit
Xujayraviy immunitetni ta'minlaydi
 T-limfotsit
 V-limfotsit
 eozinofil
 bazofil
Allergiya suzining ma'nosi
 tanaga ta'sir
 sezgirlik
 to'g'ri ta'sir
 sezgirlikning oshishi

Terida deraza sinamasi nima
 terida kon xosil bulguncha kirilib allergen tomizilib eozinofillar sanaladi
 teri ostiga allergen yuboriladi
 teri orasiga allergen yuboriladi
 teriga gistamin yuboriladi

Provakatsion sinamalarga kiradi
 burun, konyuktiva, bronx provakatsion sinama
 priktest
 skarifikatsiya sinamasi
 provakatsion sinama

Jonli a'zo bu
 klinika yuzaga keluvchi a'zo
 teri
 ichki organlar
 oshkozon

Usimlik changchisidan kelib chiqadigan allergen bu ...
 pollinoz
 insekt allergiya
 kvinke shishi
 layell sindromi

Bronxial astmada kanaka xansirash kuzatiladi
 ekskretor
 insperator
 aralash
 xansirash bulmaydi

Insekt allergiya bu.....
 xasharot zaxri
 uy changi
 usimlik changi
 xayvon changi

Anafilaktik shok klinik kechish turlari
 asfiktik, abdominal, serebral
 gemorragik
 serebral
 asfiktik, serebral

| | |
|---|--|
| Zardob kasalligi birinchi bo'lib qaysi olim tomonidan aniqlangan | Emlash muolajalarini aniqlang |
| Pirke | konservativ |
| Kumbs | tirik vakcina |
| Djella | uldirilgan vakcina |
| Polner | xammasi to'g'ri |
| Zardob kasalligi rivojlanishida immunoglobulinlarning qaysi sinfga kiruvchi antitelo xamda komplement ishtirok etadi | Anafilaktik shokda anafilaksiya suzining ma'nosi |
| Ig G va Ig M | ximoya |
| Ig G va Ig E | kurkuv |
| Ig E va Ig C | aldash |
| xammasi to'g'ri | immun |
| Autoimmunli kasalliklar zardob kollagenozining qaysi kasalliklarida kuzatiladi | Anafilaktik shok reaksiyalarning qaysi turiga kiradi |
| surunkali kasalliklarda | tez sodir bo'ladigan |
| utkir kasalliklarda | sekin sodir bo'ladigan |
| somatik kasalliklarda | juda sekin sodir bo'ladigan |
| to'g'ri javob yuk | uta tez sodir bo'ladigan |
| Kuk yo'talga karshi vaksinani kiritish qaysi xuruj bilan kuzatiladi | Anafilaktik shok kelib chiqish sababi |
| bronxial astma xuruji | dori-darmon kullash, zardob yuborish, xasharot chakkanda |
| aspirinli astma xuruji | dori vositalarini kullash |
| jismoniy zurikish | zardob yuborish |
| surunkali obstruktiv bronxit | xasharotlar chakkanda |
| Qaysi vaksinadan keyin spastik traxeit kelib chiqadi | Anafilaktik shok kelib chiqishida birinchi urindagi dorilar |
| kukyo'taldagi vaksinadan | penitsillin, bitsillin |
| OPV dan keyin | tetratsiklin guruxi dorilari |
| kizamikka karshi | aminazin, dekrazin |
| xammasida xam | streptomitsin, aminoglikozidlar |
| Zardob kasalligining ettinchi kunida klinikada..... kuzatiladi | Anafilaktik shok bosqichlari ketma-ketligini aniqlang |
| zardob kasalligi lixoradkasi | immunologik, biokimeviy, fiziologik |
| zardob kasalligi sindromi | fiziologik, biokimeviy, immunologik |
| zardob kasalligi nefriti | biokimeviy fiziologik |
| zardob kasalligi vaskuliti | immunologik, fiziologik |
| Zardob kasalligi klinik kurinishida asosan qaerda o'zgarishlar kuprok | Anafilaktik shokda teri rangi |
| terida | marmarsimon |
| limfada | kizgish |
| konda | kum-kuk |
| bo'g'imlarda | oppok |
| Qaysi kasalliklarda xatto birinchi emlashdan keyin zardob kasalligi kelib chiqadi | Anafilaktik shok klinik kurinishlari |
| kukyo'talga karshi | tez utadigan, sekin rivojlanadigan |
| kizamikka karshi | utkir, surunkali |
| koksholga karshi | utkir, utkir osti |
| OPVga karshi | sekin, o'rtacha, ogir |

| | |
|---|--|
| Anafilaktik shokning respirator buzilishi | butun tanada toshma toshadi |
| belgilari bilan kechuvchi klinik turi | terida o'zgarishlar kuzatilmaydi |
| asfiktik | Dori allergiyasi ta'sirida kanaka shok rivojlanadi |
| serebral | anafilaktik shok |
| gemodinamik | gipovolemik shok |
| abdominal | travmatik |
| Koma, yurak nafas buzilishlari tuxtashi bilan kechadigan belgilar anafilaktik shokning qaysi bosqichiga kiradi | kuyishdan keyingi |
| ogir 3 bosqichi | Dori allergiyasini davolashda birinchi qilinadigan ish |
| o'rtacha 2 bosqich | berilaetgan dori tuxtatiladi |
| engil 1 bosqich | nafas olishni tiklash |
| bu belgilar uchramaydi | bosh miyada kon aylanishi yaxshilovchi vositalar |
| Layell sindromi nima | kortikosteroidlar |
| teri epidermis qavatining chirishi | Anafilaktik shokni oshkozon ichak formasidagi klinika |
| teri epidermis qavatining yalliglanishi | ich ketish, kungil aynishi |
| terini xama qavatlarini yalliglanishi | ich ketishi, qorinda shish |
| to'g'ri javob yuk | varak-varak kusish, kon bosimi tushishi |
| Kasallik rivojlanishi sabablari qaysi birtadan tashkari (layell sindromi) | badbuy xidli kusish, ichning utishi |
| to'g'ri javob yuk | Allergik kasalliklarni tashxislashda ko'llaniladigan usullar |
| stafilakkokli | provakatsion usul |
| dori sababli kelib chiquvchi | epidemik anamnez yigish |
| idiopatik | kondagi zaxarlar miqdori |
| Kasallik nima sababli kup rivojlanadi(layell sindromida) | adaptatsion sinama |
| antibiotiklar | Provakatsion sinamaga kiradi |
| garmonlar | prik-test |
| yurak glikozidlari | immunologik sinama |
| psixotrop vositalar | kon analizi |
| Kasallik klinikasi necha bosqichda kechadi(layell sindromida) | analiz yigish |
| 3 | Praustnitsa-Kyustner ushida nima aniqlanadi |
| 2 | kondagi reaginlar miqdori |
| 4 | kondagi zaxarlar miqdori |
| 8 | eozinofillar miqdori |
| Kasallikni klinik bosqichlari qaysi lar (layell sindromida) eritematoz bullez | leykotsitlar soni |
| deskvamatsion ogir urta ogir | Burun va kuz shilliq qavatida yalliglanish bilan kuzatiladigan kasallik |
| 1,2,3 | rinokonyuktival sindrom |
| 2,4,5 | bronxospastik sindrom |
| 3,4,5 | allergik rinit |
| 1,4,5 | allergik konyuktivit |
| Layell sindromini davo choralari qaysi lar | Pollinozni keltirib chiqaruvchi sabab |
| kortikosteroidlar, oksigenoterapiya | usimlik changlari |
| gistamin almashinuvini kuchaytiruvchi vositalar | endoallergenlar |
| oksigenoterapiya | sanoat changlari |
| kortikosteroidlar | ekzoallergenlar |
| Layell sindromida teridagi o'zgarishlar | Kon oksili bilan kushilmagan allergenlar |
| kizamik va skarlatinaga uxshash toshmalar | gaptenlar |
| toshishi | antigen tabiatli oksillar |
| terida shish va okmalar | dori vositalari va zaxarlar |

| | |
|--|--|
| kon xujayralari | Provakatsion sinama..... |
| Layell sindromida terining zararlanishi | nosoglom a'zodagi sezuvchanlikni aniqlash |
| 80-90% | soglom a'zodagi sezuvchanlikni aniqlash |
| 60-70% | allergenlar miqdorini aniqlash |
| 40-45% | xammasi to'g'ri |
| 10-12% | Nazal sinama qaysi a'zo allergenga kislota bilan sezuvchanlik aniqlanadi |
| Asbo-Tonsen va Nikolskiy simptomi xos | burundagi |
| Layell sindromi | kuzdagi |
| allergik dermatit | talokdagi |
| kup shaklli eritema | labdagi |
| ekzema | Xozirgi kunda qanday provakatsion sinamalardan foydalaniladi |
| Asbo-Toksen simptomi nima | konyuktival, nazal |
| suyuklik saklagan pufakchani bosganda atrofga tarkalishi | kulok, burun |
| pufakchani pinset bilan tortganda atrofda teri kizishi | burun, kovok |
| terida eritematoz o'zgarishlar | xammasi to'g'ri |
| epidermis kuchishi | Allergiya suzi qaysi tildan olingan |
| Stivens-Jonson sindromi dori vositasini qabul kilgandan sung qancha vakt dan sung yuzaga keladi | yunon |
| 4-6 soat | rim |
| 1-2 soat | grek |
| 1 sutkada | nemis |
| 1 xaftada | Allergik reaksiyalarni aniqlash metodlariga kirmaydi |
| Ekzoallergenlar katorini ko'rsating | UZI, KT |
| oziq-ovqat allergenlari, uy-ruzgor allergenlari, | allergik anamnez |
| kasbga oid allergenlar | laborator taxlil |
| bosh terisi allergenlari, epidermal allergenlar | sinamalar |
| zamburugli allergenlar, virusli allergenlar, | Bemorda 1 soat va undan kuprok vakt davomida aksirish, burun bitishi, burun okishi, burun kichishi bu |
| usimlik guli changi allergenlari | allergik rinit |
| dori modda allergenlari | allergik rinokonyuktivit |
| Gelmentlar va ularning zaxarlari qaysi allergenlarga kiradi | vazomotor rinit |
| gelmentli allergenlar | allergik konyuktivit |
| insekt allergenlar | Allergik rinitning turlari |
| virusli allergenlar | xammasi to'g'ri |
| bosh terisi allergenlari | mavsumiy va yil davomida |
| Anketa ma'lumotlari buyicha kasallik aniqlangan kishilarni ambulator sharoitda turli soxa mutaxassisleri tekshirishi usuli nechanchi bosqichda ko'llaniladi | infeksion va noinfeksion |
| 2 bosqich | utkir va surunkali |
| 4 bosqich | Kuprok noallergik, noinfeksion, eozinofillar kupayishsiz va garmonga boglik bulmagan rinit kanday rinit |
| 3 bosqich | vazomotor rinit |
| 1 bosqich | allergik rinit |
| Allergik reaksiyalar kim tomonidan 2 tipga bulingan | allergik rinokonyuktivit |
| A.D. Ado | mavsumiy allergik rinit |
| Darsonval | Mavsumiy allergik rinit qaysi mavsumlarda asosan kuzatiladi |
| Pirke | bahor, ez va kuzda |
| Kumbs | bahor, kish va kuzda |
| | bahor va kuzda |

