

O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG`LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

**TIBBIY-PEDAGOGIKA FAKUL'TETINING
FAKUL'TET VA GOSPITAL TERAPIYA,
XALQ TABOBATI VA STOMATOLOGIYA FAKUL'TETINING
ICHKI KASALLIKLAR KAFEDRASI**

**TIBBIY-PEDAGOGIKA FAKUL'TETI 5 – KURS TALABALARI UCHUN
GOSPITAL TERAPIYA FANIDAN ORALIQ VA YAKUNIY NAZORAT
TOPSHIRIKLARI UCHUN OSKE BO`YICHA
TOPSHIRIQLAR MAJMUASI**

Toshkent – 2008

O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG`LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

**TIBBIY-PEDAGOGIKA FAKUL'TETINING
FAKUL'TET VA GOSPITAL TERAPIYA,
XALQ TABOBATI VA STOMATOLOGIYA FAKUL'TETINING
ICHKI KASALLIKLAR KAFEDRASI**

**TIBBIY-PEDAGOGIKA FAKUL'TETI 5 – KURS TALABALARI UCHUN
GOSPITAL TERAPIYA FANIDAN ORALIQ VA YAKUNIY NAZORAT
TOPSHIRIKLARI UCHUN OSKE BO`YICHA
TOPSHIRIQLAR MAJMUASI**

Toshkent – 2008

Tuzuvchilar: **Alyavi A.L.t.f.d.**, professor -TTA tibbiy-pedagogika fakul'tetining fakul'tet va gospital terapiya, xalq tabobati va stomatologiya fakul'tetining ichki kasalliklar kafedrası mudiri.

Qodirova SH.A. TTA tibbiy-pedagogika fakul'tetining fakul'tet va gospital terapiya, xalq tabobati va stomatologiya fakul'tetining ichki kasalliklar kafedrası katta o'qituvchisi

Umarova Z.F. TTA tibbiy-pedagogika fakul'tetining fakul'tet va gospital terapiya, xalq tabobati va stomatologiya fakul'tetining ichki kasalliklar kafedrası dotsenti

Sobirov M.O. TTA tibbiy-pedagogika fakul'tetining fakul'tet va gospital terapiya, xalq tabobati va stomatologiya fakul'tetining ichki kasalliklar kafedrası dotsenti

Siddiqova N.B. TTA tibbiy-pedagogika fakul'tetining fakul'tet va gospital terapiya, xalq tabobati va stomatologiya fakul'tetining ichki kasalliklar kafedrası assistenti.

Taqrizchilar: **Karimov M.SH.** – tfd, professor,.tibbiy–pedagogika fakul'tetining ichki kasalliklar propedevtikasi, kasb kasalliklari, gematologiya va XDT kafedrası mudiri
Abdullaev X.A. -t.f.d. – Respublika ixtisoslashtirilgan Terapiya ilmiy amaliy – markazi direktorining ilmiy ishlar bo'yicha muovini

Topshiriqlar majmuasi Toshkent Tibbiyot Akademiyasining tibbiy- pedagogika fakul'tetining fakul'tet va gospital terapiya, xalq tabobati va stomatologiya fakul'tetining ichki kasalliklar kafedrasining 2008 yil 26 avgustdagi yig'ilishida muhokama qilingan.

Bayonnoma № 1

Rais, prof:

Alyavi A.L.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Markaziy Uslubiy Kengashi terapevtik sektsiyasining 2008 yil –«_____» _____dagi yig'ilishida muhokama qilinib, nashr etishga tavsiya etildi.

Bayonnoma №

Rais, professor:

Karimov M.SH.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasining Ilmiy Kengashida 2008 yil «_» dagi yig'ilishida ko'rib chiqilib, tasdiqlandi. **Bayonnoma №**

Ilmiy kotib, professor:

Raximbaeva G.S.

“Haqiqiy, tom ma'nodagi ta'limga mustaqil ta'lim, mustaqil tayyorlanish orqali ham erishish mumkin”

N.A. Rubakin

Test muvofikligi

1. SBE ning turli darajalari uchun xarakterli bo'lgan belgilarni aniqlang:

- | | |
|--|---|
| 1. Y Ashirin. | A. Qondagi kreatinin 0,7 mmol/l. |
| 2. kompensatsiyalashgan. | B. diurez normada. |
| 3. o'zgarib turuvchi.
(intermittirlovchi) | V. koptokcha fil'tratsiyasi 30-40 ml/min. |
| 4. Terminal. | G. qondagi mochevina 10,0-19,0 mmol/l. |

2. SBE dagi turli sindromlarni korrektsiyalovchi preparatlarni tanlang:

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 1. Azotemiya. | A. kal'tsiy karbonat. |
| 2. atsidoz. | B. rekormon. |
| 3. anemiya. | V. natriy bikarbonat. |
| 4. uremik osteodistrofiya. | G. lespenefril. |

3. SSD ning mexanizmiga ta'sir etuvchi preparatlarni tanlang:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. antifibrozi dorilar. | A. dimeksid. |
| 2. tomirlarga ta'sir etuvchi dorilar. | B. plazmoferez, gemosorbtsiya. |
| 3. yallig'lanishga qarshi dorilar. | V. kal'tsiy antagonistlari, trental va
AO'F ingibitorlari. |
| 4. ekstrakorporal terapiya | G. kortikosteroidlar, NYAQP. |
| 5. mahalliy terapiya | D. penitsillamin, kolxitsin. |

4. Quyida keltirilgan kasalliklar uchun mos belgilarni aniklang:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. podagra. | A. Geberden tugunchalari. |
| 2. revmatoidli artrit. | B. «teshik» sindromi. |
| 3. deformatsiyalovchi osteoartroz | V. erta labki bugimlar kotishi. |
| 4. Bexterev kasalligi. | G. ikki tomonlama sakroileit. |

5. Quyidagi kasalliklarga xos mezonlarni tanlang:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Vil'son-Konovalov kasalligi | A. qonni chiqarib tashlash. |
| 2. gemoxromatoz. | B. D-penitsillamin. |
| 3. virusdan keyingi jigar tsirrozi. | V. al'fa-interferon. |
| 4. alkogolli jigar tsirrozi. | G. urosan. |
| 5. birlamchi biliar jigar tsirrozi. | D. alkogoldan voz kechish. |

6. Quyidagi sindromlardagi EKG belgilarini aniqlang:

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. chap qorincha gipertrofiyasi. | A. R-V1 > 7mm. |
| 2. o'ng qorincha gipertrofiyasi. | B. R-V5+SV1 > 35mm. |
| 3. WPW sindromi. | V. to'liq AV qamal bilan birgalikda
bo'lmachalar hilpilashi |
| 4. AV kamal I darajali | G. P-Q < 0,12'' d-to'lqinning bo'lishi. |
| 5. Frederik sindromi | D. P-Q > 22'' |

7. O'tkir pnevmoniyalarni davolash uchun etiotrop antibiotiklarni aniqlang:

- 1.pnevmokokkli. A.aminoglikozidlar.
 - 2.stafilokokkli. B.azlotsillin sutkasida 24 g. gacha.
 - 3.mikoplazmali. V.eritromitsin, kloritromitsin.
 - 4.gospitali. G.penitsillin, tsefalosporinlarning I avlodi.
 - 5.ko`k yiringli tayoqchalar. D.oksatsillin, tsefalosporinlar va antistafilokokkli plazma.
- 8.Turli etiologiyali nefrotik sindromni davolashni tanlang:
- 1.sistemali qizil toshma kasalligidagi nefrit. A.delagil, unitiol, geparin.
 - 2.buyrak amiloidozi. B.trental, reopoliglyukin.
 - 3.kandli diabet. V.prednizolon, azatioprin, geparin.
 - 4.paraneoplastik nefrit. G.xirurgik davolash.
- 9.Quyidagi kasalliklarni davolashda preparatlar kombinatsiyasini tanlang:
- 1.dermatomiozit. A.kortikosteroidlar, lidaza, D-penitsillamin.
 - 2.sistemali sklerodermiya. B.GKS, tsitostatiklar, EDTA.
 - 3.reaktiv artritlar. V.NYAKP, tetratsiklin, eritromitsin.
 - 4.SKT (SKV) G.NYAKP, krizanol, tsitostatiklar.
 - 5.revmatoid artrit. D.GKS, tsitostatiklar, AK, antiagregantlar.
- 10.Kasallikning asosida qanday jarayon yotadi?
- 1.GKMP ning obstruktiv shakli A.miokardning qisqarish funksiyasining birlamchi avj oluvchi yomonlashishi
 - 2.GKMP noobstruktiv shakli B.chap qorincha bilan aorta orasidagi bosim gradientining oshishi.
 - 3.Dilyatatsiyali KMP V.chap qorinchaning diastolik bo`shashishi va to`lishini yomonlashishi.
 - 4.ekssudativ perikardit. G.miokardning kislorod bilan ta`minlanishi talabi va uning qon bilan ta`minlanishi buzilish
 - 5.YUIK D.korinchalar dilyatatsiyasi, perikardda suyuklikning tuplanishi.
- 11.Revmatik nuksonlar uchun xarakterli bo`lgan auskul'tativ belgilarni aniqlang:
- 1.aortal klapanining etishmovchiligi A. yurak cho`qqisida sistolik shovkin, I tonning susayishi va o`ngda II kovurg`a orasida II tonning kuchsizlanishi
 - 2.aorta ogzi stenozi. B.diastolik shovqin va I tonning yurak cho`qqisida kuchayishi.
 - 3.mitral klapan etishmovchiligi V.yurak cho`qqisida sistolik shovkin va I tonning susayishi
 - 4.mitral ogzi stenozi. G.tush suyagi asosida sistolik shovkin eshitilishi.
 5. Triskupidal klapanining etishmovchiligi D. Botkin –Erb nuqtasida diastolik shovqin
- 12.Qorinchalar ichi qamali uchun xarakterli bo`lgan EKG belgilarni aniklang:
- 1.Giss tutami o`ng oyoqchasi to`liq qamali. A.QRS V5-6>0,12sek, QRS V1-2 QS tipda, CHK ni aktivatsiya vaqti V5-6>0,05sek.
 - 2.Giss tutami chap oyokchasining to`liq qamali. B.YUEU chapga keskin burilgan (<30 °C), QRS III, AVF da rS tipida, RII<SII.
 - 3.Giss tutami chap oyokchasining oldingi shoxi to`liq qamali. V.QRS V1-2>0,12sek, rSR tipida, o`ng qorincha aktivlik vaqti V1-2>0,03sek.

