

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
Тошкент тиббиёт академияси
Даволаш факультети Ички касалликлар
пропедевтикаси, гематология ва харбий дала
терапияси, касб касалликлари, ҳамширалик иши
кафедраси

Ички касалликлар пропедевтикаси фани

МАЪРУЗА №1

**МАВЗУ: БЕМОРНИ ХОЛИС ТЕКШИРИШ. УМУМИЙ КУЗДАН
КЕЧИРИШ. КАСАЛЛИК БЕЛГИЛАРИ ВА СИНДРОМЛАРИ ХАКИДА
ТУШУНЧА. " МИЗОЖ " ХАКИДА ТУШИНЧА.**

Маъруза даволаш факультета 3 курс талабалари учун

Тузувчилар: профессор Ш.Я.Зокирхўжаев, доцент Б.Н.Нуритдинов,
доцент Б.А.Толипов, доцент И.С.Салихова, катта ўқитувчи М.У.Солихов

МАЪРУЗА № 2

1. МАВЗУ: Беморни холис текшириш. Умумий куздан кечириш. Касаллик белгилари ва синдромлари хакида тушунча. "Мизож" хакида тушинча. Маъруза даволаш факультета 3 курс талабалари учун.

2. МАЪРУЗА МАКСАДИ. Талабаларни диагноз куйишда асосий текшириш усулларида бири булган объектив текшириш усулини мукаммал билишларига эришиш. "Синдром" ва "мизож" тушинчалари ва уларнинг диагностика ахамиятини билишларига эришиш.

Тарбиявий ахамияти: беморни объектив текширида талабалар врачлик этикасини ва деонтологиясини доим эсда саклашларини мустахкамлаб бориш. Талабаларда клиник тафаккурни шакллантириб бориш ва текширишда олинган натижаларга объектив баҳо беришга ургатиш.

3. МАЪРУЗА ВАЗИФАЛАРИ:

- Объектив текшириш тартибини билишларини ахамиятини талабаларга етказиш.
- Синдром ва синдромли диагностика тушунчаларини билишларига эришиш.
- Ибн Синонинг "Мизож" хакидаги езиб колдирган асарларини хозирги замон тиббиетидаги ахамияти ва бу асарларни тониб укиш ва урганишга дават этиш.

4. МАЪРУЗА МАЗМУНИ. Беморларни объектив текшириш тартиби. (60 минут). "Синдром" ва "мизож" хакида. (30') Беморни умумий объектив текшириш, уни умумий куздан кечириш асосан сураб суриштириш вақтидан бошланади. Врачнинг беморга биринчи қарашдаги таъсироти холис текширишнинг элементи ҳисобланади. Куздан кечириш анамнез йиғиш даврида ҳам давом этади. Шунинг таъкидлаш керакли, баъзан беморни бир бор қуришда ҳосил булган врачдаги таъсулот касалликларни аниқлашда муҳим аҳамиятга эга. Масалан, беморнинг қадам ташлаши айрим касалликларда узига ҳос бўлиб узгариши мумкин. Асаб касалликларида гавда бичими, узини тутиши, мимикаси, имо-ишораси узгаради. Куздан кечириш Гиппократ давридан маълум. У оддий табиий ва катта аниқликка эга бўлиши билан ажралиб туради. Фақат беморни қура билиш керак ва куздан кечиришни машқ қилиб туриш керак. Текшириш воситалари ҳали ривожланмаган вақтда, куздан кечириш касалликни аниқлашда асосий усул сифатида қулланилган. Хозирги замон врачлари лаборатор ва текшириш асбобларининг катта арсеналига эга. Шунга қарамадан уларнинг ҳаммаси қушимча усул ҳисобланади. Шунинг учун хозирги еш врачларимиз ва талабаларимиз уз фаолиятлари давомида илгари утган клиницистларнинг езиб колдирган бой таърибаларини ургансалар мақсадга мувофиқ булур эди. Талабаларимиз ва врачларимиз ҳар доим уларини зийракликка ургатишлари, беморни куздан кечирганда ҳар қандай майда тафсилотни ҳам куздан қочирмасликлари керак. Тиббиет ходимининг тугри диагноз қуйишдаги тажрибаси ва зийраклиги хакида профессор М.В. Яновский томонидан езилган воқеада шундай дейди:

"Профессор, фельдшер иштирокида илгари қурмаган ва у хакида эшитмаган беморни аста-секин жимгина қурабошланади". Бу вақтда беморни четдан

кузатиб турган фельдшер беморни даволанишига йулланма беради ва диагноз чизигига "Упканинг крупоз яллигланаши" деб курсатади. Профессорнинг буни кандай топгани тугрисидаги саволига, у "шундай юзидан куришиб турипдику" - дейди.

Куздан кечиришда маълум шарт шароитларга риоя қилиш керак:

- 1) Куздан кечириш маълум даражадаги иссик хонада олиб борилиши керак.
- 2) Иложи бориша табиий еригликда куриш мақсадга мувофиқ.
- 3) Бемор етарли даражада ечинган бўлиши керак, олдин белигача курилади, кейин орқаси, кул-оёқлари, қорни ва ҳ.к.
- 4) Куздан кечириш маълум тартиб асосида олиб борилиши керак. Олдин умумий куздан кечирилади кейин қисмларга бўлиб курилади.

Бу вақтда бошдан оёқгача тула-туқис куздан кечирилади. Куздан кечириши биринчи галда беморнинг умумий ҳолатини, эс-ҳушини, вазиятини аниқлайди. Юз қиёфасини белгилайди, тери рангини, шиллик қаватлар рангини аниқлайди; буй-басти, конституцияси, оёқтаниши тугрисида маълум қилсун келади, ҳамда қатор патологик белгиларни қўзатади. Бемор ҳолати қониқарли, уртача оғирликда, оғир, наҳоятда оғир, ағонал ҳолатда бўлиши мумкин. Эс-ҳуши жойида, ноаниқ, қирди-чикди бўлади. Ноаниқ эс-ҳушда қуйидагилар фарқланади:

- 1) Эс-ҳушнинг қоронғулашиши - саволларга қечикиб жавоб беради.
- 2) Серрайиб қотиб қолиш - ступор - қуқур уйқуга қетгандек, лекин бу ҳолатдан қикариш мумкин. Саволларга нотугри, идроксиз жавоб беради.
- 3) Бутунлай уқувсиз - сопор - саволларга жавоб бермайди, лекин сезув рефлeksi сакланиб қолади.
- 4) Кома - қуқур уйқуга қетиш, сезиш ва ҳаракат рефлекслари йуқолади.

Терапевтик амалиетида қуп уқрайдиган ҳолат, масалан: диабетик кома, жигар қомаси, уремик кома; қамқонлик қомаси, алқоғолли кома ва ҳ.к. Беморда эс-ҳушни қасайишига қарама-қарши ҳолат қуз галувчанлик ҳам бўлиши мумкин, алақсираш, галлюсинация (йуқ нарсаларни қузга бор бўлиб қуриниши), рухий ҳаяжон ва ҳ.к. Қуриш маълум даражада беморнинг рухий қиёфасини аниқлашга имқон беради. Бефарқлик (апатия), тушқунликка тушиш, қурқинч ва ҳаяжонланиш. Баъзан бемор узининг битта рухий вазияти билан уз қасаллиги табиати тугрисида врачга йулқурсатади. Масалан: қаддан ташқари ҳаракатчанлик ва ҳавотирлик (Базедов қасаллигада), микседема қасаллигида эса унинг ақси. Қасалнинг вазияти актив, пассив ва ноилож (мажбурий бўлиши мумкин). Қупинча қониқарли ҳолатдаги қасаллар актив вазиятида бўладилар, лекин бу вазият бемор ҳолатининг оғирлик даражасини билдирмайди. Қавфли усмада бемор умрининг охиригача актив ҳолатда бўлади.