| | |
|---|--|
| ez va kuzda | shartli va xujayra ichi |
| Yil davomida kuzatiladigan allergik rinit sabablari | shartsiz |
| uy changi kanalari, uy xayvonlari, suvaraklar | shartli, shartsiz, xujayra ichi |
| gul changchisi, boshqa usimlik changchisi | Ekzoallergenlar deb nimaga aytiladi |
| uy changchisi kanalari, gul changchisi | inson urab turgan muxitda yashaydi |
| xammasi to'g'ri | soglom odam organizmida doimo bo'ladi |
| Allergik rinitda kon analizlarida kanday o'zgarish kuzatiladi | insekt allergenlar |
| eozinofillar sonining oshishi | tabiiy faktorlar |
| trombotsitlar sonining oshishi | Infeksion ekzoallergenlarga kiradi..... |
| ECHT va limfotsitlar sonining oshishi | bakteriya va zamburuglar |
| o'zgarish kuzatilmaydi | uy- ruzgor allergenlari |
| Allergik rinitda rinoskop bilan tekshirilganda burun shilliq qavatida kanday o'zgarishlar kuzatiladi | soant va kasbga oid allergenlar |
| kizarish, shish | oziq-ovqat allergenlari |
| ko'kimtir, shish | Oziq-ovqat allergenlari klinikasi necha guruxga bo'linadi |
| o'zgarish yuk | 3 guruxga |
| kizarish | 4 guruxga |
| Pollinoz qaysi suzdan kelib chiqqan | 5 guruxga |
| pollen-inglizcha | 2 guruxga |
| pollen -lotincha | Dori moddalari allergiyasida yuzaga keladigan shok |
| pollen -grekcha | anafilaktik shok |
| pollen -nemischa | kardiogen shok |
| Pollinozni keltirib chiqaruvchi omil | travmatik shok |
| usimlik changchisi | kardiogen va travmatik shok birgalikda |
| uy changi | Dori moddalar allergiyasida |
| xayvon changi | turli a'zo va tizimlar bir xilda zararlanmaydi |
| turli xil bueklar xidi | turli a'zo va tizimlar bir xilda zararlanadi |
| Jismoniy xarakterda qancha vaktan keyin jismoniy zurikish astmasi yuzaga keladi | fakat tizimda o'zgarishlar kuzatiladi |
| 10 minutdan keyin | turli a'zolarida turlicha bo'ladi |
| 30 minutdan keyin | Nafas yullari allergik kasalliklariga kiradi |
| 40 minutdan keyin | allergik rinit |
| 5 minutdan keyin | allergik konyuktivit |
| A.D.Ado allergik reaksiyalarni kanday tiplarga ajratgan | allergik otit |
| tez sodir bo'ladigan va asta-sekinlik bilan sodir bo'ladigan | rinokonyuktival sindrom |
| xujayra ichi | Provakatsion sinama..... |
| kompensatsion | nosoglom a'zodagi sezuvchanlikni aniqlaydi |
| kompensatsion va subkompensatsion | organizmga zardob yuborish |
| Kumbs va Djella tasnifiga muvofik allergik reaksiyalar bo'linadi | antitelolar miqdorini aniqlash |
| 4 tipga | allergenlar miqdorini aniqlash |
| 5 tipga | Eshakem kasalligini keltirib chikaruvvchi omillar nima |
| 3 tipga | ekzogen va endogen |
| 2 tipga | noinfeksion |
| Oziq-ovqat allergenlari kanday guruxlarga bo'linadi | irsiy |
| shartli va shartsiz allergenlar | infeksion |
| | Eshakemda toshmalar kupincha qaerga toshadi |
| | xiqildoq, ter iva boshqa shilliq qavatlar |
| | asosan kul panjalari |
| | terining kuruladigan qismi |
| | oek v akul terisiga |

| | |
|---|---|
| Kvinke utkir chegaralangan shishi uchun xos belgi | provakatsion sinama ekspozitsion trombotsitopenik |
| kul, oek va yuzda birdan shish | |
| terisining kizgish va jigar rangda bo'lishi | Applikatsiya usuli bu |
| oek va kulda shish bulmasligi va og'riq bulmasligi | allergen namlangan doka teri ustiga kuyib boglanadi |
| oek va kulda shishlar | allergen teriga kirib tomiziladi |
| Anafilaktik shok suzining ma'nosi | allergen teriga tomiziladi |
| grekcha-kayta ximoya | terini passiv sensibilizatsiyalash |
| grekcha-xushning bulmasligi | Prik-test usuli bu |
| lotincha – tez erdam | allergen teriga tomiziladi |
| grekcha ulim oldi xolati | allergen namlangan doka teriga boglab kuyiladi |
| Anafilaktik shokni ta'riflab uni fanga kiritgan olim | terini passiv sensibilizatsiya qilish |
| 1902 Richard va portelar | barchasi to'g'ri |
| 1906 Klimens fon ferli | Praustnits –Kyustner usuli bu |
| Ado va Polner | terini passiv sensibilizatsiyalash |
| Ado | skarifikator bilan terini kon xosil bulgunicha kirish |
| Allergiya suzining ma'nosi | epiderma yuzasini 1 sm ² kesish |
| yunoncha-begona ta'sir | barchasi to'g'ri |
| grekcha – kayta ximoya | Terida deraza usuli bu |
| yunoncha kayta ximoya | skarifikator bilan teri yuzasini kon xosil bulgunicha kirish |
| lotincha ximoyalanih | |
| Organizmga tushgan et moda xisobiga immun o'zgarish sodir balsa nima xisoblanadi | epiderma yuzasini 1 sm ² kirish |
| antigen | allergen teriga tomizish |
| allergen | terini passiv sensibilizatsiyasi |
| moddalar almashinuvi buzilishi | Provakatsion sinama bu |
| paraallergenlar | allergenni shokli a'zodan chikartirish |
| Kon toimr utkazuvchanligini buzilishi, spazmi, kul va oek, yuzda shish qaysi kasallikka xos | allergenni teriga tomizish |
| kvinke shishi | terini passiv sensibilizatsiyasi |
| eshakem | venaga allergen yuborish |
| psevdoallergiya | Provakatsion sinamaning quyidagi turlari mavjud |
| bronxial astma | teri ostiga sinash |
| Teri kichishi kanday turlarga ajratiladi | terida deraza usuli |
| tarkok va cheklangan | Praustnits –Kyustner |
| ogir, engil, urta | Prik-test usuli |
| konyuktival, bazal | Trombotsitopenik indeksni aniqlash maqsadi |
| maxalliy | dori allergiyasi |
| Teri kichishida bemor kul panjasi kanday bo'ladi | oziq-ovqat allergiyasi |
| tirnoklar yaltirok bo'ladi | teri allergiyasi |
| kulida shish | shilliq qavatlar allergiyasi |
| kichish izlari | Konyuktival sinama allergen tomizish soxasi |
| ba'zida shish kuzatiladi | pastki konyuktiva xaltachasiga |
| Bilak soxasidan chechakka karshi 1sm² kattalikda epidermisning yuza qismi olib tashlash bu qaysi tekshirish usuli | konyuktiva nazal kanaliga |
| epidermal sinash | yukori konyuktiva xaltachasiga |
| | kuz esh turiga |
| | Trombotsitopenik indeks tekshirishdagi buyum oynasidaggi modda |
| | 14 % magniy sulfat |
| | 5% magniy sulfat |
| | 0,9% natriy xlor |

70 % spirt

Eshakem kechish davrlari

utkir, utkir osti, surunkali, surunkali
retsdivlovchi
engil, ogir, urta ogir
doimiy, vaktincha
mavsumiy, doimiy

Utkir eshakemda toshma xarakteri

monomorf
polimorf
papulematoz
limfogranulez

Eshakem agar 5-6 xaftadan utsa.....

surunkaliga utadi
latent xolatga utadi
remissiya davrida
xammasi to'g'ri

Kvinke shish kim tomonidan aniqlangan

N.Kvinke 1882 y
A.Kvinke 1886 y
A.Fyancher 1882 y
Darsonval 1986 y

Kvinke shishining klinik turlari

xiqildoq turi , oshkozon ichak traktida, yuz
soxasi, kukrak soxasi, urogenital
ogiz shilliq qavati, kuz shilliq qavatlarida
jinsiy a'zolarida
oshkozonda

Patogenetik kechishiga kura Kvinke shishi angionevrotik shishlar turlari

allergik, irsiy
allergik, retsediv
retsediv, irsiy
patogenetik

Psevdoallergik reaksiyalarning bir guruxida Qaysi sindromda toshmalar asosan shilliq qavatlarida joylashadi

gistamin ajralishini eki gistamin
inaktivatsiyasining buzilishi
serotonini ajralishi kupayadi
mediatorlar ajralmaydi
to'g'ri javob yuk

Kvinke shishida kon plazmasida nimlar navbatda kuzatiladi

S1 ingibitori va S2, S3, S4lar miqdori
aniqlanadi
plazma oksilining kamayishi
plazmada suyuklikning kamayishi
to'g'ri javob yuk

Kvinke shishining abdominal turida

Shyotkin simptomi
Shyotkin Blyumberg simptomi
Ivanov sinptomu

Bruzenskiy simptomi

Kvinke shishini davolashda 1-erdam

allergen bilan kontakti yukotish
nenitsillin qilish
tetratsiklin qilish
kalsiy glyukonat qilish

Dori allergiyasini keltirib chiqaruvchi sabablar

dorilarni uzoq muddat iste'mol qilishdan
zamburuglardan
vaksinatsiyadan sung
allergenni teriga ostiga yuborgandan sung
Layell sindomida klinikasida asosiy belgi

teri epidermasining ko'chishi
terida toshmalar toshishi
terida kizarish
terida o'zgarish bulmaydi

Dori allergiyasini kelib chiqish darajasiga karab necha guruxga bo'linadi

3 guruxga
2 guruxga
4 guruxga
5 guruxga

Dori allergiyasi 2 guruxiga kiruvchi xos belgi

kech boshlanadi
tez rivojlanadi
ulimga olib keladi
o'zgarish bulmaydi

Qaysi sindromda teridagi toshmalar dori ta'sirida 4-6 kun utgandan keyin boshlanadi

Stivens Djonson sindromida
Layell sindromida
utkir tugunli eritema
kup shaklli eritema

Qaysi sindromda toshmalar asosan shilliq qavatlarida joylashadi

Stivens Jonson sindromida
Layell sindomida
anafilaktik shokda
xammasi to'g'ri

Dori allergiyasini davolashda birinchi navbatda

allergiyaga sabab bo'lgan dorini to'xtatish
kerak
allergiyaga sabab bo'lgan dorini miqdorini
kamaytirish kerak
garmonal terapiya utkaziladi
vitamino terapiya utkaziladi

Dori allergiyasida provokatsion sinamalar kaday utkaziladi

til ostiga dori kuyish bilan
ingalyasion sinama

| | |
|--|---|
| konyuktival sinama | ruscha |
| nazal sinama | nemis |
| Teri qavatida rivojlanadigan allergiyasining klinik kurinishlari | dori Quyidagilardan qaysi lar endoallergenlarga kiradi |
| terida qavarchiqlar toshishi | barchasi to'g'ri |
| nafas olish qiyinlashadi | kalkonsimon bez trioglobulini |
| yurakdagi o'zgarishlar | kuz gavxari okimi |
| burun shilliq qavatidagi o'zgarishlar | mushak tolasidagi mielin |
| Anafilaktik shokning serebral turiga xos klinik | Ayrim oksil taibatiga ega bo'lgan katta molekulari ayrim moddalar xam reaksiya chakirish xususiyatiga ega ular nima deyiladi |
| markaziy nerv sistemasidagi o'zgarishlar | gaptlenlar |
| bronxlardagi o'zgarishlar | oksillar |
| oshkozon soxasida og'riqlar | polimerlar |
| yurak kon tomir sistemasida o'zgarishlar kuzatiladi | to'g'ri javob yuk |
| Tez erdam talab qiladigan allergik xolatlar nimalar kiradi | Zardobga xos zardob 1 l kiritgandan keyin necha kundan sung paydo bo'ladi |
| Kvinke shishi, eshakem, astmatik status, zardob kasalligi | 7-10 kun |
| eshakem, astmatik status | 1-2 kun |
| zardob kasalligi, anafilaktik shok | 1 oy |
| anafilaktik shok | 1 yil |
| Anafilaksiya suzi qaysi tildan olingan | Anafilaktik shok engil kechishi qancha davom etadi |
| grekcha | 2-7 s |
| lotincha | 4-6 s |
| nemis | 24 s |
| yaman | 48 s |
| Anafilaktik shok turlari kursatilgan katorni belgilang | Mavsumiy allergik rinitning sababi |
| gemodinamik, serebral, asfiktik, abdominal | usimlik changi |
| serebral, abdominal | ozuq-ovqat |
| asfiktik, serebral | dori moddalari |
| abdominal | kasb oid changlar |
| Anafilaktik shok echish ogiriligiga karab necha bosqichga bo'linadi | Qaysi preparat rinitga sabab bula oladi |
| 3 | rezerpin, aspirin, fentolamin |
| 2 | rezerpin |
| 4 | aspirin |
| 6 | aspirin, fentolamin |
| Allergenlar necha xil bo'ladi | Allergik rinitni davolashda ishlatiladigan gentaminga karshi preparatlar |
| 2 | alkilaminlar, pipirazinlar, fenotizin |
| 3 | fenotizin |
| 5 | pipirazin, fenotizin |
| 3 | alkilamin, pipirazin |
| Bronxial astmaning necha xil turi mavjud | Zardob kasalligining kechish ogiriligiga kura nechta shakli mavjud |
| 2 | 3ta |
| 3 | 2 ta |
| 4 | 4 ta |
| 5 | 5 ta |
| Allergiya suzi qaysi tildan olingan | Xar xil vaksinalar bilan emlash orasidagi vakt qanchani tashkil etishi kerak |
| yunoncha | 2 oy |
| grekcha | |