13. Quyidagi kasalliklarga xos EXOKG belgilarini tanlang:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1. mitral klapan tavaqalari | A. infarktdan keyingi kardioskleroz. |
| «baliq tomog'i» ga o'xshash, chap qorincha dilyatatsiyasi yaqqol rivojlangan. | |
| 2. qorinchalararo devorning chap qorinchaning orqa tavaqasiga nisbatan koeffitsienti > 1,3. | B. restriktivli KMP. |
| 3. chap qorincha razmeri kichik. | V. dilyatatsiyali KMP. |
| 4. chap qorincha qisqarishi regionar buzilgan. | G. GKMP ning obstruktiv shakli. |

14. Quyidagi kasalliklar uchun xos bo'lgan rentgenologik belgilarni aniqlang:

- | | |
|---|--|
| 1. o'pka tasviri «ari» iniga uxshash. | A. o'choqli pnevmoniya. |
| 2. o'pka qismida gomogen dog'lar mavjud. | B. ekssudativ plevrit. |
| 3. o'pka kismida vualsimon dog'lar mavjud. | V. bronxoektatik kasallik. |
| 4. bo'laklararo suyuqlik. | G. o'pka abstsessi. |
| 5. o'pkada ma'lum darajada suyukligi bo'lgan bo'shliq mavjud. | D. krupozli (katta o'choqli) pnevmoniya. |

15. Quyidagi holatlarga xos bo'lgan auskul'tativ belgilarni aniqlang:

- | | |
|---|---|
| 1. arterial gipertenziya. | A. II tonning aktsenti, chapda II kovurg'a oralig'ida. |
| 2. kichik qon aylanishidagi gipertenzialar | B. II tonning aktsenti, o'ngda II qovurg'a oralig'ida. |
| 3. mitral klapani etishmovchiligi va sistolik regurgitatsiya. | V. sistolik shovkin va I tonning yurak cho'qqisida susayishi. |
| 4. GKMP ning obstruktiv shakli. | G. II kovurga oraligida sistolik shovkin II kovurga oraligida ungda. |
| 5. aorta ogzining stenoz turuvchi sistolik shovkin | D. III-IV kovurga oraligida chapda uzgarib turuvchi sistolik shovkin. |

16. Quyidagi kasalliklardagi xos belgilarini aniqlang:

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. NAA | A. A/B ning tezda ko'tarilishi, sinusli taxikardiya, terlash, ozishning kuzatilishi. |
| 2. feoxromotsitoma | B. bradikardiya, qabziyat, uyqusirash, yumshoq AG. |
| 3. birlamchi giperal'dosteronizm | V. biror tomondagi arteriyada pul'sning aniqlanmasligi va AG. |
| 4. tireotoksikoz. | G. turg'un AG, muskullarning kuchsizligi, gipokaliemiya, gipoproteinemiya bilan birgalikda. |
| 5. gipotireoz. | D. sistolik gipertenziya, taxikardiya, ozish, Mebius belgisi musbat. |

17. Quyidagi kasalliklar uchun xarakterli belgilarni aniklang:

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. nospetsifik yarali kolit. | A. o'ng yonbosh sohada og'riq, diareya, isitmalash |
| 2. surunkali pankreatit. | B. polifekaliya, muskul tolalari ko'ndalang chizig'i saqlangan holda, steatoreya. |
| 3. Kron kasalligi. | V. diareya, qon aralash, isitmalash, antibiotiklar ta'sirisiz. |
| 4. jigar tsirrozlari. | G. uyquning buzilishi. |

18. Sindromlar uchun xos keluvchi belgilarni ajrating:

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1.portal gipertenziya sindromi. | A.astsit, splenomegaliya, qizilo`ngach venalarining varikoz kengayishi. |
| 2.SBE. | B.oyok 1 barmog`ining shishishi va giperemiyasi, qonda siydik kislotasi miqdorining oshishi. |
| 3.uzgaruvchan podagrik artrit. | V.anemiya, paratgormon va kreatininningqonda oshishi. |
| 4.gipersplenizm sindromi | G.anemiya, leykotsitopeniya, trombotsitopeniya, splenomegaliya. |
| 5.jigar sariqlik sindromi. | D.qonda bevosita bilirubin ALT, AST miqdorining oshishi. |
- 19.Quyidagi kasalliklar uchun xos bioximik ko`rsatkichlarni aniqlang:
- | | |
|----------------------------|---|
| 1.Feoxromotsitoma. | A.troponinlar I, AST, MV, KFK. |
| 2.Konn sindromi. | B.adrenalin, noradrenalin, vaninil-bodom kislotasining qonda oshishi. |
| 3.O`tkir miokard infarkti. | V.qonda kaliy miqdori <2,8, gipoproteinemiya AG. |
| 4.Jigar tsirrozlari. | G.qonda va siydikda amilaza miqdorining oshishi. |
| 5.Surunkali pankreatit. | D.AST, ALT, LDG, 4,5 timol sinamasini oshishi. |
- 20.Quyidagi kasalliklarda birgalikda qo`llaniladigan preparatlarni ko`rsating.
- | | |
|--------------------------|--|
| 1.YUrak etishmovchiligi | A.Diuretik+digoksin+APF ingibitori, bettaadrenoblokatorlar |
| 2.Bakterial endokardit | B.Diuretiklar bilan uzoq vaqt davolash, perikardektomiya |
| 3.Konstriktiv perikardit | V. Bakteriotsid antibiotiklar qo`llash (yuqori dozada) |
| 4.Miokardit | G.Nosteroid yallig`lanishga qarshi vositalar,GKS |
- 21.Quyidagi kasalliklarga mos keluvchi belgilarni ajrating:
- | | |
|-----------------------------|---|
| 1.Nospetsifik aortoarteriit | A.purpura,artralgiya,isitma, terining zararlanishi. |
| 2.Tugunchali periarteriit | B.isitma, chakka soxasida giperemiya va chakka arteriyalarini paypaslaganda og`riq,quruv qobiliyatining susayishi. |
| 3.Vegener granulematozi | V.isitma, mushaklarda va bo`g`imlarda og`riq, vazining kamayishi, og`ir kechuvchiAG. |
| 4.Gemorragik vaskulit. | G.yuqori nafas yo`llari, o`pka va buyraklarning zararlanishi. |
| 5.CHakka arteriiti | D.Oyoqlardagi "almashinuvchi cho`loqlik", elka arteriyasining bir yoki ikki tomonda pul`sning susayishi, elka arteriyalarida A/B ning turli nisbatdaligi. |
- 22.Qon aylanish etishmovchiligiga sabab bo`lgan quyidagi kasalliklarning patofiziologik mexanizmini tanlang:
- | | |
|--|---------------------------------|
| 1.Birlamchi miokardial etishmovchilik | A.miokard infarkti |
| 2.Bosim zo`riqishi ortishi | B.dilatatsion kardiomiopatiya |
| 3.Zarb xajmining ortishi | V.Aortal stenoz |
| 4.CHap qorinchaning diastolik to`lishi | G.mitral klapan etishmovchiligi |
| 5.Ikkilamchi miokardial etishmovchilik | D.konstriktiv perikardit |

23. Quyidagi kasalliklar uchun A/B ning oshishidan yana qanday belgilar xos?

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Surunkali pielonefrit | A. yurak o'ynog'i, xurujlari, terlash, titrash, A/B ning oshishi. |
| 2. Surunkali glomerulonefrit | B. "oysimon yuz", semirish. |
| 3. Tireotoksikoz | V. Ekzooftal'm, oriqlab ketish, taxikardiya. |
| 4. Feoxromotsitoma | G. leykotsituriya, et uvishishi, bel sohasida og'riq.. |
| 5. Itseng – Kushing sindromi | D. Proteinuriya, eritrotsituriya, tsilindruriya. |

24. Quyidagi kasalliklarga mos keluvchi klinik belgilarni tanlang.

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. Revmatoidli arterit | A. ertalabki "bo'g'imlardagi karaxtlik" |
| 2. Sistemali qizil yugurdak | B. Allopetsiya |
| 3. Reyter kasalligi | V. Axillov paypaslaganda og'riq |
| 4. Sistemali sklerodermiya | G. Geberden tugunlari |
| 5. Deformatsiyalanuvchi osteortroz | D. CREST sindrom |

25. Quyidagi kasalliklarga xos bo'lgan belgini ko'rsating:

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. Sistemali sklerodermiya | A. Ko'plab mono nevrit |
| 2. Dermatomiozit | B. Reyno sindromi |
| 3. Tugunchali periarteriit | V. Paraorbital shish |
| 4. Sistemali qizil yugurdak | G. Rentgenogrammada ko'plab "naqsh" lar (uzurlar)ning kaft bo'g'imlarida topilishi |
| 5. Revmatoidli artrit | D. yuzdagi eritema |

26. Quyidagi sindromlarga mos keluvchi belgilarni tanlang:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Portal gipertenziya | A. ishkoriy fofatazaning oshishi |
| 2. Xolestatik sindrom | B. astsit, talokning kattalashishi |
| 3. TSitolitik sindrom | V. Gammaglyutamin transpeptidaza, LDG, ALT |
| 4. Mezenximal-yallig'lanish sindromi | G. al'bumin, protrombin indeksi, fibronogen, xolinesterazaning kamayishi |
| 5. Jigar – hujayra etishmovchiligi | D. ECHT, grammaglobulin, timol sinmasining oshishi. |