Пассив вазият қунинча дармонсизликда, ҳушдан қетишда, қуп қон йуқотишда қузатилади. Улар етган ҳолатда бўладилар.

Ноиложлик вазиятига қупқача оғрик ва ҳарсиллаш олиб келади (бронхиал атма ҳуружи, юрак етишмовчилиги ва ҳ.к.).

Бемор конституцияси функционал ва морфологик белгилар йигиндиси бўлиб тугмага орттирилган табиатга эга.

М.В.Черноруцкий уч хил классификацияга булади:

- 1) нормостеник;
- 2) гиперстеник;
- 3) астеник буларга характеристика.

Тери ости ег кабатига караб семизликни, озгикликни (кахексияни) ажратамиз.

Терини текшириш катта диагностик ахамиятга эга (ранги, тошчалар, шиш ва х.к.)

Тери рангининг оқариши, куқариши, саргайиши, кизариша, еррангида булиши кузатилиши мумкин.

Куқариш факат патологик ҳолатда булади. Чунки бу вақтда бемор қонида карбонат ангидрид газга қупайиб, қислород қамайиб кетади. Бу ҳолат эса уққада газ алмашинуви бузинганда кузатилади. Терининг оқариши қамқонликда, юрак нуксонларида, буйрак қасалликларида ва х.к. учрайди. Лекин бу оқаришлар бир-биридан узининг қай даражада ривожланганлиги билан фарқланади.

Масалан: юрак нуксонида юзда маҳаллий оқариш кузатилади. Терининг саргайиши қупинча жигар қасаллиги билан боглик булади, лекин эритроцитларни қуплаб гемолизида ҳам тери саргаяди. Сариклик физиологик ҳам булиши мумкин (айрим дориларни ичганда, сабзи, тоmat қуп истемол қилганда). Кизариш маҳаллий ва умумий булиши мумкин. Эритремия қасаллигида умумий кизариш (буйинда, юзда) кузатилади. Терини ер рангида булиши огир қасалликларда учрайди (усма, лейкоз ва х.к.). Бундан ташқари огир бушлиги шиллик қабати ва куз оқа пардасининг ранги ҳам узғариши мумкин. Бу узғаришлар теридаги узғаришлар билан қупинча мое келади. Буморни маҳаллий қуришда бош қисмидан то оёққача синчковлик билан қуриш керак. Бошни шакли катта-қичлигига (макроцефалия, микроцефалия), аҳамият бурилади. Сочни ҳолати туқилиши қуртлиги ва х.к. Сунгра юз қуринишига аҳамият берамиз. Юз "дил ойнаси" дейилади, буморни юзидан унинг рухий ҳолатининг билиб олишимиз мумкин (тушқунликка тушиш, ҳафачилик, хурсандчилик, ҳаяжон, қурқуф ва х.к.). Айрим ҳолатларида юз қуриниши қасалликка диагноз қуйишимизда тугридан-тугри катта аҳамиятга эга. Энг қуп учрайдиган қуйидаги юз қуринишлари фарқланади:

- 1) "Қорвизар" юзи - юрак етишмовчилигида булади. Юзи шишган сарғишроқ, қоворлари шишган, қузи қисилган маносиз лаблари осилган "ортопноэ" ҳолатида булади.
- 2) "Пневмония" юзи (крупоз пневмонияда) қасалланган томонда юзи кизариди.
- 3) Нефритли юз (fasies nefritica) - қовоқлари шишган, юзи оқарган хунуқлашган юз.
- 4) Миксидемали юз - юзлари ҳамирсимон шишган, қузлари юмик, бефарқлик ҳолатидаги юз.
- 5) Тиреотоксик буқоқда - юз қуриниши берор нарсадан қурқиб қутгандек қузлари қачқайган, ялтироқ, ҳаяжонли юз қуриниши.
- 6) Акромегалияда - пастки жағи қатталашган, тишларининг ораси қенгайган, бурни қатталашган юз.
- 7) Асимметрик юз - инсулътдан қуйин юз нерви яллигланганда кузатилади.