| | |
|--|--|
| 30 kun | kuyishdan keyin |
| 6 oy | chukishdan keyin |
| 1 yil | ilon chakkandan keyin |
| Kvinke shishida teri rangi kaday bo'ladi | Anafilaktik shokda birinchi dakikalarida kon bosimi kaday uzgaradi |
| okish, pushti | AB kutariladi |
| dagal | AB tushadi |
| kizaradi | AB normada bo'ladi |
| kukaradi | xech kaday o'zgarish kuzatilmaydi |
| Anafilaktik shokning asfiktik turiga kiradi | Stivens Jonson sindrom iva Layell sindromi kaday farklanadi |
| xiqildoq shishi, o'pka shishi, bronxospazm | epidermis kuchishi |
| xiqildoq shishi | epidermis kuchmasligi |
| o'pka shishi | pufakchali toshmalar |
| bronxospazm, o'pka shishi | farki yuk |
| Kanalar ta'sirida yuzaga keladigan bronxial astmada nafas kisish xuruji qaysi paytda kuzatiladi | Allergik rinitda afferent nerv tolalarining kitiklanishi natijasida bemor |
| tunda | burun kichishi va aksirish |
| ertalab | burun bitishi |
| tushda | burun okishi |
| kunduzi | burun kizarishi |
| Atopik bronxial astmaga nimaga nisbatan sezuvchanlik sabab bo'ladi | Allergik rinitda eozinofillar musbat zaryadlangan oksillarni ishlab chikarishi qaysi organga zaxarli ta'sir qiladi |
| uy changiga | nafas yuliga |
| dori moddalariga | yurak kon tomir tizimiga |
| oziq-ovqat ga | MNS ga |
| usimlik gullari | endokrin tizimiga |
| Asalari zaxri, chivinlar, xasharotlar ustki kobigi koldiklari kaday allergenlarga kiradi | Bizning iklim sharoitida qaysi usimlik changlari allergik rinitning asosiy sababchisi xisoblanadi |
| insekt allergenlar | shura, burgon |
| kasbga oid allergenlar | shuvok |
| endoallergenlar | boshokli utlar |
| ekzoallergenlar | yantok |
| Oziq-ovqat allergiyasi necha guruxga bo'linadi | Kup xollarda allergik rinit necha eshgacha rivojlanadi |
| 4 | 20 |
| 1 | 10 |
| 2 | 40 |
| 10 | 30 |
| Layell sindromida toshmalar necha kundand keyin toshadi | Allergik rinit belgisini ko'rsating |
| 1-2 kun | aksirish, burun kichishi, burun okishi |
| 30-60 kun | askirish, burun okishi |
| 1-2 yil | burun kichishi, aksirish |
| 10-15 kun | burun kizarishi |
| Stivens Jonson sindromida toshmalar qaerda toshadi | Xar kuni bemor bir soat va undan kuprok vakt davomida aksirish, burun bitishi kabi xolatlarni xech bulmasa 2 tasi kuzatilsa qaysi kasallik xakida uylash mumkin |
| shilliq qavatlarda tabiiy teshiklar atrofida | allergik rinit |
| boshning soch qismida | allergik konyuktivit |
| kuzda | |
| kul va oeklarda | |
| Layell sindromi nimadan keyin rivojlanadi | |
| dori –darmonlar ta'siridan | |

| | |
|---|--|
| bronxial astma | anafilaktik shok |
| bronxit | eshakem |
| Aspirinli astma kuprok kimlarda kuzatiladi | allergik rinit |
| kattalarda | psevdoallergiya |
| bolalarda | Gelmentli allergenga kiradi |
| aellarda | gijjalar |
| karilarda | sigir |
| Utkir eshakemda qavarchiq xarakteri | ari |
| yumalok, chuzinchok, bir-biriga kushiluvchan | pashsha |
| yumalok | Tezda sodir bo'ladigan allergik reaksiyalar |
| chuzinchok | qancha vakt davom etadi |
| bir-biriga kushiluvchan, chuzinchok | 20-40 minut |
| Allergik kasalliklarni davolash usulini | 1-4 soat |
| ko'rsating | 30-60 minut |
| maxsus va nomaxsus | 1-2 kun |
| maxsus usul | Pollinoz suzining ma'nosi |
| operativ usul | changli zarra |
| nomaxsus usul | gul changi |
| Dori allergiyasini chakiruvchi eng kup | usimlik changi |
| preparat | kasbga oid chang |
| antibiotiklar | Allergologiya suzi qaysi suzdan olingan |
| sefalosporinlar | yunon |
| dorivor usimliklar | forscha |
| garmonlar | grekcha |
| Eshakem turlari nechta | inglizcha |
| allergik va psevdoallergik | Paraallergiya nima |
| utkir va utkir osti | organizmni antigen tabiatiga ega bulmagan |
| utki r va surunkali | allergenga javob reaksiya |
| infeksion, surunkali | dorilarga sezgirlik |
| Anafilaktik shok quyidagi simptomlar bilan | ovqat ga sezgirlik |
| kechadi | xayvonga nisbatan sezgirlik |
| tomirlar utkazuvchnligi, oshishi, AB tushishi | Idiosinkraziya nima |
| AB ko'tarilishi | odam organizmini ba'zi ovqat va dori |
| isitma | moddalarga nisbatan irsiy ortikcha sezuvchanlik |
| kaltirash | xasharotlarga nisbatan sezuvchanlik oshishi |
| Dimedrol dozasi | organizm antigen tabiatiga ega bulmagan |
| 1 % 1 ml | allergenga javob reaksiya |
| 2 % 3 ml | allergik reaksiyaning tez borishi |
| 0.5% 4 ml | Allergik reaksiyalarning kandy turlari bor |
| 2% 1 ml | tez va sekin sodir bo'ladigan reaksiyalar |
| Adrenalin gidroxlorid dozasi | tez sodir bo'ladigan |
| 0.1% 1 ml | aralash |
| 2% 1 ml | sekin sodir bo'ladigan |
| 10% 5 ml | Allergologiya suzining ma'nosi |
| 5% 2 ml | begona ta'sir |
| Krapivnitsa bemorlarda necha eshda kup | tezkor ta'sir |
| uchraydi | sinxron ta'sir |
| 21-60 | kitiklovchi ta'sir |
| 2-6 | Xozirgi kunda allergenlar turi qancha |
| 10-15 | 150 dan ortik |
| 70 eshdan yukori | 300 dan ortik |
| Tezda rivojlanuvchi allergik simptom | 100 dan ortik |

| | |
|--|--|
| 500 dan ortik | barbituratlar |
| Insekt allergenlarga qaysi lar kiradi | Ximergik kurinishdagi xamma allergik reaksiyalarda odam tanasida sodir bo'lishi uchun 2 ta asosiy xususiyat sodir bo'lishini qaysi olim aytib utgan |
| asalari zaxri, chivinlar, xasharotlar ustki kobigi koldigi | A.A.Polner |
| asalari zaxri | A.I. Abrikodov |
| chivin va pashshalar | G.P. Saxarov |
| pashshalar | N.I.Srotanin |
| Allergenlar kaday turlarga bo'linadi | Anafilaktik shokda odam organizmida rivojlanadigan xaddan tashkari murakkab jaraen bo'lib, qaysi bosqichlardan iborat bo'ladi |
| endogen, ekzogen | immunologik, biokimeviy, fiziologik |
| endogen | immunologik, fiziologik |
| ekzogen | biologik, fiziologik |
| aralash | fiziologik, kimeviy |
| Anafilaktik shokning nechta klinik turi mavjud | Anafilaktik shok klinikasi necha xil |
| 2 xil | 2 xil |
| 3 xil | 3 xil |
| 4 xil | 4 xil |
| 6 xil | 5 xil |
| Allergik kasalliklarni davolashda ishlatiladigan dorilar | Anafilaktik shok sekin utadigan turining kaday klinik turlari bor |
| gistaminlar | barchasi to'g'ri |
| barbituratlar | Gemodinamik |
| glyukokartikoidlar | Serebral |
| analgetiklar | Asfiktik, abdominal |
| Ari zaxridagi antigenlar miqdori nechta | Anafilaktik shok qaysi klinik turida xiqildoq shishi va bronxospazm kuzatiladi |
| 21 ta | asfiktik |
| 8 ta | gemodinamik |
| 12 ta | serebral |
| 10 ta | abdominal |
| Anafilaktik shok qaysi tildan olingan | Anafilaktik shok kechishi buyicha 1 bosqich necha vaktgacha davom etadi |
| grekcha | 2 minutdan 2 soatgacha |
| lotincha | 2 soatdan 1 sutkagacha |
| arabcha | 2 soatdan 2 sutkagacha |
| nemis | 2-6 soatda |
| Anafilaktik shok birinchi bo'lib qaysi olimlar tomonidan ta'riflangan | Insekt allergenni kuzgatuvchisi nima belgilang |
| Richerd va Porte | xasharot |
| Piskiy va Polner | xayvon |
| Moshkevich va Gorexina | ari |
| Ado va Polner | kushlar |
| Allergik reaksiyalarni necha turkumga bo'lib urganiladi | |
| 2 turkum | |
| 3 turkum | |
| 4 turkum | |
| 5 turkum | |
| Allergik reaksiyalarni keltirib chiqaruvchi sababga kura 1turkumga kiruvchi katorni belgilang | |
| uzida et modda saklaydigan kontrast | |
| xayvonlar zaxri | |
| allergen oziq-ovqat | |

| | |
|--|---|
| Ari zaxridagi antigenlar miqdori nechta | Soglom inson to'qimasini shikastlamaydigan xar kanday modda bo'lishi mumkin |
| 21 ta | allergen |
| 5 ta | antigen |
| 1 ta | atitelo |
| 3 ta | xammasi |
| Allergik reaksiyalar kupincha xasharot chakkanida kuzatiladi | qaysi Gelmentli allergenlarga kiradi |
| sarik chumoli | gijja |
| askarida | pashsha |
| koramol soliteri | chivin |
| kilbosh gijja | ari |
| Asalari chakishidan yuzaga keladigan utkir allergik reaksiyalarni davolashda birinchi erdam taktikasi | Bronxial astma yuzaga kelishiga sabab buluvchi omillar |
| adrenalin | atopiya |
| magniy sulfat | bronxlar sezuvchanligini oshib ketishi |
| natriy xlor | nasliy omil |
| kalsiy xlor | xujayralar |
| Burun bushligining kichishishi va ta'sirlanishi, aksirish va burundan kelishi, kupincha burun okishi bilan kuzatiladigan kasallik | Allergenlar kanaka guruxlarga bo'linadi |
| mavsumiy allergik rinit | endogen va ekzogen |
| utkir obstruktiv bronxit | ekzogen |
| bronxial astma | ekzogen |
| pollinoz | to'g'ri javob yuk |
| Organizmning atrof-muxit allergenlari ta'siriga javoban kup miqdorda chikara olish qobiliyati bu | Tashki allergenlar nima deyiladi |
| atoniya | ekzogen |
| adgeziya | endogen |
| anizoperil | interstitsional |
| barchasi to'g'ri | abdominal |
| Zardob kasalligini fanga kiritgan olim | Ichki allergenlar nima deyiladi |
| klimans fon Pirke | endogen |
| N.I.Serotonin | ekzogen |
| G.P.Saxarov | skarifikatsiya |
| V.I.Polner | skarifikator |
| Tez sodir bo'ladigan allergik reaksiyalar qancha vaktida namoen bo'ladi | Soglom odamda inmmunoglobulin miqdori qancha |
| 20-40 minut | 0.00005 g\l |
| 1 soat | 0.05g\l |
| 24 soat | 0.0005 g\l |
| 3 soat | 0.005 g\l |
| Organizmnda antigen va antitelodan tashkari allergik reaksiyada yana nima ishtirok etishi shart | Anafilaktik shok necha guruxga bo'linadi |
| ishga tushiruvchi | 3 ta |
| trombotsit | 2 ta |
| ECHT | 5 ta |
| xammasi to'g'ri | 12 ta |
| | Dori allergiyasidan kelib chiqadigan kasallik |
| | Stiven Jonson |
| | Layell |
| | kup shaklli eritema |
| | dori allergiyasi vaskuliti |
| | Amidopirin saklovchi teofidrin eki antasman qabul kilgandan keyin paydo bo'ladigan astma kanaka astma deyiladi |
| | atopik astma |