27. Quyidagi asoratlarda birgalikda qo'llaniladigan preparatlarni ko'rsating:

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. Anafilaktik shok. | A. morfin, geparin, reopolyuglyukin, dopamin |
| 2. Dressler sindromi. | B. GKS, adrenalin, glyukagon, dimedrol, tsimetidin, eufillin |
| 3. Kardiogen shok. | V. prednizolon, indometatsii |
| 4. O'pka shishi. | G. Diuretiklar, nitroglitserin, natriy nitroprussid |

28. Quyidagi ritmi buzilishlarining EKG mezonlarini sanang:

- | | |
|--|--|
| 1. Frederik sindromi | A. EKG ammada F tishchaning mavjudligi |
| 2. Bulmachalar titrog'i | B. F to'lqinlarning mavjudligi to'g'ri qorinchalar ritmi, YUKS 45 ta 1 min QRS = 0.15 sek. |
| 3. WPW sindromi | V. PQ = 0,18 sek, del'ta tishining R tishining ko'tariluvchi qismida bo'lishi (I V6 tarmoqlarda) QRS |
| 4. Supraventrikulyar ritm migratsiyasi | G. PQ intervalining sekinlik bilan qisqarishi va I tarmoqlarda –R ning hosil bo'lishi. |

Vaziyatli masalalar

1-masala

18 yoshli bemor harbiy komissariat tomonidan yuborilgan. Normal o'sib ulg'aygan. Auskul'tatsiyada to'sh suyagidan chap tomonda 4 – qovurg'alararo sohada juda qattiq sistolik shovqin eshitilmoqda. (bu shovkin yoshlikdan mavjud). Ko'krak qafasi rentgenoskopiyasida - chap qorincha ozroq kattalashgan.

A.Sizning taxminiy tashxisingiz?

B.YAkuniy tashxisni qaysi tekshirish usuli tasdiqlaydi?

2-masala

47 yoshli bemorda 15 yildan buyon kompensatsiyalangan revmatizm etiologiyali mitroaortal nuqson mavjud. Bir oy oldin tonzillektomiyadan so'ng harorati 37.2-37.8 S gacha terlash, artralgiya, bo'shashish va hansirash bezovta qila boshladi. Taloq paypaslanmokda.

A.Sizning taxminiy tashxisingiz?

B.YUrak UTT da qanday natijani kutmoqdasiz?

V.Davolashni tavsiya eting.

3-masala

55 yoshli bemor ozroq jismoniy zo'riqishdan so'ng hansirash, o'ng qovurg'a tagida og'riq va diurezning kamayishiga shikoyat qilmoqda.

Ob'ektiv: bo'yin venalari bo'rtgan. AB 100/60 mm.sim.ust , pul'si 100 marta 1 minutda, auskul'tatsiyada yurak cho'qqisida dag'al sistolik shovqin, u bo'yinga tarqalmokda, jigar 7 sm gacha kattalashgan, oyoqlarda shish.

Quyida keltirilgan qaysi tushuncha noto'g'ri?

A.Bemorda total yurak etishmovchiligi mavjud.

B.Diuretiklarni qabul qilish hansirashni kamaytiradi.

V.Kaptopirilning kichik dozasini qo'llash kerak.

G.Aorta og'zi stenozi belgilari mavjud.

4-masala

50 yoshli vazni haddan ziyod bemorda tunda I plyus falang bo'g'imida kuchli og'riq va shish paydo bo'lib, tana harorati ko'tarildi. Tashxisni aniqlash uchun shifokor tekshirish usullarini tavsiya etdi.

Bemorda ko'proq quyidagilardan qaysi biri aniqlanishi mumkin?

A.Gemolitik anemiya

B.Ishqoriy fosfataza oshadi.

V.Siydik kislotasi miqdori oshadi.

G.Revmatoid omil aniqlanadi.

D.Qon zardobida kaliy miqdori

SHoshilinch tadbirlarni tavsiya eting.

5-masala

40 yoshli bemor ko'p vaqtdan buyon isitmaning tushmayotganligidan (antibiotikoterapiyaga karamay) va og'ir kechayotgan arterial gipertoniya, polineyropatiyadan azoblanmoqda ,bir oy ichida 10 kg. ga ozdi.

A.Sizning tashxisingiz?.

B.Tashxisni tasdiqlovchi tekshirishlarni sanang.

6-masala

38 yoshli arman bemorda o'smirlik paytidan buyon har zamonda qorinda og'ri paydo bo'lib, tana harorati oshadi. Og'riqlar bir sutkadan so'ng o'z-o'zidan o'tib ketadi. Oxirgi yilda siydik tahlilida proteinuriya 3,3 g/l gacha aniqlandi. Bemorning otasi buyrak kasalligidan vafot etgan.

1.Sizning taxminiy tashxisingiz?.

A.Surunkali glomerulonefrit

B.Amiloidoz rivojlanishi bilan kechuvchi davriy kasallik

V.Nim o'tkir glomerulonefrit

G.Surunkali pielonefrit

2.Davolash.

7-masala

Quyida keltirilgan qaysi tushuncha o'tkir miokard infarktini davolashda noto'g'ri?

A.V-adrenoblokatorlarni qo'llash kasallik oqibatini yaxshilaydi.

B.Antiagregantlarni profilaktika maqsadida tavsiya etish tromboembolik asoratlarni kamaytiradi.

V.CHap qorincha etishmovchiligi belgilari rivojlansa, yurak glikozidlari tavsiya etiladi.

G.Qorinchalar ekstrasistoliyasida lidokain qo'llaniladi.

8-masala

72 yoshli bemor yurak ishemik kasalligi, postinfarktlı kardioskleroz, mertsal aritmiya bilan og'riydi. Oxirgi paytda hansirash kuchayib, yo'tal va qon tuflash paydo bo'ldi. Rentgenologik tekshiruvda chap o'pka pastki bo'lagining nogomogen qorayishi aniqlandi.

A.Sizning tashxisingiz?

B.Qaysi tekshirish usuli bu holda ko'proq ahamiyatli hisoblanadi?

9-masala

20 yoshli bemor tekshirish uchun harbiy komissariat tomonidan yuborildi. Nimjon o'sgan - tez-tez nafas yo'llari infeksiyasi bezovta qilgan. Yurak asosida dag'al uzluksiz sistolik-diastolik shovqin eshitilmoqda. AB 150/40 mm.sim.ust. Rentgenda aorta va o'pka arteriyasi pul'satsiyasi kuchaygan, chap qorincha kattalashgan, o'pka arteriyasi kengaygan.

Sizning tashxisingiz?

10-masala

62 yoshli bemorda 5 yil oldin gipofiz o'smasi olib tashlangan. YArım yil oldin proteinuriya – 0.9g/l, aniqlandi. So'ngra yuzda va oyoqlarda shishlar paydo bo'lib, ular kuchaya bordi. Kasalxonaga yotqizilganda sutkalik proteinuriya – 6g gacha, umumiy oqsil – 50mmol/l, xolesterin – 8mmol/l gacha ekanligi aniqlandi.

Qaysi tushuncha noto'g'ri?

A.Bemorda nefrotik sindrom

B.Bemorda o'tkir glomerulonefrit

V.Onkologik kasalliklarni aniqlash uchun bemorni qo'shimcha tekshirish kerak

G.Davolashni zudlik bilan prednizolon va tsiklofosfandan boshlash kerak,

11-masala

Bemor 21 yoshda, 8 yoshida qizilcha bilan og'rigan, 10 yoshidan boshlab siydik tahlilida o'zgarish aniqlanadi. So'nggi 2 yildan buyon bo'shashish, ko'ngil aynish bezovta qilib, sezilarli ravishda vaznini yo'qotgan, gemoglobin 80 g/l, kreatinin konda 0,5 mmol'/l

A.Sizning tashxisingiz?

B Tekshirish rejangiz?

12-masala

16 yoshli bemor kiz, shikoyatlari: isitma, bo'g'imlarida og'riq, yuzda eritematoz toshmalar. Nefrotik sindrom mavjud. Siydik tahlilida oqsil 3,3 promil, leykotsit 20-30/1, o'zgargan eritrotsitlar 30-40/1, gialinli tsilindrlar 5-6/1, donador 4-1/1, ECHT – 60 mm/s.

Sizning tashxisingiz?

Davolash.

13-masala

F ismli bemor ayol 37 yoshda, kasalxonaga gipertonik kriz, o'pka shishi bilan asoratlangan holatda olib kelingan. A/B 220/140 mm sim.ust. 7 yildan buyon A/B 150/90, 180/120 mm sim.ust. ga teng holda oshib turadi, sababi noma'lum, (bemorga ekskretor urografiya qilingan, normal natijani bergan). Gipertonik krizni pentamin, laziks bilan, vena ichiga klofelin, droperidollarni qo'llash bilan ham bartaraf etishning imkoni bo'lmadi.

Sizning tashxisingiz?
Davolash usuli.

14-masala

V, ismli 60 yoshli bemorda to'liq kundalang qamal, yurak qisqarishlari soni 32-46 martagacha, A/B 220/100 mm sim.ust.ga oshib gipertonik krizlar bezovta qiladi.
Davolashni tavsiya eting.

15-masala

M, ismli bemor 32 yoshda, kuchayib boruvchi mushaklarda bo'shashish va umumiy, kuchayuvchi charchash paydo buldi, A/B barqaror 180/100, 190/120 mm.sim.ust.da, siydigi ishqoriy muhitli, ossil – 0,66%, solishtirma zichligi –1020, gipertonik retinopatiya aniqlangan. Rezerpin, gemiton, dopegit, anaprilindan samaradorlik yo`q
Sizning tashxisingiz?
Davolashni tavsiya eting.

16-masala

T, ismli 50 yoshli bemor, kasalxonaga «gipertonik kriz» tashxisii bilan olib kelindi, shikoyatlari kuchli bosh og`rig`i, qusish, ayniqsa, yuqoridagilar boshni burganda va gavda holatini o`zgartirganda kuchayadi. A/B 170/100 mm sim.ust., to'satdan kunning ikkinchi yarmida utkir ravishda og`rib qoldi. Oldinlari A/B oshmagan.
Sizning tashxisingiz?
Davolashni tavsiya eting.