8) Гиппократ юзи бурин цирроси уткирланган кузлари ичга ботиб кетган, улимтик рангидаги юз.

Юз куринишини таърифланганда беморни юзига диккат билан караш керак, шундагина унинг касаллак булгиларини юзидан булиб олиш мумкин. Юзини куранда албатта кузига ҳам этибор беромиз. Тиреотоксик букоқда бир нечта куз синдромларини аниклашимиз мумкин (Грефе, Штелваг, Мебиус ва х.к.). Куз корачигини кенгайиш ва торайишига ахамият буриш керак. Огиз бушлигида тилни холатига, сургичларини узгаришига (атрофия), рангига, ерилишига, яраларга ахамият беришими керак. Тишларни холатига (кариес, протез). Бемор буйинини курган вақтда, калконсимон без холатига, буйин томирларига (буйинтирик венаси ва ташки уйку артериясига) ахамият берашимиз керак. Буйинтирик венасини буртиб чиқиши, уйку артериясини каттик уриши, кукрак кафасини кузганда унинг шиклига, деформациясига ахамият берилади. Корин соҳасини курганда унинг катта-кичиклиги, шаклик тери ости веналарнинг кенгайиб кетиши ва х.к. ахамият берилади. Оёқлардаги шишга ва оёқ веналарнинг варикоз кенгайишига ахамият берамиз. Кул бармоқларини айрим суримкали касалликларда "ногора таёкчасига" ухшаб узгаради. Купинча упкани суримкали йирингли касалликларида (бронхоэктатик касаллик, упка абсцесси ва х.к.) тирноклар "соат ойнаси" шаклида булади еки қошиқсимон ботик булиб қолади (бу ҳолат кислород етишмаслиги ва модда алмашинуви бузилиши ҳисобига вужутга келади). Шундай келиб беморнинг танасидаги узгаришларни (симптомларни) куриб уларни йигиндисидан синдром келиб чиқишини аниқлаймиз. Демак, синдром - симптомлар йигиндиси ва у касаллик нозологик диагноз қуйишида муҳим ахамиятга эга. Мизож ҳар бир нарсини одам табиъатига мос қилиши. Ибн-Сино иссик, совук, курик, нам мизожлари ажратади. Масалан: беморга дори беришда ҳам унинг мизожини ҳисобга олиш керак, ҳисобга олинмаса доринг таъсири булмайди.

Алихонтора Соғунӣ "Шифо - ул илал" китобида, киши мизожнинг турлари ва белгилари (аломатлари) тугрисида унинг турларини ёзиб қилдирган. Тана этли, юзлари қизил, тулик бетлик, хушфеъл, хушкилик қунгли қувончак, юраги қенг, узи баҳодир сифат, тани қуватли булур.

"Купинча бугдой ранглик, юзи этсиз, узи қотмол, юраги тор, захиси тез утириб-туриши енгил, серғапроқ булур;

Ранг руйи қорамтир, юзи гуштсиз, узи озгин, бадхуй, бадфеъл, қурқоқ булур;

Оқ туслии юзлари хуппи, этлии, уйқуси қуқ, утириб-туриши оғир, ғам емас, ози қулолмас булур, қорни қатта, семиз одамлар".

Унда мизожнинг 4-та тури ҳисобга олинади:

- 1) Қон мизожли одам (иссик, ҳул);
- 2) Саффо мизожли одам (иссик, қурук);
- 3) Совук мизожли одам (совук, қурук);
- 4) Балғам мизожли одам (совук, ҳул);

Бемор С. 40-яшар, диагнози: Бронхиал астма билан клиникага қелган. Унда биз бронхлар утказувчанлиги бузилиш синдромини қурдик: юзлари қуқарган, инспаритор ва экспиратор ҳарсиллаш, қапроқ экспиратор, қуқрак қафаси қенгайиб қетган, унинг нафас олишдаги экскурсияси қескин сусайган. Пайпаслашда товуш титраши сусайган, туқиллатишда қутисимон товуш, эшитишда ҳар хил хуштақсимон, гунгиллаган, гувиллаган қурук хириллашлар.