| | |
|--|--|
| aspirinli astma | kulning bila kichki yuzasiga |
| zurikish astmasi | dumba soxasiga |
| bronxial astma | bilak tashki yuzasiga |
| Kon kuyishda gemolitik garmonga oid zaxarlanish anafilaktik shokning qaysi turiga kiradi | til ostiga |
| gumoral | uy-ruzgor allergenlari |
| psixogen | muskul tolasidagi mielin |
| og'riq tufayli kelib chiqadigan | kuz gavxari oksili |
| emotsional | oziq-ovqat allergenlari |
| Aspirinli astma fanda yana kanday ataladi, | Uzbekistonda allergik kasalliklar umumiy kasalliklarning necha foizini tashkil etadi. |
| astma uchligi | 8.8 |
| ogir usib boruvchi astma | 14.8 |
| jismoniy zurikish astmasi | 5 |
| isterik astma | 13 |
| Aspirinli astmada davolashda ishlatiladi | Tez sodir bo'ladigan allergik reaksiya nia xisobidan xosil bo'ladi |
| kortikosteroidlar | V-linfositlar |
| voltoron | T-linfositlar |
| diplofenon | bazal xujayralar |
| aspirin | A va V to'g'ri |
| YUrak astmasini bronxial astmadan farklovchi asosiy belgi | Layell sindiromi nima ta'sirida vujudga keladi |
| oeklardagi shish | dori darmon |
| xansirash | gul changi |
| nafas yetishmovchiligi | uy changi |
| sianozlar | oziq-ovqat |
| SHok a'zolariga kirmaydi | Layella sindiromida terida kanday kurinish bo'ladi |
| yurak,buyrak | kuygan kabi |
| kuz shilliq qavati | burushgan |
| burun shilliq qavati | teri toza |
| teri | toshmalar kup |
| Anafilaktik shok rivojlanish bosqichlari | Gul changidan allergiya kanday nomlanadi |
| 3 | pollinoz |
| 5 | allergik dermatit |
| 4 | bronxial astma |
| 6 | allergik renit |
| Anafilaktik shok klinik turlariga kirmaydi | Kvinke shishining qaysi soxada uchrashi xavfli |
| aftolmologik | xikkildokda |
| gemodinamik | ichakda |
| serebral | terida |
| obdaminal | kulda |
| Bemor Tomoq ogrigi toxikardiya xolsizlik bosh ogrigidan shikoyat kilyapti va muolaja olganiga 10 dakika bo'lganligini aytdi. Bu anafilaktik shokning qaysi bosqichiga to'g'ri keladi. | Odam organizmining oziq-ovqat va dori moddalariga nisbatan irsiy sensibilizatsiyasi.... |
| 1-bosqich | idiosinkraziya |
| 3-bosqich | parallergiya |
| 4-bosqich | ekzoallergiya |
| 2-bosqich | endoallergiya |
| Epidermal sinamalar tananing qaysi soxalariga utkaziladi. | |

| | |
|--|--|
| Quyidagilardan qaysi preparatlar antigistaminlarga kiradi | Naslga utmaydi |
| ketotifen, kloraten, suprastin | To'g'ri javob yuk |
| linkas, dimedrol, loratal | Endoallergenlarga nimalar kiradi |
| loratal, zirtek, natriyteosulfat | triglobulinlar |
| eofilin, linkas | Bakteriyalar |
| Bahorda bir santimetr kvadrat xavoda chang miqdori qancha | Usimlik changi |
| 600-700 | Xayvonlar juni |
| 187 | Noinfeksion allergenlarni belgilang |
| 100 | usimlik changi |
| 500-300 | Virus |
| Allergik kasalliklar | Bakteriya |
| bronxial astma, rinit | Zamburug |
| Kandli diabet | 1-tip allergik reaksiya necha soatdan sung rivojlanadi |
| Revmatizm | 2-24 soatgacha |
| Infarkt, Kvinke shishi | 2-12 soat |
| Dori allergiyasi allergik kasalliklarning necha foizini tashkil etadi | 24-41 soatgacha |
| 7% | 1 hafta |
| 8% | 2-tip allergiya reaksiya necha soatdan sung rivojlanadi |
| 10% | 24-48soat |
| 8,8% | 2-24soat |
| Allergik real maxsus tashxis usuli qaysi lar | 2-12 soat |
| allergologik anamnez, teri allergen, provakatsion testlar | 3 sutkagacha |
| Laboratoriya, rentgen | Teri osti vadermaning chegaralangan shishi nima deyiladi |
| UZi, rentgen | Kvinke shishi |
| Rentgan, FGS | Eshakem |
| Barcha allergik kasalliklarning necha foizini bronxial astma tashkil qiladi | Psevdoallergik toshma |
| 8,8% | Anafilaksiya |
| 3,2% | Kvinke ishish turiga kirmaydiganini toping |
| 8% | visseral |
| 5,4% | Urogenital |
| Organizmga yuborilgan et moddalar xisobiga organizmga immun o'zgarishlar ruy bersa deyiladi | Abdominal |
| antigen | Xiqildoq |
| Allergen | Kvinke shishining nafas yetishmovchiligi va inspirator xansirash bilan kechuvchi turi |
| Antitelo | xiqildoq |
| Parallergiya | Urogenital |
| Eshakem kupincha qaysi jinsda kup uchraydi | Abdominal |
| Aellarda | Gemodinamik |
| Erkaklarda | Kvinke shishi nimadan keyin eng kup uchraydi |
| Bolalarda | dorilardan |
| Xammada bir xil | Oziq-ovqat |
| Irsiy angionevrotik shishi nasldan naslga kandy tipda utadi | Uy changidan |
| Autosom dominant | Zamburuglardan |
| Autosom retsidiv | Utkir eshakem qaysi kasalliklar bilan dif diagnostika qilinadi |
| | ekzema, sifilis, polimorf toshmalar |
| | Sifilis |
| | Ekzema |

| | |
|---|--|
| Polimorf toshmalar | Gelmentlar |
| Utkir eshakemda lokalizatsiyalanishi | toshmalar 1-tip allergik reaksiyalarga qaysi kasalliklar kiradi |
| xamma joyda | Kvinke shishi |
| Bukuvchi yuzalarda | Allergik dermatit |
| Ezuvchi yuzalarda | Bronxial astma |
| Tananing erik qismida | Konyuktivit |
| Patoximik bosqichda nima kuzatiladi | SHokli organ kanday tushuncha |
| kup gistamin ishlab chikarish, kup serotonin ishlab chikarish, prostoglandin ishlab chikarish | allergen bevosita ta'sir kiluvchi a'zo |
| kup gistamin ishlab chikarish | Allergen turi |
| kup serotonin ishlab chikarish | YUrak |
| prostoglandin ishlab chikarish | O'pka , jigar |
| Sekin tipdagi allergik reaksiyada | Nikolskiy fenomeni qaysi kasallikda musbat |
| limfotsitlar ishtirokida kechadi | qaysi bo'ladi |
| V-limfotsit | layella |
| T-limfotsit | Stivens-Djonson |
| V-T-limfotsitlar | Kvinke ishshi |
| To'g'ri javob yuk | Eshakem toshmasi |
| Gumoral antitelolar ishtirokida | Bronxial astmada shokli a'zo qaysi |
| allergik reaksiya amalga oshadi | bronx |
| tez sodir bo'ladigan | Burun |
| Asta-sekin allergik reaksiya | O'pka |
| Allergik reaksiya bulmaydi | Xammasi |
| To'g'ri javob yuk | Quyidagilardan qaysi biri antigistamin dori preparatlariga kiradi |
| Endogen ichi omillarga noxos belgi | zaditen |
| zamburugli dori moddalar | Penitsillinaza |
| Sperma | Analgin |
| Nerv utkazuvchi oksil | To'g'ri javob yuk |
| Kalkonsimon bez immunoglobulin | Terida deraza reaksiyasi tashxislashning |
| IgA qaysi guruxlarga bo'linadi | qaysi usuliga mansub |
| sekretidagi va zardobdagi | terida utkaziladigan sinama |
| Kondagi | Anamnez yigish |
| Zardobdagi | Provakatsion usul |
| Sekretidagi va kondagi | Immunologik usul |
| Burun ichiga qilinadigan provakatsion | Bemor organizmiga sezuvchanlikni |
| sinamalar necha eshdan boshlab ko'llaniladi | pasaytirish uchun allergen yuborish.... |
| 3 eshdan | Immunoterapiya |
| 5 eshdan | Antibiotikoterapiya |
| 7 eshdan | Vaksinatsiya |
| 10 eshdan | Ballastoterapiya |
| Bronxlarda utkaziladigan provakatsion | Allergik diatez kanday tushuncha |
| sinamalar necha eshdan boshlab ko'llaniladi | allergiyaga moyillik |
| 5 eshdan | Teri kasalligi |
| 3 eshdan | Allergik dermatit |
| 7 eshdan | Eshakem toshmasi |
| 10 eshdan | Klinik belgilari 2 minutdan 2 soatgacha |
| Quyidagilardan qaysi endoallergenlarga | yuzaga kelib teri kizarishi, tomoq ko'rishi, |
| kiradi | bosh aylanishi, bosh ogrigi, AB ko'tarilishi, |
| nerv utkazuvchi tolalar okimi | taxikardiya shokning qaysi bosqichida |
| Oziq-ovqat allergenlari | yuzaga keladi |
| Epidermal, bakterial | engil |

| | |
|--|--|
| Urta | Kuz |
| Ogir | Kish |
| Engil va ogir | D.Ado allergik reaksiyani qaysi tiplarga |
| Kollaps anafilaktik shokning bosqichiga to'g'ri keladi | qaysi ajratasiz |
| ogir | tez sodir bo'ladigan va asta-sekinlik bilan sodir bo'ladigan |
| Engil | Tez rivojlanadigan |
| Urta | Sekin rivojlanadigan |
| Urta va ogir | Tulkinsimon rivojlanadi |
| Qaysi xududda bronxial astma kuzatilmaydi | Bahorda 1 sm² xavoda chang miqdori qancha |
| SHimoliy Kavkaz | 600-700sm ² |
| Avstraliya | 500-600sm ² |
| Germaniya | 700sm ² |
| Qizil dengiz | 100-700sm ² |
| AGN-2 avlodini aniqlang | Gapten nima |
| Lomilan, Astomizol, Zirtek | dori-darmon va kimeviy moddalar keltirib chiqaruvchi |
| Dimedrol, analergin | Usimlik chanlari keltirib chikaradi |
| Suprastin, fenistil, klaridol | Xasharotlar keltirib chikaradi |
| Fennarol, loratal, gistamin | Xayvon junlari |
| Allergik rinitda ko'llaniladigan maxalliy kortikosteroidlar | Astma kasalligida laboratoriya javobini ko'rsating |
| Loratal | eozinofiliya SHarkon Leyden kristallari , |
| Nosobek | KUrshman spirallari, nitrofil, leykotsit |
| Sanorin | Limfotsitoz, nitrofilez |
| Analergin | Monotsitoz, eozinofiliya |
| Intranazal ko'llaniladigan kon tomirlarni toraytiradigan antigistamin dorini aniqlang | SHarko Leyden kristallari, monotsitoz |
| loratal | Bolalarda kondagi reaksiyalar borligini aniqlash uchun qaysi sinama foydali |
| Analergin | Praustnitsa-Kyustner |
| Nosogen | Teri allergen |
| Sanoren-analergen | Skarifikatsiya |
| Aspirinli uchlik bilan bemorlarga qaysi moddalarni kullash mann etiladi | Provakatsion usul |
| amidopirin, baralgin | Oziq-ovqat allergiyasi allergik kasalliklarning necha foizini tashkil qiladi |
| Loratal | 6% |
| Analgin, natriy tiosulfat | 8% |
| Diklofenak, eufillin | 9% |
| Boshokli usimlik changlarini aniqlang | 10% |
| yalpiz, arpa, bugdoy | Organizmدا begona antigenga nisbatan kanday reaksiya paydo bo'lishi organizmga tushgan antigenning ... boglik |
| Kayin, zirk, terak | turi, miqdori, immun tizim xususiyati |
| SHura, kokiut, terak | Miqdori |
| Kashtan, zirk | Immun tizim xususiyati |
| Allergik reaksiyani ko'llaniladigan metod | Turi va miqdori |
| provakatsion usul | Endogen omillarga kiradi |
| UZI | kalkonsimon bez funksiyasining pasayishi |
| EKG | Buyrak usti bez funksiyasining pasayishi |
| To'g'ri javob yuk | Adashgan nerv funksiyasining oshishi |
| Allergik kasalliklar kuprok qaysi oylarda avj oladi | Xammasi to'g'ri |
| bahor | |
| Ez | |