17-masala

K, ismli 18 yoshli bemorda, tibbiy kurikda A/B ning 170/100 mm sim.ust.ga tengligi aniqlanib, terapevtik kasalxonaga yotqizildi, bu erda aorta ustida sistolik shovqin aniklanib, «revmatik etiologiyali nuqson va neyrotsirkulyator distoniya» tashxislari qo`yildi.
Sizning tashxisingiz va tekshirish rejangiz?
Davolashni tavsiya eting.

18-masala

F, ismli 46 yoshli bemor 1 oy oldin yirik o`choqli miokard infarktini o`tkazgan. Kecha kechqurun to`sh orqasida kuchli og`riq paydo bo`lib, u ko`krak qafasining old tomonini egallab oldi, so`ngra et uvishish va haroratning 38,6 gradusgacha ko'tarilishi yuzaga keldi, ertalab kasalxonaning qabul bo`limiga keltirildi.
EKG da: o`tkazilgan miokard infarkti belgilari.
Sizning tashxisingiz?
Davolashni tavsiya eting.

19-masala

X, ismli 62 yoshli bemor kasalxonada «nostabil stenokardiya» diagnozi tufayli davolanmokda. Navbatdagi chuzilgan tush orkasidagi ogriklardan sung upka shishi rivojlandi, bu xolatdan vena ichiga morfin va laziks yuborish bilan olib chiqildi. Ushbu xurujdan so`ng yurak cho`qqisidagi dagal sistolik shovqin va uning chap qo`ltiq ostiga berilishi aniqlandi, tinch holatda ham hansirash yuzaga keldi.
EKG da: sinusli taxikardiya, Giss tutami chap oyoqchasi to'liq qamali, miokardda diffuz uzgarish.
Sizning tashxisingiz?
Tekshirish rejasi va davolashni tavsiya eting.

20-masala

Z, ismli bemor, 48 yoshda, poliklinikaga yurak sohasida bosuvchi og`riqlar tufayli murojat kilib keldi. Og`riqlar yurganda va tinch holatda paydo bo`lib, nitroglitserindan samaradorlik kam, oxirgi yilda arterial bosimning 160/90 mm sim.ust.dan oshmaganligi kuzatildi. Ob'ektiv: tush suyagidan chap tomonda III-

IV qovurg`alararo sohada barqaror bo`lmagan sistolik shovqin eshitilmoqda rentgenda yurak konfiguratsiyasi (shakli) o`zgarmagan.

EKG: chap qorincha gipertrofiya belgilari.

Sizning taxminiy tashxisingiz?

Tekshirish rejasi va davolash rejasini tuzing.

21-masala

Bemor S, 52 yoshda, qabul bo`limiga” bartaraf kilinmagan stenokardiya xuruji” tashxisi bilan keltirildi. Yurak sohasidagi og`riqlar 3 soat oldin paydo bo`lib, validol va Votchal tomchisi bilan bartaraf etilmadi. Anamnezidan: ba`zida A/B 180/100 mm sim.ust.gacha oshadi, ob`ektiv: pul’si ritmik 100 marta 1 minutda, A/B 220/120 mm sim.ust.da, aortada II ton aktsenti, o`pkada vezikulyar nafas.

EKG: Sinusli taxikardiya.

Sizning tashxisingiz?

Davolashni tavsiya eting.

22-masala

Bemor S, 58 yoshda, transmural miokard infarkti bilan og`rigan, 2-kuni aritmiya paydo bo`lib, u hansirash va bosh aylanishi bilan kechmoqda. Ob`ektiv: kam ifodalangan lablarda tsianoz, yurakning nsibiy chegaralari chapga 2 smga kengaygan, yurak tonlari bo`g`iq, aritmik, o`pkaning orka-pastki bo`laklarida dag`al nafas asosida kam mikdorda nam xirillashlar eshitilmokda, A/B 120/80 mm sim.ust.da.

EKG: ritm sinusli, navbatdan tashqari, tez-tez keluvchi, deformatsiyalangan, davomiyligi 0,12 sekund bulgan QRS kompleksi paydo bo`ldi. R tishcha yo`q.

Bemorda qanday asorat yuzaga keldi?

Davolashni tavsiya eting.

23-masala

Bemor F, 58 yoshda revmatik etiologiyali chap atrioventrikulyar teshik stenozi bilan og`riydi, kasalxonaga yurak o`ynog`i (3 sutka davom etib, kuchayib boruvchi hansirash bilan kechgan) xuruji bilan yotqizilgan. Ob`ektiv: ortopnoe xolati, lablarda tsianoz va akrotsianoz, to`piq va boldirlarda shishga moyilligi, auskul`tatsiyada – chap atrioventrikulyar teshik stenoziga xos belgilar, yurak tonlari aritmik, nafas olish soni minutiga 26 marta, o`pkaning orka-pastki bo`laklarida dag`al nafas asosida nam xirillashlar, paypaslaganda jigar qirralari og`riqli ekanligi aniqlanadi.

EKG: R tishcha yo`q, R-R oralig`i har xil.

Sizning tashxisingiz?

Davolashni tavsiya eting.

24-masala

Bemor T, 32 yoshda, oxirgi yillarda oriqlab ketish, terlashni sezmokda, yaqinda ko`p soatlik kuchli yurak o`ynog`i xuruji paydo bo`lib, bu holat EKG da qayd etildi. Ob`ektiv: dimlangan yurak etishmovchiligi belgilari yo`q. A/B 90/60 mm sim.ust.

EKG: Bo`lmachalar titrog`i.

Sizning tashxisingiz?

Davolashni tavsiya eting.

25-masala

Bemor K, 53 yoshda, intensiv terapiya bo`limiga «o`tkir miokard infarkti va o`pka shishi» belgilari bilan keltirildi. A/B 90/50 mm sim.ust.

EKG: Paroksizmal qorinchalar taxikardiyasi.

Sizning tashxisingiz?

Davolashni tavsiya eting.

26-masala

Bemor Z, 72 yoshda, miokard infarktini o'tkazgan, to'liq ko'ndalang qamal bilan og'riydi, EKS implantatsiya kilingan. Magazinda kuchli hushdan ketish va qaltiroq (titroq) sindromi paydo bo'ldi, pul'si minutiga 38 marta, A/B 200/70 mm sim.ust.

Sizning tashxisingiz?

Davolash usulingiz.

27-masala

Bemor K.52 yoshda, balg'amli yo'talga, nafas chiqarishning qiyinligiga, harsillash va qorinning kattalashishiga shikoyat qilmoqda. Oyoqlarida shish mavjud. Uzoq yillar davomida "obstruktiv bronxit" bilan kasallangan.

1.Bemorda qanday asorat rivojlandi?

2.Davolashni tavsiya eting.

28-masala

Bemor 28 yoshda, bir oylik xizmat safari davomida jinsiy aloqada bo'lgan va og'rib qolgan.Kasallik o'tkir boshlanib, ba'zan qaltirash va haroratning ortishi kuzatilgan. Ikki oy o'tgach, boldir-tovon bo'g'imida shish, og'riq paydo bo'lgan.

1.Tashxis?

2.Davolash?

29-masala

40yoshli bemor, uzoq vaktdan buyon bronxoektatik kasallik bilan og'rib yurgan, bemorda keyingi paytda diurez kamayishi, oyoqlarda, bel sohasida va yuzida shish paydo bo'ldi.

Ob'ektiv: teri koplamlari rangpar, butun tanasida shishlar. A/B 120/70 mm sim ust.Umumiy siydik tahlilida: oksil 6,6 g/l, mikrogematuriya, tsilindruriya.

Umumiy kon taxlili: gemoglobin 90 g/l, leykotsit-8000, ECHT 45 mm/s, xolesterin 7,5 mmol'/l, mochevina 6,5 mmol'/l, kreatinin 0,12 mmol'/l.

1.Bemorda kanday asorat yuzaga kelgan?

2.Tashxisni tasdiqlovchi qo'shimcha tekshiruv usullarini ayting.

3.Klinik tashxis qo'ying.

4. Davolashni tavsiya eting.

30-masala

42 yoshli bemor qandli diabetning I tipi bilan 15 yildan buyon og'riydi. Xar kuni 60 b insulin oladi. 2 yildan buyon A/B oshishi kuzatiladi: 180/100 mm sim ust gacha. 6 oy oldin oyoqlarda shish paydo bo'ldi, shishlar butun tanasiga tarqala boshladi, hansirash, og'iz qurishi, ko'ngil aynishi paydo bo'ldi, diurez keskin kamaydi.

Tekshiruvda: umumiy siydik tahlilida oksil 9,9 g/l.

Kon tahlilida: umumiy oqsil 50 g/l, xolesterin 10 mmol'/l,

Koptokchalar fil'tratsiyasi 35 ml/min. Mochevina 12 mmol'/l, kreatinin 0,3 mmol'/l.

1. Bemorda kanday asorat yuzaga kelgan?

2.Klinik tashxis kuying

3. Davolash.

31-masala.

20 yoshli o'spirin sovuqda kolgandan so'ng: yuzida, qo'l-oyoqlarida shish paydo bo'lganligini, umumiy holsizlik va diurez kamayganligini ta'kidladi. YAshash joyida statsionar davolangan, samarasi bo'lmagach, 2 oydan sung nefrologiya bo'limiga yotqizilgan.

Ob'ektiv: teri qatlamlari rangpar, quruq. YUzida va qo'l, oyoqlarida shish, astsit aniqlanadi. O'pka perkussiyasida kurak qirrasidan pastda perkutor tovush bugiq, auskul'tatsiyada shu sohada nafas keskin susaygan. YUrak tonlari bo'g'iq ritmik. A/B 90/60 mm sim ust. Sutkalik proteinuriya 6,0 g/l.

1.Dastlabki tashxisni qo'ying.