Яна бир мисол: бемор М. булимга келганда худди бир нарсдан куркиб кетган одамдек кузлари чакчайган, ялтиллаган, куз олмаси ташкарига буртиб чикганлигини курдик, бу куркиниш тиртококсик букюкга хос, яъни калконсимон беи гиперплазиясига хос белгилар хисобланади.

Ёки яна бир мисол: бемор С. 60-ёшда, коляскада утирган холатда булимга олиб келишди. Унинг юзлари озгина шишинкираган, саргишрок - ок рангда, огзи ярим очик холатда, кузлари ёшланган, хиралаш-ган, хеч бир маъно билдирмайди. Бу белгилар юрак етишмов-чиликдан далолат беради. Ёки булимда ошкюзон яраси билан ётган беморга бир неча кун муолажа килинишига карамасдан ахволи узгармади, шунинг учун унга пархезни ва дориларни узгартиргандан сунг тез фурсатда ахволи яхшилаана бошлайди ва тузалиб кетди. Бундай мисолларни куплаб келтириш мумкин.

6. УКИТУВЧИНИНГ КУРСАТМАЛАРИ:

Хулоса килиб айтганда беморни объектив текширишнинг энг асосий шакилларида бири булган, куздан кечириш, диагноз куйиш жуда катта ахамият касб этади. Бемордаги касаллик синдромини аниклаш учун, ундаги хамма белгиларни (симптомларни) аник, пухта билишимиз керак. Шундагина тугри ташхис куйишимиз ва даволашимиз мумкин. Кадимги олимларимизни мизигид хакидаги таблимотларини урганишимиз ва уни хозирги замон тиббиётига боглашимиз, хамда касалликни олдини олишда ва даволашда улардан унумли фойдаланишимиз керак. Мизожига караб даволаш мухим мисодлардан бири хисобланади. Агар бераётган дориларимиз беморнинг табиятига мос келмаса у холда бемор наф курмайди. Шу нарсани эсда тутиш керакки "мизожи" хакидаги таълимотни пухта урганиб, уни амалиётга тадбик этиш сиз билан бизни кулимизда. Шу билан бирга хозирги замон техник ривожланиш нуктош назаридан "мизожи"ни ривожлантириб бориш, унинг бошка кираларини очиш фойдадан холи эмас.

7. ТАРКАТМА МАТЕРИАЛ: илова килинган.

8. МАЪРУЗАНИНГ ЖИХОЗЛАНИШИ:

Слайдалар, таблицалар, хар хил юз куринишдаги беморлар ва уларнинг касалини баёни. Бронхиал астма тугрисида видеофилиmlар.

9. ТАЛАБАНИНГ МУСТАКИЛ ИШИ: 4соат.

10. НАЗОРАТ САВОЛЛАРИ:

- а) Беморларни объектив текширишда куздан кечириш кандай ахамият касб этади?
- б) Куздан кечиришни узиги хослиги нималардан иборат?
- в) Синдромли ташхис деганда нимани тушинасиз?
- г) "Мизож" хакидаги тушунчангиз нимадан иборат?
- д) Мизожини урганишдаги муаммолар нималардан иборат ва уларни ечими кандай?

10. КУЛЛАНИШГА ТАВСИЯ ЭТИЛГАН АДАБИЁТЛАР:

1. «Пропедевтика внутренних болезней», В.Х. Василенко, Медицина, Москва, 1989.
2. «Ички касалликлар пропедевтикаси», Э.Й.Косимов, Ш.Г.Мукминова, Б.Н.Нуритдинов, 1987.
3. «Ички касалликлар диагностикаси», К.Б. Бахадиров ва бошкалар, Ибн Сино нашриёти, 1999.
4. «Абу Али Ибн Сино и естественные жизни», Ташкент, "Фан"

1981.

5. «Диагностика внутренних болезней», Шиллер Б.С., 1992.