| | |
|---|---|
| Teri orasiga yuborilgan sinamalarni baholash | Status astmaticusga olib keladigan sabablar |
| ++ balsa nimani anglatadi | Dori allergeni bilan doimiy kontaktda bo'lish |
| uta musbat | Katta dozada kortikosteroidlar iste'mol qilish |
| Manfiy | Diuretiklarni iste'mol qilish |
| Gumonli | YUrak glikozidlarni iste'mol qilish |
| Kuchsiz musbat | Atopik astmaning uziga xosligi |
| Ximik tizimi ingibitoriga kiradi | Aybdor allergen bilan kontaktda bulmaganda |
| geparin | uzok remissiya |
| Trisalol | Asoratlarning ogir kechishi |
| Plazmen | Aybdor allergen bilan kontaktda bulmaganda |
| Xammasi | umumiy axvoli emonlashishi |
| Oziq-ovqat allergiyasi klinik belgilari | Kefzol yaxshi ta'sir etadi |
| joylashgan urniga kura necha guruxga | Pollinozning asosiy klinik sindromlar |
| ajratiladi | Polivisseral kurinishlar |
| 3 | Tana xaroratinig oshishi |
| 2 | A\B ko'tarilishi |
| 4 | Nekrotik sindromlar |
| 5 | Spetsifik davoning asosiy metodi |
| Dori allergiyasi allergik kasalliklarning | Mavsumdan oldingi klassik giposesibilizatsiya |
| necha foizini tashkil qiladi | Giposesibilizatsiya kasallikning ko'zish |
| 7% | davrida |
| 10% | Steroidlar orkali giposesibilizatsiya |
| 4% | Antibiotiklarni ingalyasion yuborish |
| 6% | Astma xurujini chakiradigan nospetsifik |
| Anafilaktik shokning ogir kechishida kichik | kuzgatuvchilar |
| tik simptomining klinik kurinishlari: | Benzin, atseton, xidlari |
| Umumiy xolsizlik, depressiya | Dorilar, duxi xidi |
| A\D o'zgarishsiz | Uy changi, kraska xidi |
| Ko'rish qobiliyati pasayishi | Gullar changi, benzin xidi |
| Eshitish qobiliyati pasayishi | Pollinozning xuruj davrida ko'llaniladigan |
| Xasharotlar chakganda anafilaktik shokning | dori vosita |
| simptomatikasi | Tedin |
| Kon bosimi keskin pasayib, xushidan ketadi | Aspirin |
| Burundan kon ketishi | Naftizin |
| Diareya | Antibiotik |
| Bullez toshmalar | Aspirinli astmada kullanilmaydigan dori |
| Anafilaktik shokning gemodinamik | vositalar |
| variantining simptomlari | Prostoglandinga ta'siri bor dorilar |
| YUz kirralari utkirlashgan | Bronxolitiklar |
| Kusish | Kortikosteroidlar |
| Qorinda og'riq | Biostimulyatorlar |
| Jigarning kattalashishi | Qaysi dori vosita Laella sindromini keltirib |
| Anafilaktik shokning kechki asoratlari: | chikaradi |
| Asab sistemasining diffuz shikastlanishi | Sulfanilamidlar |
| Astmatik status | Naftizin |
| Tireotoksikoz | Intal |
| Terida nekrotik o'zgarishlar | Ketotifen |
| Anafilaktik shokning dif.diagnostikasi | Zardob kasalligini davolashda qaysi dori |
| Utkir yurak kon-tomir yetishmovchiligi bilan | vosita ko'llaniladi |
| Utkir pielonefrit bilan | Fenkarol |
| Toksikodermiya bilan | Anatoksin |
| Laella sindromi bilan | Antibiotik |

Ampioks
Pollinozning belgilari
 Rinokonyuktival sindrom
 Tana xarorati oshadi
 Badani kichishadi
 Tomogida kuchli og'riq
O'tkir eshakemida ko'llaniladigan dori vosita
 Tiosulfat natriya
 Analgetik
 Aldetsin
 Pulmikort
Atopik astmaning xurujida ko'llaniladigan dori vosita
 Ditek
 Antibiotik
 Vitaminlar
 Xlorid kalsiya
Aspirinli astmada ko'llaniladigan dori vosita
 Ingakort
 Aspirin
 Pipolfen
 Indometatsin
Dori allergiyasiga xos klinik belgilar
 Dermatitlar
 Taxikardiya
 Kungil aynish
 Diareya
Qaysi kasallikda klaritin ko'llaniladi
 Pollinoz kasalligida
 Anafilaktik shokda
 Neyrodermitlarda
 Laella sindromida
O'tkir eshakemining klinikasi
 Terida qavarchiqlar toshishi
 Bullez toshmalar
 Xushdan ketish
 A\B keskin pasayishi
Stivens-Djonson sindromining belgilari
 shilliq qavatlarining yalliglanishi
 Bulez nekrotik toshmalar
 A\B keskin pasayishi
 Xushdan ketish
Bronxial astmaga xos klinik belgilar
 Yo'tal
 Kaltirash
 Tana xarorati oshishi
 Burun bitishi
Pollinozlarda bazisli terapiya
 Lomuzol
 Pulmikort
 Berodual
 Salbutamol
Bronxial astmada bazisli terapiya
 Pulmikort
 Klaritin
 Kefzol
 Xistop
Laella sindromida bazisli terapiya
 Deksametazon
 Antibiotik
 Penitsillin
 Pipolfen
Qaysi dori vosita Stvens-Djonson sindromini keltirib chikaradi
 Norsulfazol
 Intal
 Salbutamol
 Naftizin
Qaysi dori vosita anafilaktik shokni kelitib chikaradi
 Reopoliglyukin
 Zaditen
 Naftizin
 Fenkarol
Zaditen ko'llaniladi
 Surunkali eshakemi kasalligida
 Anafilaktik shokda
 Laella sindromida
 Bronxial astmaning ogir kechishi
Zardob kasalligining patogenetik terapiyasi
 Prednizolon
 Norvaks
 Eufillin
 Laziks
Atopik dermatitning etiologiyasida muxim urin olgan faktorlar
 Xayvon kazgoglari
 Viruslar
 Zamburuglar
 Stafilokokk
Atopik dermatitning davolashda ko'llaniladigan dori vosita
 Lotonaks
 Kefzol
 Balik moyi
 Propolis
Oziq ovqat allergiyasiga xos teridagi o'zgarishlar
 Kvinke shishi
 Bullez nekrotik toshmalar
 Ekzematsiya
 Matseratsiya

Qaysi maxsulotlar oziq ovqat allergiyasini keltirib chikaradi

Baliq

Karam

Olma

Nok

Bronxial astma xurujini kuchaytiradigan faktor

Bazisli terapiyani to'xtatish

Uyqu

Ochlik

Oshkozon-ichak buzilishlari

Noinfeksiyon ekzoallergenlar

uy ro'zgor allergenlari

Virusli allergenlar

Zamburuglar

Bakteriyalar

Allergik kasalliklarning tarqalishini o'rganish uchun necha bosqichli usul ko'llaniladi

3 bosqichli

2 bosqichli

5 bosqichli

4 bosqichli

Kasbga oid allergik kasalliklarni keltirib chikaradigan sanoat moddalari

100 dan ortik

250 dan ortik

500 dan ortik

1000 dan ortik

Tashqi muxitning yuqori darajada gazlar bilan ifloslanishi...

Nafas yo'llari tusiklarining utkazuvchanligi buzadi

Oshkozon ichak trakti faoliyatini buzadi

Ko'rish qobiliyati pasayadi

Immunitetni susaytiradi

Allergik kasalliklarda maxsus tashxis usuli necha bosqichdan iborat

4 bosqichdan iborat

5 bosqichdan iborat

3 bosqichdan iborat

2 bosqichdan iborat

Allergologik anamnez yigish, teridagi allergik sinamalar, provokatsion usullar, immunologik testlar erdamida tekshirish, bu...

Maxsus tashxis usuli

Umumiy tashxis usuli

Dastlabki tashxis

Xamma javob to'g'ri

Tez sodir bo'ladigan allergiyani tashxislashda qaysi reaksiyadan foydalaniladi

Deraza

Prik-test

Praustnits-Kyustner

Xama javob to'g'ri

Epidermal allergenlar bilan o'tkaziladigan sinamalar qaysi soxaga qo'yiladi

Orka elka eki bilakka

Orka elka

Fakat bilakka

Kurak orasi soxasiga

SHokli a'zo- bu...

Kasallikning klinikasini yuzaga chikaradigan

a'zo eki to'qima

SHikastlangan a'zo

Kasallikning klinikasini yuzaga chikarmaydigan

a'zo eki to'qima

Organizmning barcha organlar

O'lchami xudi test-nazorati suyukligi bergan reaksiya ko'rinishidek. Sinamani baholang

Manfiy

Gumonli

Kuchsiz musbat

Urta musbat

Skarifikatsiya o'rnida qavarchiksiz qizarish xolati bo'ladi. Sinamani baholang

Gumonli

Manfiy

Kuchsiz musbat

Urta musbat

Qavarchiqning diametri 2-3 mm atrofida kizarish xolati, fakat terini tortib ko'rilganda bilinadi. Sinamani baholang

Kuchsiz musbat

Manfiy

Urta musbat

Gumonli

Qavarchiqning diametri 5 mm dan oshmaydi va ko'zga yaqqol tashlanadi. Sinamani baholang

Urta musbat

Manfiy

Kuchsiz musbat

Gumonli

Oziq-ovqat allergiyasini tashxislash uchun qaysi provokatsion sinamadan foydalaniladi

Leykopenik

Konyuktival

Ingalyasiya sinamalari

Endonazal

Allegik kasalliklarni davolash usullari

Maxsus, nomaxsus
Eliminatsiya terapiyasi
Emlash
Maxsus

Immunomodulyatorlar nechta guruxga bo'linadi

3 guruxga
4 guruxga
5 guruxga
2 guruxga

Immunoglobulinlar, interferon, timalin immunomodulyatrolarning qaysi guruxiga mansub

Immunorestavratorlar
Immunostimulyatorlar
Immunosupressorlar
Immunodepressantlar

Bemor organizmiga sezuvchanligini pasaytirish maqsadida allergenlar yuborish bu...

Immunoterapiya
Fizioterapiya
Bazisli terapiya
Xammasi to'g'ri

Oziq-ovqat allergiyasining klinik belgilari

Xammasi to'g'ri
Gastro-intestinal
Teri kasalliklari
Nafas yuli kasalliklari

Oziq-ovqat allergiyasini klinik kechishi nechta asosiy shaklga ajratilgan

2 shaklga
4shaklga
5 shaklga
Ajratilmaydi

Oziq-ovqat allergiyasining klinik kechishi

Siklik va doimiy
Utkir va surunkali
Engil va ogir
To'g'ri javob yuk

Oziq-ovqat allergiyasida ichakning qaysi qismi kuprok zararlanadi

Ingichka va yugon
To'g'ri ichak
Sigmasimon ichak
Ichak zararlanmaydi

Oziq-ovqat allergiyasida periferik kondagi o'zgarishlar

Leykopeniya, eozinofiliya, limfotsitoz
Trombotsitopeniya, eritrotsitoz
Eozinofiliya, leykopeniya

Trombotsitoz, leykopeniya

Oziq-ovqat allergiyasida asab tizimidagi o'zgarishlar

Xammasi to'g'ri
Umumiy astenizatsiya
Uykusizlik
Asabiylashish

Oziq-ovqat allergiyasining eng ogir kurinishi

Anafilaktik reaksiya
Teri kichishi
Kvinke shishi
Xushdan ketish

Oziq-ovqat allergiyasini tashxislash uchun eliminatsiya sinamasining nechta turi ko'llaniladi

3 turi
4 turi
5 turi
2 turi

Favizm- bu...