- 2.Qanday qo`shimcha tekshiruv usuli kerak?
3. Parhez va patogenetik davoni tavsiya kiling .

32-masala

35 yoshli bemor qo`l barmoqlari uvishishi va muzlashiga, qo`l -oyoq bo`g`imlarida ogrik, ovkat yutish buzilganligi, og`iz atrofida tortishish hissi, quruq yutalga shikoyat kiladi. O`zini 2 yildan buyon kasal deb hisoblaydi: kasallik bo`g`imlarda og`riq, qo`l uvishishi va muzlashishidan boshlangan. 1 yil oldin yuz terisida o`zgarish va ovqat yutish buzilishi paydo bulgan.

Ob`ektiv: yuzi «niqobsimon», «choksimon» belgi, oyoq qo`llarda zich shish, yurak tonlari bugik, A/B 150/100 mm sim ust. O`pkada vezikulyar nafas, orka pastki sohalarida nafas susaygan.

Umumiy kon analizida: anemiya, ECHT oshgan.

Rentgenografiyada: bazal pnevmoskleroz aniklanadi.

- 1.Kanday 2 ta tekshiruv tashxis kuyishga imkon beradi?
2. Klinik diagnoz kuying.
- 3.Kanday preparatlar fibroz avj olishini to`xtatadi?

33-masala

1 kurs talaba kiz, kuzda qishloq xo`jalik ishlarida qatnashgach, yuzida kizil toshmalar toshganligini aniqladi. So`ngra tana temperaturasi 38 S gacha oshganligi, tizza bugimlarida shish, yurak soxasida ogrik, yuz va oyoqlarida ertalablari shish bo`lishini ta`kidladi.

Ob`ektiv: yuzida «kapalak» simon eritema, tizza bugimlari shishgan, pul'si 100 ta, yurak cho`qqida sistolik shovqin.

1. Umumiy qon va siydik tahlillarida kanday o`zgarishlarni aniqlash mumkin?
2. Qo`shimcha tekshiruv usullari?
3. Klinik diagnoz qo`ying.
- 4.Patogenetik davoni taviya eting.

34-masala

25 yoshli bemor plyajda kup bo`lgandan so`ng,yuzida eritematoz toshma, qo`l-oyok bo`g`imlarida ogriq sezdi. 1 xaftadan sung yurak soxasida ogrik va hansirash paydo bo`ldi.

Ob`ektiv: umumiy axvoli o`rtacha ogirlikda. Tana xarorati 38 S, yuzida «kapalak» simon eritema, Pul'si 100 ta, yurak chukkisida sistolik shovkin.

UKT: anemiya, leykopeniya ECHT40mm/s. Antikuklear omil titri yukori.

1. Qo`shimcha tekshiruv usullari?
2. Dastlabki tashxis.
3. Qaysi kasalliklar bilan qiyoslash lozim?
4. Davolash.

35-masala

60 yoshli bemor ayol kul-oyok muskullarda ogrik va kuvvatsizlikka, tana xaroratini oshishiga, artralgiyaga shikoyat kildi. Ko`rik mahali: muskullarda qattiq ogrik, yuz va bo`yin sohalarida eritematoz o`zgarishlar, paraorbital shish aniklandi. Bemor qo`lini va oyogini ko`tara olmaydi.

1. Dastlabki tashxis.
2. Tashxisni tasdiklovchi tekshiruv usullari.
3. Davolash.

36-masala

YOsh ayolni bo`g`imlarda og`rik, diurez kamayishi,tanasida shish, xansirash,quruq yo`tal,tana haroratining ko`tarilishiga bezovta kiladi.

UPT: oksil – 6,6 g/l, erit – 3- 5, donador tsilindr – 1-2 ta.

1. Dastlabki tashxis?
2. Qo`shimcha tekshiruvlar?
3. Davolash.

37-masala

45 yoshli erkak, kasbi oshpaz, 1kaft-falanga bugimi, tizza, qo'lining proksimal va distal falangalararo bugimlarida og'riqqa shikoyat kildi. Og'riq o'tkir boshlandi. Ko'prok tunda alkagol yoki ko'p go'sht egandan so'ng uzini 5oydan buyon kasal xisoblaydi. 3 yil oldin kuchli og'rikdan sung siydikda mayda toshchalar aniklangan. Onasini xam xudi shu bo'g'imlar og'rishi bezovta qilgan.

1. To'g'ri tashxis kuying.
2. Taxminiy tashxis?
3. Tashxisni tasdiklash uchun kanday tekshiruv kilish kerak ?
4. Davolash taktikasi?

38-masala

22 yoshli talabani tizza bo'g'imlari, chap boldir-tovon bo'g'imi, oyoqning katta barmoklar bo'g'imlarida, chap dumba soxasida og'riq, ko'z achishishi, namlanishi bezovta kiladi. Siyganda kuchsiz achishish bor. 2 oydan buyon kasal. Jinsiy aloqalari tartibsiz. Ko'rikda ichki azolar tomondan uzgarishlar yuk. Tana xarorati 37,7S. CHap axil boylam tovoniga birikish sohasida shish bor. Okulist «konyuktivit» tashxisini qo'yg'an.

UKT: leykotsitoz, ECHT – 54 mm/s. Uretradan surtmada gokokok aniqlanmadi

1. Kaysi tekshiruv eng qimmatli ma'lumot beradi?.
2. Tashxisni qo'ying.
3. Davolash rejasini tuzing.

39-masala

33 li erkak, umurtka pogonasining bo'yin-ko'krak va bel sohasida kotib kolish, yonboshlaganda kechasi og'riqlarning kuchayishiga shikoyat kilmokda. Bemor o'zini 5 yildan beri kasal xisoblaydi. Doimo indometatsin kabul kilib yuradi.

Ob'ektiv: bo'yin umurtkasi kifoz, “sadaqa so'rash holatida, paravertebral mushaklari tarang. Periferik bo'g'imlar o'zgarmagan. Qon taxlilida ECHT – 38 mm/s.

1. Tashxisni kuyish uchun kaysi tekshiruv usulini o'tkazish kerak ?
2. Ushbu tekshiruvdan siz kanday natija kutmokdasiz?
3. Klinik tashxis kuying.
4. Davolashni belgilang.

40-masala

Bemor 38 yosh. Ko'p marotaba shilliq, yiringli, kon aralash ich ketishiga, hojatga ehtiyoj sezishiga, korinda og'riq, ozib ketish, tana xaroratining 38 S. ga kutarilishiga shikoyat qilmokda. Bemor 1 yildan beri kasal. Tili malina rangida, yoriklar bor. Korniyumshok, yo'g'on ichak bo'ylab og'rikli. Jigar paypaslanmaydi, shishlar yuk. Rektoramonoskopiyada ichak devorlari infil'tratsiyalangan, qontalash, shilliq-yiringli yaralar bor.

1. Taxminiy tashxis kuying.
2. Qaysi kasallik bilan farqlash lozim?
3. Mazkur kasallikda qo'llaniladigan bazis preparatlarni ayting.

41-masala

Bemor 45 yoshda. Kornining yukori kismida “belbog'simon” og'riqqa, betinim kayt kilish, bekaror ich kelishiga shikoyat kilmokda. Anamnezida bemor o'n yildan beri surunkali xoletsistit va o't-tosh kasalligi bilan og'riydi.

Ob'ektiv: ishtaxasi kam, tili kuruk, ok karash bilan koplangan. Pal'patsiyada epigastral va ung kovurga ostida og'riklar aniklanadi. Frenikus belgisi chapda musbat. Konda amilaza oshgan. Axlatda kreatoreya va steatoreya.

1. Taxminiy tashxisni asoslang.
2. Kaysi kasalliklar bilan farqlash lozim?
3. Davo tavsiya eting.

42-masala

Bemor 45 yosh., engil jismoniy zo`riqishda xansirash, yurak urib ketishi, oyoklarda shishlarga shikoyat kilmokda. 4 yildan beri kasal, anamnezida revmatizm va YUIK o`tkazmagan. Axvoli og`irlashib, shishlar ko`paymokda.

Ob`ektiv: umumiy axvoli o`rtacha ogirlikda, oyoklarda massiv shishlar, o`pkaning pastki sohalarida vezikulyar nafas susaygan, yurak chegaralari hamma tomonga kengaygan, tonlar keskin bo`g`iqlashgan, cho`qqida sistolik shovkin, mertsal aritmiya. YUKS – 105 ta/min, pul`s aritmik, 96 ta/min, pul`s nomutanosibligi 9 taga. EKGda: mertsatel aritmiya, YUQS 110-90 ta, ikala korincha gipertrofiyasi zo`riqish bilan vol`taji pasaygan.

1. Bemorni tekshiruv rejasini tuzing.
2. Tashxis kuyish uchun tekshiruvlardagi kaysi natija muxim?
3. Tashxis kuying.
4. Davo tavsiya eting.

43-masala

Bemor 48 yosh, bosh ogrig`iga, mushaklarning kuchsizligiga, diurezning kupayishi, kovoklarning salkishi, kul barmoklarida paresteziya va jonsizlanishga shikoyat qilmoqda.

Ob`ektiv: yurak tonlari buo`g`iq, ekstrasistoliya. AKB 170/100 mm. sim. ust. Konda kaliy mikdori 2,6 mmol/ l gacha pasaygan. Plazmada renin mikdori xam pasaygan, veroshperon bilan davolanish yaxshi samara bermokda.

Elektrolitlar tekshiruvidagi natijalar va buyrak tomondan kilingan tekshiruvlar qanday patologiyani beradi?

1. Klinik tashxis kuying.
2. Davo tavsiya eting.

44-masala

Bemor K, 52 yosh. Balg`amli yo`tal, nafas chikarishning kiyinlashuvi, xansirash, qorinning kattalashishi, oyoklarda shishga shikoyat kilmokda. Bir necha yildan beri “surunkali bronxit” bilan ogriydi. Bir necha marta statsionar davolangan. SHishlar bir yil avval paydo bo`lib, ko`payib bormokda. Ob`ektiv: ahvoli og`ir, tinch xolatda xam hansirash. NOS 28 ta/min. YUz va oyok-qo`llarda diffuz tsianoz. Akrotsianoz, oyoklarda shishlar, pul`si 100 ta. AKB 110/70 mm. sim.ust., yurak o`ngga kengaygan, epigastral pul`satsiya anik. Upkada pastki soxalarda susaygan vezikulyar nafas, taqkoq kuruk xirillashlar eshitiladi. Jigar +3 sm kattalashgan.

1. Bemorda kanday asorat yuzaga kelgan?
2. EKG da kanday ma`lumotlar kutyapsiz?
3. Davolash rejasi.

45-masala

Og`ir ish kunining oxirida 35 yoshli ayolda ahvoli yomonlashuvi, kuchli bosh og`riq, bosh aylanish, kungil aynish, yurak urib ketishi, tez-tez kup siyish kuzatildi. Ayol salomatlik punktidagi feldsherga murojaat kildi.

Ob`ektiv: bemor xayajonli, teri koplami nam, giperemik, YUrak tonlari baland, ritmik, aortada II – ton aktsenti, pul`s 100 ta/min. ritmik. Xuruj paytida qon tahlilida glyukoza mikdori aniklangan.

1. Taxminiy tashxis?
2. Tashxisni tasdiklash uchun kanday kushimcha tekshiruv usullari kilish lozim?
3. Xurujni bartaraf kilish va keyingi davo taktikangiz.

46-masala

30 yoshli ayolning shikoyatlari: holsizlik, chap ko`zining ko`rishining pasayishi, katta bo`g`imlarda uchuvchan og`riklar, chap qo`lda diskomfort va kuchsizlik.

Ob`ektiv: pul`s asimmetrik, AKB (ungda 180/100, chapda 160/94 mm.s.u.). Korin aortasi ustida sistolik shovkin eshitiladi. Haroratning davriy kutarilishi 37,5-38,0 S. UQT: anemiya, ECHT tezlashgan.

YAllig`lanishni ko`rsatuvchi cho`kma sinamalar oshgan.

1. Tashxisni tasdiklash uchun kanday kushimcha tekshiruv usullari kilish lozim?
2. Taxminiy tashxisni asoslang.

3. Davo taktikasi.

47-masala

Bemor V 20 yoshda, kasalxonaga keltirildi. 10 yildan beri AKB ko'tarilib kelgan. SHu bilan birga oyoklarda, qo'llarda, yuzda shish va bosh og'riqlar kuzatiladi. Bir necha marta nefrologik bo'limlarda davolangan. Ushbu qo'zishi bir hafta oldin shamollashdan sung qo'zg'algan..

Ob'ektiv: axvoli ogir, ogzidan mochevina hidi keladi, nafas olish shovkinli. NOS 30 ta/min, karaxt, savollarga zo'rga javob beradi. Terisi quruq, tiralgan, tirnoq izlari bor. AKB 220/120 mm.s.u. 180/110bo'lmokda. UPT: oksil – 0,33-1,165 %, gematuriya, tsilindrlar – 1-2, Konda mochevina – 28 mmol/l, kreatinin – 0,7 mol/l.

1. Reberg sinamasi va buyrak UTTsida qanday o'zgarishlar bo'lishi mumkin?
2. Klinik tashxis kuying.
3. Davo tavsiya eting.

48-masala

58 yoshli bemor ko'p yillardan buyon spirtli ichimliklar kabul kiladi.U umumiy holsizlik va ishtaxa pasayishi, oxirgi 3 yilda peshobning kamayishi va korin kattalashishiga shikoyat kildi. O'ng qovurg'a ostida og'irlik xissi. Bir necha bora burnidan kon ketgan.

Ob'ektiv: umumiy axvoli ogir, kornida astsit, venoz kollaterallari kengaygan, “yulduzchasimon tomirlar” ko'rinadi. Taloq kindik soxasida, UKT: anemiya, leykopeniya, trombositopeniya. Bioximik taxlillarda-giperbilirubinemiya, AST, ALT – oshgan.

1. Taxminiy tashxis
2. YAna kanday kushimcha tekshiruv usullari kilish lozim?
3. Davo rejasi.

49-masala

Bemor 32 yoshda. 2 yil oldin VG bilan ogrigan. YUkumli kasalliklar shifoxonasida 63 kun davolangan. Sung 1 yil parxez kilgan va ambulator davolangan. Bir necha bor bilirubin va fermentlar kutarilishi kuzatilgan.

Ob'ektiv: umumiy axvoli o'rtacha ogirlikda, terisi va sklerasi sargaygan, qichishishlar bor. Tana xarorati 38 gacha ko'tariladi. Jigar +5-6 sm. Kattiklashgan, ogrikli, tugunchalar mavjud. Talok 1-2 sm kattalashgan, kattik. UKT: Hb, eritrotsit, leykotsitlar kamaygan, bilirubin va fermentlardan ALT, AST, LDG oshgan.

1. Tashxisni tasdiklash uchun kanday kushimcha tekshiruv usullari kilish lozim?
2. Taxminiy tashxis.
3. Davolashdagi tavsiyangiz.

50-masala

38 yoshli bemor 2 oy oldin tishini oldirgan. Oxirgi 3 oyda tana xaroratining oshishi, qaltirash, yurak sohasida ogriq, nafas qisishga va yurak urib ketishiga shikoyat kilmokda. YUzlari okargan, oyok-kullarda mayda nuqtali toshmalar bor, yurak chegarasi chapga siljigan. AB - 110/70 mm.sim.ust. Pul's – 92 ta/min. Botkin nuktasida diastolik shovkin eshitiladi, jigar +2 sm ga kattalashgan. Son arteriyasi Traube shovqini aniqlanmoqda. UKT – anemiya, leykotsitoz, ECHT tezlashgan.Fibrinogen - 6 mmol'/l EKG- chap korincha gipertrofiyasi belgilari.

- 1.Taxminiy tashxis?
- 2.Tashxisni tasdiklash uchun kanday kushimcha tekshiruv usullari kilish lozim?
- 3.Davolash rejasi.

51-masala

Bemor X. 36 yosh. SHikoyatlari: to'satdan boshlanuvchi yurak urib ketishi xuruji, nafas etishmovchiligi hissi, umumiy holsizlik.

Ob'ektiv: umumiy axvoli ogir, teri qatlamlari okargan. O'pkasida vezikulyar nafas, yurak tonlari keskin bo'g'iklashgan. YUQS - 160 ta/min. AB 100/70 mm. sim. ust . EKG: QRS kompleksi kengaygan, 0,12 sek. dan katta. S-T segment va T ish asosiy tishga nisbatan diskordant joylashgan. R tishcha yo'q.

1. Bu bemorda qaysi ritm buzilishi haqida o`ylash kerak?
2. Xurujni bartaraf kiling.
3. Mazkur bemorda ritm buzilishining sababi va patogenezining sababi?

TASNIFLAR

PNEVMONIYALAR TASNIFI

I. SHakliga ko`ra

Nogospital (birlamchi, ambulator)
Gospital (ikkilamchi, nozokomial)
Atipik (ikkilamchi, nozokomial)

Aspiratsion pnevmoniya

Immun tanqis bemorlardagi pnevmoniya

II. O`pka to`qimasining zararlanishi va tarqalishga ko`ra

Bo`lakli (asosan pnevmokokkli)

O`choqli bronxopnevmoniya

Interstitsial

Segmentar, polisegmentar

III. Kechishiga ko`ra

O`tkir kechuvchi (4 hafta davomida)

CHO`zilgan (4 haftadan ortiq)

IV. Asoratlanishiga ko`ra:

Asoratsiz

Asoratlangan:

- ekssudativ plevrit
- o`pkaning destruktsiyasi
- infeksion toksik shok
- perimiokarditlar
- plevra epiemasi va b.

Bronxial astma tasnifi (G. B. Fedoseev 1988 yil.)

I. Bronxial astma rivojlanishi etaplari.

Amaliy sog`lom kishilarda tug`ma yoki orttirilgan biologik nuqsonlar va o`zgarishlarning mavjudligi, ya`ni:

a) mahalliy va umumiy immunitetning o`zgarishi.

b) «tez javob qaytarish» reaksiyasi (semiz xujayralar, makrofaglar, eozinofillar, trombositlar) mavjudligi.

v) mukotsiliar klirens o`zgarishi.

g) endokrin tizim o`zgarishi

d) o`pka tomirlari endoteliysining metabolik disfunktsiyasi.

j) araxidon kislota metabolizmining buzilishi.

z) shaxsning nerv-psixik holati xususiyati.

i) bronxlar va LOR organlari reaktivligining o`zgarishi.

Biologik nuqsonlar klinik jixatdan BA rivojlanishiga turtki bo`lishi mumkin.

2. Astma oldi (predastma) holati. Bu nozologik kasallik bo`lmay, balki, BA ning klinik paydo bo`lish xavfi hisoblanadi. Klinik diagnozda bu holat qo`yiladi, ya`ni ko`rsatiladi. Predastma holati nafas yo`llarining vazomotor buzilishlarini, bronxospazm belgilari bilan, allergiyaning boshqa ko`rinishlari («eshak emi», «Kvinke shishi», qonda eozinofiliya, balg`amda ham, migren`, neyrodermit) hisoblanadi.