Dukkakli usimliklar maxsulotini xazm kila olmaslik

Non maxsulotlarini xazm kila olmaslik
Oksil almashinuvi maxsulotlarni xazm qilishning buzilishi

Sut maxsulotlarini xazm kila olmaslik

Glyuteinli enteropatiya- bu

Oksil almashinuvi maxsulotlarni xazm qilishning buzilishi

Dukkakli usimliklar maxsulotini xazm kila olmaslik

Non maxsulotlarini xazm kila olmaslik
Sut maxsulotlarini xazm kila olmaslik

Seliakiya –bu...

Don maxsulotlardagi kleykovin oksilni kutara olmaslik

Dukkakli usimliklar maxsulotini xazm kila olmaslik

Oksil almashinuvi maxsulotlarni xazm qilishning buzilishi

Sut maxsulotlarini xazm kila olmaslik

A. D. Ado klassifikatsiyasi asosida dori allergiyasi kelib chiqish darajasiga karab nechta guruxga bo'linadi

3 guruxga
4 guruxga
2 guruxga
6 guruxga

Kasallik belgilari 48 soat- 1 xaftadan keyin paydo buluvchi dori allergiyasini aniqlang
Kech rivojlanuvchi

Tez yuzaga chiquvchi
 Kechrok boshlanuvchi
 Rivojlanmaydigan dori allergiyasi
Kasallik belgilari tez yuzaga chiquvchi dori allergiyasini aniqlang
 Tez yuzaga chiquvchi
 Kech rivojlanuvchi
 Kechrok boshlanuvchi
 Rivojlanmaydigan dori allergiyasi
Kasallikning klinik belgilari 24 soatdan keyin namoan bo'ladigan dori allergiyasini aniqlang
 Kechrok boshlanuvchi
 Tez yuzaga chiquvchi
 Kech rivojlanuvchi
 Rivojlanmaydigan dori allergiyasi
Dori allergiyasining klinik kurinishlari
 Xammasi to'g'ri
 Isitma ko'tarilishi
 Bir necha a'zo yoki tizim zararlanishi
 Belgilarni preparat turiga bog'lik bulmasligi
Dori allergiyasida toshmalar turi
 Polimorf
 Monomorf
 Dogsimon
 Kavariksimon
Kvinke shishida terining rangi
 Oqish eki pushti rangda
 Sarik rangda
 Kizgish rangda
 Okish rangda
Kup shaklli ekssudativ eritema kasalligida toshmalar dastlab qaysi soxada paydo bo'ladi
 Kul va oekning tashki yuzasida
 Bel soxasida
 Qorin soxasida
 Kukrak soxasida
SHoklar necha guruxga bo'linadi
 3 guruxga
 4 guruxga
 2 guruxga
 6 guruxga
Anafilaktik shokning asfiktik turi
 Xiqildoq, o'pka shishi va bronxospazm
 YUrak soxasida og'riqlar
 Kon bosimining pasayishi
 Kungil aynish
Bronxlarning surunkali usib boruvchi yalliglanishi, ular reaktivligining ortib ketishi asosida rivojlanadigan kasallik bo'lib, bronxlar torayishi, shishishi sababli kelib

chiqqan obstruksiya natijasida bo'gilish xurujlari bu...
 Bronxial astma
 Obstruktiv bronxit
 Surunkali bronxit
 Utkir pnevmoniya
Organizmning atrof-muxit allergenlari ta'siriga javoban kup miqdorda Ig E ishlab chikara olish qobiliyati...
 Atopiya
 Sesibilizatsiya
 Allergiya
 Astma
Bronxial astmani qaysi kasalliklar bilan farqlash kerak
 Xammasi to'g'ri
 Surunkali obstruktiv bronxit
 Utkir respirator virusli infeksiya
 Asabiy (isterik) astma
Kortikosteroidlar organizmga kiritilish yullari
 Xammasi to'g'ri
 parenteral
 peroral
 aerezol xolida
Rinitnig turlari
 Allergik va noallergik
 Utkir va surunkali
 Mavsumiy nomavsumiy
 Xammasi to'g'ri
Pollinozni kelib chiqishiga sababchi omil
 Usimlik changi
 Xasharotlar
 Uy changi
 Uy xayvonlarning kazgogi
Mamlakatimizda xavodagi chang miqdori ko'tarilishining nechta davri aniqlangan
 3 davr
 5 davr
 4 davr
 6 davr
Provokatsion testlarga kirmaydi
 Praustnits-Kyustner reaksiyasi
 Endonazal test
 Konyuktival test
 Ingalyasion test
Prik-test usulining texnikasi
 Teriga tomiziladi
 Kon'yuktivaga tomiziladi
 Vena ichiga yuboriladi
 Burunga tomiziladi

Kon'yuktival provokatsion sinamada allergen miqdorini aniqlang

10⁻¹, 1 tomchi

10⁴, 10 tomchi

10⁻⁶, 1 ml

10⁻³, 2 ml

Bakterial allergenlar bilan utkaziladigan endonazal provokatsion sinamaning natijasi necha soatdan keyin xisobga olinadi

6-24 soat

24-48 soat

72 soat

12 soat

Rinotsitogramma qaysi kasallikda ko'llaniladi

Allergik rinit

Surunkali bronxit

Bronxial astma

Atopik bronxial astma

Migratsiya- bu...

Kuchish

Ulim

Sogayish

Kasallanish

Bradikininga karshi moddalar

Parmidin, glivanol

Analgin, anaprilin

Sefazolin, anapirin

Izoket, geparin

Kinin tizimining ingibitorlari

Trasilol, kontrikal

No-shpa, dimedrol

Klodifen, adrenalin

Analgin, piridoksin

Membranani stabillashtiruvchi dori-darmonlar

Intal, zaditen

Ketonal, ibuprofen

Kokarboksilaza

Tetratsiklin

Kasallikning qaysi davrida gistogloblin ko'llaniladi

Kasallikning tinch davrida

Kasallikning utkir davrida

Kasallikning xuruj davrida

Xamma javob to'g'ri

Gistoglobulin bilan davolashda uning effekti qancha vakt saklanib koladi

6 oydan 1 yilgacha

2 yildan 5 yilgacha

3 yilgacha

10 yilgacha

Diprospan dori vositasini kullanilishi

40 kunda 1 marta mushak orasiga

Kuniga 1 marta vena ichiga

Xaftada 1 marta mushak orasiga

3 oyga 1 marta mushak orasiga

Allergik dermatit bilan kasallangan

bolalarda oziq-ovqat allergiyasi necha foiz xollarda kuzatiladi

47%

70%

50%

76%

Sigir suti bilan sun'iy ovqat lantirilaetgan esh bolalarda oziq-ovqat allergiyasini kurinishi

Ekssudativ diatez

Kvinke shishi

Eritremiya

Toshmalar

Bazofillarning shikastlanishi reaksiyasi- bu...

SHelli testi

Praustnits-Kyustner testi

RAST

Prik-test

Oziq-ovqat allergiyasini davolash usullari

3-7 kun davomida ochlik belgilanadi

Antibiotiklar ko'llaniladi

Dezintoksikatsion terapiya

Xammasi to'g'ri

Idiosinkraziya- bu...

Oziq- ovqat larga allergik reaksiya

Xasharotlar zaxriga bo'lgan allergik reaksiya

Dori vostasiga bo'lgan allergik reaksiya

Xammasi to'g'ri

3.5.Baholash

«Klinik allergologiya» fani bo'yicha talabalar bilimini baholash mezonlari va talabi

Davolash va tibbiy pedagogika fakultetining 6-kurs talabalari uchun Klinik allergologiya fani bo'yicha

joriy nazorat- 45 ball;

mustaqil ish- 5 ball;

yakuniy nazorat – 50 ball

Jami - 100 ball

“ТАСДИКЛАЙМАН”

Ўқувчилари проректори
С.Ш. Олимов

«30» 2017 йил



“КЕЛТИРИЛГАН”

Ўқувчилар бўлими бошлиғи
Я.Баҳранова

«30» 2017 йил



Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институтида талабалар
билимини назорат қилиш ва баҳолашнинг рейтинг тизими тўғрисида
НИЗОМ

Ушбу Низом Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2009 йил 07 август № 276-сонли “Талабалар билимини назорат қилиш ва баҳолашнинг рейтинг тизими тўғрисидаги Низомни амалиётга жорий этиш ҳақида”ги буйруғи билан тасдиқланган “Олий таълим муассасаларида талабалар билимини назорат қилиш ва баҳолашнинг рейтинг тизими тўғрисида “Низом” ва тиббиёт олий таълим муассасалари ректорлари Раёсати томонидан тавсия этилган “Тиббиёт олий таълим муассасаларида талабалар билимини назорат қилиш ва баҳолашнинг рейтинг тизими тўғрисида Низом” ва Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2010 йил 25 августдаги 333 – сон буйруғи билан Низомга ўзгартириш ва қўшимчалар киритилган ҳамда Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлигида 2010 йил 26 августда 1981-1 сон билан Давлат рўйхатидан қайта ўтказилган “Олий таълим муассасаларида талабалар билимини назорат қилиш ва баҳолашнинг рейтинг тизими тўғрисида Низом”и ва “Олий таълим муассасаларида талабалар билимини назорат қилиш ва баҳолашнинг рейтинг тизими тўғрисидаги низомга ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш ҳақида”ги (Давлат рўйхати 1981-2-сон, 13.12.2013 йил), Ўзбекистон Республикаси олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2014 йил 26 декабрдаги 14-сонли (рўйхат рақами 1981-3, 30.12.2014 й.) “Олий таълим тўғрисидаги низомга қўшимча киритиш ҳақида”ги (Давлат рўйхати 1222-2 –сон, 13.12.2013й) буйруқлари асосида ишлаб чиқилди ва Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институтида талабалар билимини назорат қилиш ва баҳолашда асосий меъёрий ҳужжат бўлиб ҳисобланади.

І. Умумий қоидалар

1. Талабалар билимини назорат қилиш ва рейтинг тизими орқали баҳолашдан мақсад таълим сифатини бошқариш орқали рақобатбардош кадрлар тайёрлашга эришиш, талабаларнинг фанларни ўзлаштиришида бўшлиқлар ҳосил бўлишини олдини олиш, уларни аниқлаш ва бартараф этишдан иборат.
2. Рейтинг тизимининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:
 - а) талабаларда Давлат таълим стандартларига мувофиқ тегишли билим, кўникма ва малакалар шаклланганлиги даражасини назорат қилиш ва таҳлил қилиб бориш;
 - б) талабалар билими, кўникма ва малакаларини баҳолашнинг асосий тамойиллари: Давлат таълим стандартларига асосланганлик, аниқлик, ҳаққонийлик, ишонччилик ва қулай шаклда баҳолашни таъминлаш;
 - в) фанларнинг талабалар томонидан тизимли тарзда ва белгиланган муддатларда ўзлаштирилишини ташкил этиш ва таҳлил қилиш;
 - г) талабаларда мустақил ишлаш кўникмаларини ривожлантириш, ахборот ресурслари манбаларидан самарали фойдаланишни ташкил этиш;
 - д) талабалар билимини ҳолис ва адолатли баҳолаш ҳамда унинг натижаларини вақтида маълум қилиш;

- е) талабаларнинг фанлар бўйича комплекс ҳамда узлуксиз тайёргарлигини таъминлаш;
- ж) ўқув жараёнининг ташкилий ишларини компьютерлаштиришга шароит яратиш.
3. Фанлар бўйича талабалар билимини семестрда баҳолаб бориш рейтинг назорати жадваллари ва баҳолаш мезонлари асосида амалга оширилади.

II. Назорат турлари ва уни амалга ошириш тартиби

4. Назорат турлари, уни ўтказиш тартиби ва мезонлари кафедра мудирини тавсияси билан олий таълим муассасасининг (факультет) ўқув-услубий кенгашида муҳокама қилинади ва тасдиқланади ҳамда ҳар бир фаннинг ишчи ўқув дастурида машғулот турлари билан биргаликда кўрсатилади.

5. Рейтинг назорати жадваллари, назорат тури, шакли, сони ҳамда ҳар бир назоратга ажратилган максимал балл, шунингдек жорий ва оралиқ назоратларнинг саралаш баллари ҳақидаги маълумотлар фан бўйича биринчи машғулотда талабаларга эълон қилинади.