3. Klinik shakllangan BA – bu birinchi bor astma va astmatik status xurujlaridan keyingi holat.

II. BA ning shakllari: (klinik tashxisda ko`rsatilmaydi).

1. Immunologik shakli.

2. Noimmunologik shakli.

III. BA ning klinik – patogenetik shakllari:

1. Atopik – allergenni ko`rsatish kerak.

2. Infektsiyaga karam – infeksiyon agent va infeksiyon jarayonning borishini ko'rsatish kerak.
 3. Autoimmun.
 4. Gormonal – endokrin, o'zgargan organi va disgormonal o'zgarishlarni ko'rsatish lozim.
 5. Nerv-psixik shakli.
 6. Ifodalangan adrenergik disbalans.
 7. Bronxlar reaktivligining birlamchi o'zgarganligi, immun, asab-endokrin tizimlar ishtirokisiz shakllanib, tugma bo'lishi mumkin, kimyoviy, fizik, mexanik va infeksiyon agentlar ta'sirida rivojlanadi.
 8. Xolinerjik variant
 9. Aspirinli astma
 10. Dizovarial shakli
- IV. Og'irligiga ko'ra:
1. Engil darajali – yiliga xurujlar soni 2-3 marta takrorlanib, dorilarni qabul qilish tufayli o'tib ketadi, remissiya davrida bronxospazm yo'q.
 2. O'rtacha og'irlikda – xurujlar soni yiliga 3-4 marta bo'lib, og'irroq kechadi, xuruj dorilarni in'ektsiyalar orqali qabul qilganda o'tadi, xurujlararo davrlarda astmatik holat birmuncha ifodalangan bo'ladi. Remissiya davrida jismoniy zo'rqiishdan so'ng yoki bajarish mobaynida bronxlar spazmining engil klinik belgilari kuzatilishi mumkin.
 3. Og'ir darajali – xurujlar soni yiliga 5 va undan ko'p bo'lib, og'ir kechadi, bartaraf qilish kiyinroq bo'lib, astmatik status bilan asoratlanadi. Xurujlararo davrda esa bronxlarning spazmi ifodalangan bo'ladi.
- V. Kechishiga ko'ra:
1. Qo'zg'alish davri.
 2. Qo'zg'alishning pasayishi.
 3. Remissiya.
- VI. Asoratlanishiga ko'ra:
1. O'pkaga talluqli: o'pka emfizemasi, nafas etishmovchiligi, atelettaz pnevmotoraks va boshqalar.
 2. O'pkadan tashqari – miokard distrofiyasi, o'pka – yuragi, yurak etishmovchiligi va boshqalar.

Bronxial astmaning og'irlik darajasi bo'yicha tasnifi.

Og'irlik darajasi	Davolashdan oldingi klinik belgilari
Engil	Belgilar haftada bir marta yoki ko'proq, lekin bir kunda 1 martadan kamroq, kasallikning qo'zg'alishi faollikni va uyquni buzishi mumkin. Astmaning tungi belgilari ko'pincha bir oyda 2 marta kuzatiladi. NCHMH (nafas chiqarish minutlik hajmi yoki NCHHF) normadan 80% ko'proq. NCHMH tebranishi 20 – 30% atrofida bo'ladi.
O'rtacha og'irlikda	Belgilar kuniga mavjud. Kasallikning qo'zg'alishi faollikni va uyquni buzadi. Astmaning tungi belgilari haftada 1 martadan ortiq. Qisqa ta'ssir etuvchi betta 2 – agonistlar kunda qabul qilinadi. NCHMH (Kuchli nafas chiqarish hajmi yoki NCHH1) normadan 60% dan 80% gacha. NCHMH tebranishi 30% dan baland.
Og'ir darajali	Astma belgilari doimiy, tez – tez qo'zg'alishlar, ko'pincha tungi belgilar, fizik faollik cheklangan. NCHMH (KNCHH1) 60% dan kam NCHMH tebranishi 30% dan oshgan.

Astmatik status tasnifi:

(G. B. Fedoseev, 1984 y., 1988 y., A. G. Chuchalin, 1985 y., T. A. Sorokina, 1987 y.)

I. Patogenetik variantlari:

1. Sekin rivojlanuvchi status.
2. Anafilaktik astmatik status.

3. Anafilaktoidli astmatik status.

II. Bosqichlari farqlanadi.

O`PKA – YURAGI TASNIFI.

B. 6. Votchal (1964) o`pka – yuragi tasnifini quyidagi 4ta asosiy belgilariga, ya'ni:

1. kechishiga ko`ra.

2. kompensatsiya xolatiga ko`ra.

3. patogenezigiga ko`ra.

4. klinik ko`rinishlari xususiyatlariga qarab tasniflashni taklif etgan, ya'ni:

Kechishiga ko`ra	Kompensatsiya xolati	Patogenezigiga ko`ra	Klinik ko`rinishlari
O`tkir o`pka yuragi (bir necha soat, kun).	Dekompensatsiyalangan.	Vaskulyar, bronx, o`pka.	O`pka arteriyasi massiv tromboemboliyasi. Klapanli pnevmotoraks, pnevmomediastinum. Bronxial astma, cho`zilgan xuruj, astmatik status. Katta o`choqli pnevmoniya. Ekssudativ plevrit.
Nim o`tkir o`pka yuragi (bir necha hafta oylar).	Kompensatsiyalangan.	Vaskulyar.	O`pka arteriyasida qayta kichik hajmli tromboembollar.
	Dekompensatsiyalangan.	Bronx o`pka. Torakodiofragmal.	Bronxial astmaning cho`zilgan takrorlanuvchi xurujlari. O`pka- ning o`smali limfangiti marka- ziy va periferik etiologiyali (botulizm, poliomieliit, miasteniy va b.) Surunkali gipoventilyatsiya. Birlamchi o`pka gipertenziyasi. Arteritlar. Takror, qo`zg`aluvchi embollar. O`pka rezektsiyasi.
Surunkali o`pka yuragi (bir necha yil mobaynida rivojlanadi).	Kompensatsiyalangan.	Vaskulyar.	Bronxlar va o`pkadagi obstruktiv jarayonlar turli etiologiyali (surunkali bronxit, bronxial astma, o`pka emfizemasi, diffuz pnevmoskleroz, emfizema bilan). Resstriktiv jarayonlar, fibroz, granulematoz, o`pka polikistozi. Umurtqa pog`onasi va ko`krak qafasi jaroxatlari, deformatsiya bilan, plevra chandiqlari. Semirish. (Pikvik sindromi).
		Bronx o`pkali. Torakodiofragmal.	

O`pka gipertenziasining rivojlanishiga ko`ra, o`tkir, nim o`tkir va surunkali o`pka yuragi farqlinadi. O`tkir O`YU da o`pka gipertenziyasi bir necha soat yoki kun mobaynida, nim o`tkir O`YU da bir necha hafta yoki oylar, Surunkali O`YU da esa bir necha yillar mobaynida rivojlanadi.

O`tkir O`YU ko`proq (90% ga yaqin) o`pka emboliyasi yoki to`satdan ichki bosimi oshishida, nimo`tkir o`smali limfangit, torakodiafragmal jarohatlarda kuzatiladi.

Surunkali O`YU esa 80% holda bronx – o`pka zararlanishida (90% o`pkaning surunkali nospetsifik kasalliklari bilan og`rigan bemorlarda) 20% holda esa vaskulyar va torakodiafragmal zararlanishlar tufayli rivojlanadi.

YUrak aritmiyalarining klinik tasnifi:

1. Impul's xosil bo`lishining buzilishi:

Sinusli taxikardiya

Sinusli bradikardiya

Sinusli aritmiya

Ritm manbasining ko`chishi

Sinus tuguni sustligi sindromi

Ekstrasistoliyalar:

- supraventrikulyar va qorincha ekstrasistoliyasi
- guruhlashgan, alloritmik
- erta, o`rtada va kech paydo bo`luvchi paroksizmal taxikardiya

Noparoksizmal taxikardiya va tezlashgan ektopik ritmlar

Bo`lmachalar titrog`i

Bo`lmachalar hilpillashi (fibrillyatsiya)

Qorinchalar titrog`i va hilpillashi

2. O`tkazuvchanlikning buzilishi:

- Sinoaurikulyar qamal:
 - to`liq va noto`liq
 - o`tib ketuvchi va turg`un
- Bo`lmachalar qamali:
 - to`liq va noto`liq
 - o`tib ketuvchi va turg`un
- Atrioventrikulyar qamal:
 - I, II, va III-darajali
 - proksimal va distal
 - o`tib ketuvchi va turg`un
- Qorinchalar ichi qamallari:
 - mono-, bi- va trifastsikulyar , o`choqli, arborizatsiyalashgan
 - to`liq va noto`liq
 - o`tib ketuvchi va turgun

• Qorinchalar asistoliyasi

3. Kombinatsiyalangan aritmiyalar:

- sirg`alib chiquvchi ritmlar:
 - bo`lmachadan
 - atrioventrikulyar
 - qorinchadan
- Retsiprok (exo) ritmlar:
 - retsiprok ekstrasistoliyalar
 - retsiprok taxikardiya
- Atrioventrikulyar dissotsiatsiyalar:
 - aktiv shakli
 - passiv shakli
- Qorinchalarning erta ko`zg`alish sindromi:
 - Kent, Jeyms, Maxeyma tipli
 - A, V, AV va boshqa tipli
- Parasistoliyalar
 - parasistolik ekstrasistoliyalar, ritmning erta ko`zg`alishlari, noparoksizmal va paroksizmal taxikardiya
 - bo`lmachali, atrioventrikulyar, qorinchali va birgalikdagi

QORINCHALAR EKSTRASISTOLIYASI TASNIFI (LAUN bo`yicha)

Sinf	Qorinchali ekstrasistoliyalar
0	Yo`q
I	Bir soatda 30 tadan kam

II	Bir soatda 30 tadan ko'p
III A	Politop
III B	Bigimeniya
IV A	Juftlashgan
IV B	Guruhlashgan (qorinchali paroksizmal taxikardiya o'tish holati)
V	Ertar, «R T tipli»

YURAK ISHEMIK KASALLIGI (YUIK) TASNIFI.

(O'zbekiston kardiologlarining IV s'ezdidagi o'zgarishlari bilan 2000 y.)

1. To'satdan yuzaga kelgan koronar o'lim. (yurakning birlamchi to'xtab qolishi.)

2. Stenokardiya

2.1. Stabil zo'riqish stenokardiyasi (funktional sinf) ko'rsatiladi I, II, III, IV)

2.2. Nostabil stenokardiya:

- birlamchi paydo bo'lgan stenokardiya
- zo'rayib boruvchi zo'riqish stenokardiyasi
- angiospastik stenokardiya
- erta yuzaga kelgan postinfarktlil stenokardiya
- opertsiyadan so'nggi stenokardiya.