6. Талабаларнинг билим савияси ва ўзлаштириш даражасининг Давлат таълим стандартларига мувофиқлигини таъминлаш учун қўйидаги назорат турларини ўтказиш назорат тугилади:

жорий назорат — талабанинг фан мавзулари бўйича билим ва амалий кўникма даражасини аниқлаш ва баҳолаш усули. Жорий назорат фаннинг хусусиятидан келиб чиққан ҳолда, семинар, лаборатория ва амалий машғулотларида оғзаки сўров, тест ўтказиш, суҳбат, назорат иши, коллоквиум, уй вазибаларини текшириш ва шу каби бошқа шаклларда ўтказилиши мумкин;

оралиқ назорат — семестр давомида ўқув дастурининг тегишли (фаннинг бир неча мавзуларини ўз ичига олган) бўлими тугаллангандан кейин талабанинг билим ва амалий кўникма даражасини аниқлаш ва баҳолаш усули. Оралиқ назоратининг сони (бир семестрда икки мартадан кўп ўтказилмаслиги лозим) ва шакли (ёзма, оғзаки, тест ва ҳоказо) ўқув фанига ажратилган умумий соатлар ҳажмидан келиб чиққан ҳолда белгиланади;

яқуний назорат — семестр якунида муайян фан бўйича назарий билим ва амалий кўникмаларни талабалар томонидан ўзлаштириш даражасини баҳолаш усули. Яқуний назорат асосан таянч тушунча ва ибораларга асосланган «Ёзма иш» (тиббий олий таълим муассасалари учун «Ёзма иш» ёки ОТКС (объектив тизимлаштирилган клиник синон) шаклида ўтказилади.

Таълим йўналиши ва мутахассисликлари айрим фанларининг хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда факультет Илмий кенгаши ёки олий таълим муассасаси кенгаши қарори асосида кўпи билан 40% фанлардан яқуний назоратлар бошқа шаклларда (оғзаки, тест ва ҳоказо) ўтказилиши мумкин.

6¹. Назорат турларини ўтказишда холисликни таъминлаш мақсадида талабалар тўғрисидаги маълумотлар уларнинг назорат ишларига олий таълим муассасаси томонидан идентификация коди бериш орқали шифрланиши мумкин.

7. Оралиқ назоратни ўтказиш жараёни кафедра мудирини томонидан тузилган комиссия иштирокида даврий равишда ўрганиб борилади ва уни ўтказиш тартиблари бузилган ҳолларда, оралиқ назорат натижалари бекор қилинади ҳамда оралиқ назорат қайта ўтказилади.

8. Олий таълим муассасаси раҳбарининг буйруғи билан ички назорат ва мониторинг бўлими ёки ўқув-услубий бошқарма раҳбарлигида тузилган комиссия иштирокида яқуний назоратни ўтказиш жараёни даврий равишда ўрганиб борилади ва уни ўтказиш тартиблари бузилган ҳолларда, яқуний назорат натижалари бекор қилинади ҳамда яқуний назорат қайта ўтказилади.

III. Баҳолаш тартиби ва мезонлари

10. Талабаларнинг билим савияси, кўникма ва малакаларини назорат қилишнинг рейтинг тизими асосида талабанинг ҳар бир фан бўйича ўзлаштириш даражаси баллар орқали ифодаланади.

11. Ҳар бир фан бўйича талабанинг семестр давомидаги ўзлаштириш кўрсаткичи 100 баллик тизимда бутун сонлар билан баҳоланади.

Ушбу 100 балл назорат турлари бўйича қуйидагича тақсимланади:

яқуний назоратга — 30 балл;

жорий ва оралиқ назоратларга — 70 балл (фаннинг хусусиятидан келиб чиққан ҳолда 70 балл кафедра томонидан жорий ва оралиқ назоратларга тақсимланади).

12. Тиббий институти талабаларини ўқитиш услубларини ўзига хослигини инobatга олган ҳолда билимини баҳолашда ЖБ,ТМИ,ОБ, ва ЖБларнинг қийматани ҳисобга олиш учун коэффициентни қўлланилади.

| № | Баҳолаш тури | Максимал балл | Саралаш бали | Коэффициент |
|----|----------------|---------------|--------------|-------------|
| 1. | Жорий баҳолаш | 45 | 24,75 | 0,45 |
| 2. | ТМИ | 5 | 2,75 | 0,05 |
| 3. | Оралиқ баҳолаш | 20 | 11,0 | 0,2 |
| 4. | Яқуний баҳолаш | 30 | 16,5 | 0,3 |
| | ЖАМИ | 100 | 55,0 | 1 |

Цикл-блок тизимида ўқитиладиган фанлардан аудитория соатлари 72 соатдан кам бўлган ҳолларда оралиқ назорат ўказилмайди ва ушбу 100 балл назорат турлари бўйича қуйидагича тақсимланади.

жорий баҳолаш - 45 балл;

мустақил иш - 5 балл;

яқуний баҳолаш – 50 балл;

| № | Баҳолаш тури | Максимал балл | Саралаш бали | Коэффициент |
|----|----------------|---------------|--------------|-------------|
| 1. | Жорий баҳолаш | 45 | 24,75 | 0,45 |
| 2. | ТМИ | 5 | 2,75 | 0,05 |
| 3. | Яқуний баҳолаш | 50 | 27,5 | 0,5 |
| | ЖАМИ | 100 | 55,0 | 1 |

13. Талабанинг рейтинг дафтарчаси ёки талабалар рейтингини ҳисобга олиш электрон тизимига алоҳида қайд қилинадиган курс иши (лойиҳаси, ҳисоб-график ишлари), малакавий амалиёт, фан (фанлараро) бўйича яқуний давлат аттестацияси, битирув малакавий иши ва магистратура талабаларининг илмий-тадқиқот ва илмий-педагогик ишлари, магистрлик диссертацияси бўйича ўзлаштириш даражаси — 100 баллик тизимда баҳоланади.

14. Талабанинг фан бўйича ўзлаштириш кўрсаткичинини назорат қилишда қуйидаги намунавий мезонлар (кейинги ўринларда намунавий мезонлар деб юритилади) тавсия этилади:

а) 86 — 100 балл учун талабанинг билим даражаси қуйидагиларга жавоб бериши лозим:

хулоса ва қарор қабул қилиш;

ижодий фикрлай олиш;

мустақил мушоҳада юрита олиш;

олган билимларини амалда қўллай олиш;

моҳиятини тушуниш;

билиш, айтиб бериш;

тасаввурга эга бўлиш.

б) 71 — 85 балл учун талабанинг билим даражаси куйидагиларга жавоб бериши лозим:

мустақил мушоҳада юрита олиш;
олган билимларини амалда қўллаш олиш;
моҳиятини тушуниш;
билиш, айтиб бериш;
тасаввурга эга бўлиш.

в) 55 — 70 балл учун талабанинг билим даражаси куйидагиларга жавоб бериши лозим:

моҳиятини тушуниш;
билиш, айтиб бериш;
тасаввурга эга бўлиш.

г) куйидаги ҳолларда талабанинг билим даражаси 0 — 54 балл билан баҳоланиши мумкин:

аниқ тасаввурга эга бўлмаслик;
билмаслик.

15. Намунавий мезонлар асосида муайян фандан жорий ва оралиқ назоратлар бўйича аниқ мезонлар ишлаб чиқилиб, кафедра мудирини томонидан тасдиқланади ва талабаларга эълон қилинади.

16. Намунавий мезонларга мувофиқ мутахассислик фанлар бўйича таянч олий таълим муассасалари томонидан якуний назорат учун баҳолаш мезонлари ишлаб чиқилиб, олий таълим муассасаси Илмий-услубий кенгаши томонидан тасдиқланади ва турдош олий таълим муассасаларига етказилади.

17. Талабаларнинг ўқув фани бўйича мустақил иши жорий, оралиқ ва якуний назоратлар жараёнида тегишли топшириқларни бажариши ва унга ажратилган баллардан келиб чиққан ҳолда баҳоланади.

18. Талабанинг фан бўйича бир семестрдаги рейтинги куйидагича аниқланади:

$$R_f = \frac{V \times O^I}{100}, \text{ бу ерда:}$$

V — семестрда фанга ажратилган умумий ўқув юкларини (соатларда);

O^I — фан бўйича ўзлаштириш даражаси (балларда).

19. Фан бўйича жорий ва оралиқ назоратларга ажратилган умумий баллнинг 55 фоизи саралаш балл ҳисобланиб, ушбу фоиздан кам балл тўплаган талабалар якуний назоратга киритилмайди.

Жорий ва оралиқ назорат турлари бўйича 55 ва ундан юқори баллни тўплаган талаба фанни ўзлаштирган деб ҳисобланади ва ушбу фан бўйича якуний назоратга кирмаслигига йўл қўйилади.

Тиббиёт олий таълим муассасаларида фан бўйича жорий, оралиқ ва якуний назоратларнинг ҳар бирига ажратилган баллнинг 55 фоизи саралаш балл этиб белгиланади ва бунда жорий ва оралиқ назоратларнинг ҳар бирига ажратилган баллнинг 55 ва ундан юқори фоизидаги баллни тўплаган талабалар ушбу фан бўйича якуний назоратга киритилади.

20. Талабанинг семестр давомида фан бўйича тўплаган умумий бали ҳар бир назорат туридан белгиланган қоидаларга мувофиқ тўплаган баллари йиғиндисига тенг.

IV. Назорат турларини ўтказиш муддати

21. Оралиқ ва якуний назорат турлари календарь тематик режага мувофиқ деканат ёки факультет тузилмаси бўлмаган олий таълим муассасаларида ўқув бўлими (ўқув-услубий бошқарма) томонидан тузилган рейтинг назорат жадваллари асосида ўтказилади. Якуний назорат семестрнинг охириги 2 ҳафтаси мобайнида ўтказилади.

22. Талаба фан бўйича курс лойиҳаси (иши)ни ушбу фан бўйича тўплаган баллари умумлаштирилишига қадар топшириши шарт.

23. Жорий ва оралиқ назоратларда саралаш балидан кам балл тўплаган ва узрли сабабларга кўра назоратларда қатнаша олмаган талабага қайта топшириш учун, навбатдаги шу назорат туригача, сўнгги жорий ва оралиқ назоратлар учун якуний назоратгача бўлган муддат берилади.

Касаллиги сабабли дарсларга қатнашмаган ҳамда белгиланган муддатларда жорий, оралиқ ва якуний назоратларни топшира олмаган талабаларга факультет декани фармойиши ёки факультет тузилмаси бўлмаган олий таълим муассасаларида ўқув бўлими (ўқув-услугий бошқарма) ёки ўқув ишлари бўйича проректорнинг рухсатномаси асосида, ўқишни бошлаганидан сўнг икки ҳафта муддатда қайта топширишга рухсат берилади.

24. Талабанинг семестрда жорий ва оралиқ назорат турлари бўйича тўпланган баллари ушбу назорат турлари умумий баллининг 55 фоизидан кам бўлса ёки семестр якунида жорий, оралиқ ва якуний назорат турлари бўйича тўпланган баллари йиғиндиси 55 баллдан кам бўлса, у академик қарздор деб ҳисобланади.

Тиббиёт олий таълим муассасаларида семестр якунида фан бўйича жорий, оралиқ ёки якуний назорат турларининг ҳар бири бўйича саралаш баллидан кам балл тўплаган талаба академик қарздор ҳисобланади.

Академик қарздор талабаларга семестр тугаганидан кейин (баҳорги семестр натижалари бўйича эса, талабаларнинг ёзги таътили ҳамда профессор-ўқитувчиларнинг меҳнат таътилидан сўнг) қайта ўзлаштириш учун бир ой муддат берилади. Шу муддат давомида фанни ўзлаштира олмаган талаба факультет декани ёки факультет тузилмаси бўлмаган олий таълим муассасаларида ўқув бўлими (ўқув-услугий бошқарма) бошлиғининг тавсиясига кўра белгиланган тартибда ректорнинг буйруғи билан талабалар сафидан четлаштирилади.

25. Талаба назорат натижаларидан норози бўлса, фан бўйича назорат тури натижалари эълон қилинган вақтдан бошлаб бир кун мобайнида факультет декани ёки факультет тузилмаси бўлмаган олий таълим муассасаларида ўқув бўлими (ўқув-услугий бошқарма) бошлиғига ариза билан мурожаат этиши мумкин. Бундай ҳолда факультет декани ёки факультет тузилмаси бўлмаган олий таълим муассасаларида ўқув бўлими (ўқув-услугий бошқарма) бошлиғининг тақдимномасига кўра ректор буйруғи билан 3 (уч) аъздан кам бўлмаган таркибда апелляция комиссияси ташкил этилади.

Апелляция комиссияси талабаларнинг аризаларини кўриб чиқиб, шу куннинг ўзида ҳулосасини билдиради.

26. Баҳолашнинг ўрнатилган талаблар асосида белгиланган муддатларда ўтказилиши ҳамда расмийлаштирилиши факультет декани, кафедра мудири, ўқув бўлими ҳамда ички назорат ва мониторинг бўлими томонидан назорат қилинади.

V. Рейтинг натижаларини қайд қилиш ва таҳлил этиш тартиби

27. Талабанинг фан бўйича назорат турларида тўплаган баллари семестр якунида рейтинг қайдномасига бутун сонлар билан қайд қилинади. Рейтинг дафтарчаси ёки талабалар рейтингини ҳисобга олиш электрон тизимининг «Ўқув режасида ажратилган соат» устунига семестр учун фанга ажратилган умумий ўқув юклама соатлари, «Фандан олинган баҳо» устунига эса 100 баллик тизимдаги ўзлаштириши қўйилади.

Талабанинг саралаш балидан паст бўлган ўзлаштириши рейтинг дафтарчасига қайд этилмайди.

28. Ҳар бир фан бўйича ўтказилган назорат турларининг натижалари гуруҳ журнали ҳамда қайдномада қайд этилади ва шу куннинг ўзида (назорат тури ёзма иш шаклида ўтказилган бўлса, 2 (икки) кун муддат ичида) талабалар эътиборига етказилади.

29. Якуний назорат натижаларига кўра фан ўқитувчиси талабаларнинг фан бўйича рейтингини аниқлайди ҳамда рейтинг дафтарча ва қайдноманинг тегишли қисмини тўлдиради.

Талабалар рейтингини ҳисобга олиш электрон тизими жорий этилган олий таълим муассасаларида талабаларнинг фан бўйича рейтинг рейтинг қайдномаси ва ушбу тизимга қайд этилади.

30. Талабанинг рейтинг унинг билими, кўникмаси ва малакалари даражасини белгилайди. Талабанинг семестр (курс) бўйича умумий рейтинг барча фанлардан тўпланган рейтинг баллари йиғиндиси орқали аниқланади.

31. Талабалар умумий рейтинг ҳар бир семестр ва ўқув йили якунлангандан сўнг эълон қилинади.

32. Диплом иловаси ёки академик маълумотномани деканат ёки факультет тузилмаси бўлмаган олий таълим муассасаларида ўқув бўлими (ўқув-услубий бошқарма) томонидан расмийлаштиришда фан бир неча семестр давом этган бўлса, рейтинглар йиғиндиси олинади.

Талабага имтиёзли диплом белгилашда унинг ҳар бир семестр якунидаги фанлар бўйича ўзлаштириш кўрсаткичи ҳисобга олинади.

33. Талабаларнинг назорат турлари бўйича эришган натижалари кафедралар, деканатлар ва ўқув-методик бўлинмаларда компьютер хотирасига киритилиб, мунтазам равишда таҳлил қилиб борилади.

Mustaqil ish nizomi

Xalq tabobati, ftiziatriya, sport tibbiyoti kafedrasida talaba mustaqil ishini tashkil etish, nazorat qilish va baholash tartibi to'grisida

NIZOM

1. Umumiy qoidalar

1.1. Mazkur nizom institutda talaba mustaqil ishini tashkil etish, nazorat kili shva baholash tartibini belgilash uchun ishlab chiqildi.

1.2. Talabani mustaqil ishi o'quv rejasida muayyan fanni o'zlashtirish uchun belgilangan o'quv ishlarining ajralmas qismi bo'lib, u uslubiy va axborot resurslari jixatidan ta'minlanadi, xamda bajarilishi reyting tizimi talablari asosida nazorat qilinadi.

1.3. O'quv semestri yakunida talabani mustaqil ishi bo'yicha tuplangan reyting ballari bilan birgalikda gurux reyting qaydnomasida, talabani reyting daftarchasida qayd etiladi.

2. Talaba mustaqil ishining maqsad va vazifalari

2.1. Talaba mustaqil ishining asosiy maqsadi-o'qituvchining raxbarligi va nazorati ostida talabada muayyan o'quv ishlarini mustaqil ravishda bajarish uchun zarur bo'lgan bilim va ko'nikmalarini shakllantirish va rivojlantirish

2.2. Talaba mustaqil ishining vazifalari quyidagilardan iborat:

- yangi bilimlarini mustaqil tarzda puxta o'zlashtirish va ko'nikmalarga ega bo'lish

- kerakli ma'lumotlarni izlab topish qulay usullari va vositalarini aniqlash

- axborot manbalari va manzillardan samarali foydalanish

- an'anaviy o'quv va ilmiy adabiyotlar va me'yoriy xujjatlar bilan ishlash

- elektron o'quv adabiyotlar va ma'lumotlar banki bilan ishlash

- internet tarmogidan maqsadli foydalanish

- berilgan topshiriqning ratsional echimini belgilash

- ma'lumotlar bazasini tahlil etish

- ish natijalarini ekspertizaga tayyorlash va ekspert xulosasi asosida kayta ishlash

- topshiriqlarni bajarishda tizimli va ijodiy yondoshish, ishlab chiqilgan echim, loyixa yoki goyani asoslash, mutaxassislar jamoasida ximoya qilish.

3. Talaba mustaqil ishining tashkiliy shakllari .

3.1. Talaba mustaqil ishini tashkil etishda Xalq tabobati, ftiziatriya, sport tibbiyoti kafedrasida fanning xususiyatlarini, shuningdek xar bir talabani akademik o'zlashtirish darajasi va qobiliyatini xisobga olgan xolda Allergologiya fanidan quyidagi shakllaridan foydalaniladi:

- ayrim nazariy mavzularni o'quv adabiyotlari yordamida mustaqil o'zlashtirish

- berilgan mavzu bo'yicha axborot (referat) tayyorlash

- seminar va amaliy mashg'ulotlarga tayyorgarlik ko'rish

- nazariy bilimlarini amaliyotda kullash

- ilmiy maqola, anjumanga ma'ruza va tezislarni tayyorlash

- krossvord va testlar tuzish multimedia tayyorlash

O'qitilayotgan fanning xususiyatlaridan kelib chiqqan xolda, talaba mustaqil ishini tashkil etishda boshqa shakllaridan xam keng foydalanish mumkin.

3.2. Talaba mustaqil ishi uchun ajratilgan Allergologiya fanidan davolash va tibbiy pedagogika talabalari uchun 33 soat ajratilgan mavzular, shakllari, topshiriqlar variantlari ishlab chiqilgan va kafedra, fakultet ilmiy-uslubiy kengashida tasdiklangan.

3.3. Mustaqil ishni bajarish uchun fanlar bo'yicha talabalarga zaruriy metodik qo'llanma, ko'rsatma va tavsiyalar ishlab chiqilgan.

4. Talaba mustaqil ishining axborot ta'minoti

4.1. Mustaqil ishni bajarish uchun talabaga axborot manbasi sifatida darslik va O'quv qo'llanmalar, metodik qo'llanma va ko'rsatmalar, ma'lumotlar tuplami va banki, ilmiy va ommaviy davriy neshrlar, internet tarmogidagi tegishli ma'lumotlar, berilgan mavzu bo'yicha avval bajarilgan ishlar va boshqalar xizmat qiladi.

4.2. Kafedra mudiri va tegishli fakultet dekani takdimnomasi sifatida institut raxbariyati talabalarga mustaqil ishlarni bajarish uchun zaruriy axborot manbaa va vositalarni belgilaydi, talabalarga turli kutubxonlar, muzeylar, tarmoq muassasalari va korxonalaridan mustaqil ish uchun zaruriy ma'lumotlar to'plash yuzasidan so'rovnoma xatlarini rasmiylashtirib beradi.

4.3.Kafedra tomonidan talabalarga mustaqil ishlarini uz vaqtida bajarish uchun kompyuter texnikasi va internet tarmogidan samarali foydalanish uchun shart-sharoitlar yaratib beriladi.

5.Talaba mustaqil ishini nazorat qilish va baholash.

- 5.1.Talaba mustaqil ishi bo'yicha konsultatsiya soatlari gurux jurnalida qayd etib boliladi.
- 5.2. Talaba mustaqil ishini nazorat qilish o'quv mashg'ulotlarini bevosita olib boruvchi o'qituvchi tomonidan amalga oshiriladi.
- 5.3.Talaba reyting ko'rsatkichlari ,shu jumladan mustaqil ishi bo'yicha an'anaviy gurux jurnalida yoritilib boriladi.
- 5.4.Mustaqil ish bo'yicha belgilangan maksimal reyting balining 55%dan kam to'plagan talaba fan bo'yicha YA. N.ga qo'yilmaydi.
- 5.5.Fanlar kesimda talabalarining mustaqil ishlari bo'yicha o'zlashtirishi muntazam ravishda talabalar guruxlarida ,kafedra yig'ilishlarida va fakultet ilmiy kengashida muxokama etib boriladi.
- 5.6.Talaba mustaqil ishi kafedra arxivida ro'yxatga olinadi va o'quv yili mobaynida saqlanadi.

3.6. Foydalanilgan adabiyotlar

Asosiy adabiyotlar:

- 1.Bronxial'naya astma. Global'naya strategiya. Sovmestniy doklad Natsional'nogo instituta Serdse, Legkie, Krov' (SSHA) i Vsemirnuy organizatsii Zdravooxraneniya / Pul'manologiya. 1996. prilozhenie.
- 2.Nazarov A.A. Atopicheskaya bronxial'naya astma. T. 1994.
3. Nazarov O.A., YUldasheva F.U. Allergologiya. T. 2001
- 4.Pitskiy V.I., Adrianova N.V., Artomasova A.V. Allergicheskie zabolevaniya. M. 1999
5. Ubaydullev A.M., YAkimova M.A., Uzakova G.T. Bronxial'naya astma. / metod, rekomendatsii dlya vrachey T., 2001.

Qo'shimcha adabiyotlar:

1. Allergicheskie bolezni. Pod red. A.G. CHusalina (per s angl.) M. 2000.
2. Berejnaya N.M., Bobkova L.P., Petrovkina I.A. Allergologiya / Slovar' -spravochnik K. 1986.
3. Daminov T.O., Ladodo K.P. Pitaniye materi i mladensa.
4. Liberman F., Krouford L.Lechenie bol'nix allergiey. M. 1986.
5. Moshkevich V.S, Nazarov A.A. Respiratornie allergezi. T. 1990.
6. Potemkina A.M. Diagnostika i lechenie allergicheskix zabolevaniy u detey. K. 1990
7. Pitskiy V.I. Psevdoallergiya / Terapevt. Arxiv. 1991. s. 133- 137.
8. Spravochnik vracha obshey praktiki. / pod. red. N.P. Poleva M. 2002.
9. Studenkin M.YA. Balabolkin I.I. Allergicheskie bolezni u detey. M. 1998.
10. Fedoseev G.B., Ubaydullaev A.M., Rannyaya diagnostika i pervichnaya profilaktika bronxial'noy astmi. T. 1989.
11. Fedoseev G.B., Petrishev N.N. Evsyukova e.V. Aspirinovaya astma Terapevt. Arxiv 1997. №3. str-64.
12. Xakberdiev M.M. Obidov SB. Allergicheskaya zabolevaemost' naseleniya Tashkenta. T.1993.

Kafedrada chop etilgan o'quv qo'llanma va o'quv-uslubiy qo'llanmalar.

Allergologiya fanidan uslubiy qo'llanmalar ro'yxati:

Allergologiyada tekshirish usullari: allergologik anamnez, provokatsion sinamalar, teri sinamalari. Klinik va instrumental tekshirishlar.Rajabova G.X.,Qodirova SH.S. 2011 y.

Internet saytlari

www.bsmi.uz.

www.isinet.com.

www.cochrane.org.

www.ustoz.com

Kafedrada chop etilgan o‘quv qo‘llanma va o‘quv-uslubiy qo‘llanmalar ro‘yxati

1. Rajabova G.X., Qodirova SH.S. “Allergologiyada tekshirish usullari: allergologik anamnez, provokatsion sinamalar, teri sinamalari. Klinik va instrumental tekshirishlar” 2011 y.
2. Djabborova M.B., Qodirova SH.S. “Dorilar allergiyasi” 2018 y.
3. Qodirova SH.S., Djabborova M.B.” Anafilaktik shok” 2018 y.