3. Miokardning og'riqsiz ishemiyasi

4. Miokard infarkti:

- Q tishchali
- Q tishchasiz

5. Postinfarktlil kardioskleroz

6. Yurak ritmining buzilishi (turi ko'rsatiladi.)

7. Yurak etishmovchiligi (turi va bosqichlari ko'rsatiladi.)

O'tkir miokard infarktida qon aylanish etishmovchiligining Killip bo'yicha 1967 y. tasnifi (funktional sinflar).

1 sinf. O'pkada dimlanish belgilari yoki shok belgilari yo'q.

2 sinf. O'pkada dimlanish belgilari, III ton mavjud.

3 sinf. O'pka shishi, chap qorincha qiskaruvchanligining pasayishi, o'tkir mitral etishmovchilik.

4 sinf. Kardiogen shok.

ARTERIAL GIPERTENZIYA KASALLIGINING BOSQICHLARI BO'YICHA TASNIFI.

(O'zbekiston kardiologlarining IV se'zdidagi qabul qilingan).

AB darajasining BJSSQ/MOT (1999y.) bo'yicha tasnifi.

Kategoriyalar	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Baland norma	130-139	85-89
I darajali gipertoniya	140-159	90-99
II darajali gipertoniya	160-179	100-99
III darajali gipertoniya	> 180	> 110
CHegaralangan sistolik	> 140	< 90

I - Bosqich. Nishon a'zolarining shikastlanishini ob'ektiv ko'rinishlari bo'lmaydi.

II - Bosqich. Nishon a'zolarining shikastlanishini pastda ko'rsatilgan biror belgisi bo'ladi.

- Yurak: chap qorincha gipertrofiyasi (EKG, ExoKG, rentgenografiya ma'lumotlari bo'yicha.)

- Ko'z to'r pardasida: tomirlarning umumiy yoki lokal torayishi.

- Miya: miyaning qon bilan ta'minlanishi etarli darajada, dastlabki belgilarining ko'rinishi, gipertonik entsefalopatiyaning birinchi bosqichi, miyada qon aylanishining o'tkinchi buzilishining kamdan-kam ko'rinishi.
- Buyrak: mikroal'buminuriya, siydikda oqsil yoki kreatinin kontsentratsiyasining plazmada qisman ko'payishi (1,2-2,0 mg/dl).
- Tomirlar: UTT yoki angiografiya (uyqu arteriyasi, aorta, yonbosh va son arteriyalari) ma'lumotlariga ko'ra, aterosklerotik o'zgarishlar (pilakchalar)ning buzilishi.
- III - Bosqich. Nishon a'zolarining shikastlanishida quyidagi o'zgarishlar, ko'rinishlar:
- YUrak: stenokardiya, miokard infarkti, yurak etishmovchiligi.
- Miya: gipertonik entsefalopatiyaning II, III bosqichlari, ko'pincha bosh miyada qon aylanishining o'tkinchi buzilishi, insul'tlar.
- To'r parda: ko'ruv nerviga qon quyilishi yoki ekssudatlar (shish bilan birgalikda yoki shishsiz), bu belgilar tez rivojlanuvchi yoki yomon sifatli arterial gipertenziyaga xos.
- Buyrak: qon plazmasidagi kreatinin >2,0 mg/dl. Buyrak etishmovchiligi.
- Tomirlar: Aortaning qavatlarga ajralishi anevrizmasi.

Eslatma:

Arterial gipertenziyani BJSSQT (1996y.) tasnifiga qo'shimcha qilish terapevtlar diqqatini arterial gipertoniyali bemorlar miyasining shikastlanish belgilarini dastlab aniqlab, o'z vaqtida korrektsiya qilishlikni uqtirdi.

Agar AG ning III – bosqichida bemorda stenokardiya aniqlansa, stenokardiya tashxisi toj (koronar) tomirlarning aterosklerotik shikastlanishi instrumental tekshiruv yordamida verifikatsiya qilingan taqdirdagina quyiladi, (koronaroventrikulografiya, ExoKG, kompyuter tomografiya, veloergometriya usullari yordamida), agar o'zgarish topilmasa, bemorga arterial gipertoniya II – bosqichi qo'yiladi.

AG NING ASOSIY ETIOLOGIK SABABLARIGA NISBATAN TASNIFI. (BJSSQ 1996 y.)

A. Essentsial gipertoniya.

B. Ikkilamchi Arterial gipertoniya.

1. Dorilar yoki ekzogen moddalar.

Gormonal kontrotseptivlar.

Kortikosteroidlar.

Simpatomimetiklar.

Eritropoetin.

2. Buyrak kasalliklari.

Buyrak parenximasi kasalliklari:

O'tkir va surunkali glomerulonefritlar.

Surunkali pielonefritlar.

Buyrak polikistozi.

Diabetik nefropatiya.

Gidronefroz.

Buyrak travmasi (jaroxatlanish).

Renovaskulyar AG (muskul fibrozli displaziya, IAA buyrak arteriyalari, buyrak arteriyalari aterosklerozi).

3. Endokrin kasalliklari:

Akromegaliya.

Gipoterioz.

Giperterioz.

Buyrak usti bezi kasalliklari:

A. Po'stloq qavatining shikastlanishi:

Birlamchi al'dosteronizm (Konn sindromi).

B. Miya qavatining shikastlanishi:

Feoxromatsitoma va xromofin xujayralari o'smasi (buyrak usti bezidan tashqarida joylashgan) rakli o'sma.

4. Aorta koarktatsiyasi va aortitlar.
5. Homiladorlik asoratlari.
6. Nevrologik kasalliklar.
- Bosh miyada bosimning oshishi (jarohat va boshqa sabablarga ko`ra).
- Miya o`smalari.
- Entsefalitlar.
- Uyqu vaqtidagi apnoe.
7. Xirurgik asoratlari.
8. Operatsiyadan so`nggi gipertoniya.

Kardiomiopatiyalar tasnifi (BJSST 1995 y.)

- 1.Dilyatatsion.
- 2.Gipertrofik.
- 3.Restriktiv.
- 4.Spetsifik (metabolik, ishemik, yallig`lanishli, klapanli, va boshqalar). Metabolik shakli o`z navbatida bo`linadi: diabetik, alkogolli va boshqalar.
- 5.O`ng qorinchaning aritmogen displaziyasi.
- 6.Tasnifi aniq bo`lmagan kardiomiopatiya (fibroelastoz va boshqalar)

YUrak etishmovchiligi tasnifi (N`yu-Yorklik kardiologlar uyushmasi taklif etgan, funktional sinflar NYHA 1956y)

- 1-FS - cheklash yo`q; odatdagi jismoniy zo`riqish, charchash, bo`shashish, hansirash yoki yurak o`ynog`iga olib kelmaydi.
(CHap korincha disfunktsiyasi belgilarisiz).
- 2-FS - jismoniy faollik kam cheklanadi: patsientlarda tinch xolatda patologik belgilar yo`q. Odatdagi jismoniy faollik charchashga, yurak o`ynog`iga, hansirash yoki og`riqlarga olib keladi.
- 3-FS – jismoniy faollik sezilarli ravishda cheklanadi, hatto kam darajali jismoniy faollik, klinik belgilar paydo bo`lishiga olib keladi.
- 4-FS – jismoniy faollik diskomfort belgilarisiz o`tmaydi, YUE belgilari tinch holatda ham paydo buladi.

INFEKTSION ENDOKARDIT TASNIFI.

Hozirgi paytda IE ning klinik shakllari, kechishi, aktivlik darajasi, kasallikning patogenetik bosqichi va klinik – morfologik ko`rinishlariga asoslangan tasnifi qo`llaniladi.

Klinik shakli.	Kechishi.	Aktivlik darajasi.	Patogenetik faza.	Klinik – morfologik shakllari klinikasi.
A. Tipik. B. Atipik. 1.u yoki bu sistemaning zararlanishi ustunligiga ko`ra. 2.ifodalanmagan 3.yashirin.	1.O`tkir (tez rivojlanuvchi). 2.Nimo`tkir. 3.CHo`zilgan. a) Xavfsiz oqibatli. b)xavfli oqibatli.	Minimal I. Kam ifodalgan. Maksimal.	1.infektsion toksik. 2.infektsion allergik-(immun yallig`lanish). 3.Distrofik.	Birlamchi (intakt klapanlar da) II.Ikkilamchi A)revmatik jarayon bilan zararlangan klapanlarda. B) klapanlar va qon tomirlarining boshqa etiologiyali zararlanishi.

YURAKNING ORTTIRILGAN NUQSONLARI TASNIFI (EREVAN, 1997 Y). MITRAL KLAPAN NUQSONLARI:

1. Mitral kalpan etishmovchiligi

2. Mitral stenoz
3. Mitral nuqson, klapan etishmovchiligi ustunligi bilan
4. Mitral nuqson, stenoz ustunligi bilan
5. Mitral nuqson, u yoki bu nuqson ustunligisiz

AORTAL KLAPAN NUQSONLARI:

1. Aortal klapan etishmovchiligi
2. Aortal og`zi stenoz
3. Aortal nuqson, etishmovchilik ustunligi bilan
4. Aortal nuqson, stenoz ustunligi bilan
5. Aortal nuqson, u yoki bu nuqson ustunligisiz

TRIKUSPIDAL KLAPAN NUQSONLARI:

1. Trikuspidal klapan etishmovchiligi
2. Trikuspidal klapan stenoz
3. Trikuspidal nuqson, etishmovchilik ustunligi bilan
4. Trikuspidal nuqson, stenoz ustunligi bilan
5. Trikuspidal nuqson, u yoki bu nuqson ustunligisiz

O`PKA ARTERIYASI KLAPANI NUQSONLARI:

1. O`pka arteriyasi klapani etishmovchiligi
2. O`pka arteriyasi klapani stenoz

MITRAL STENOZ TASNIFI. (SOLOV'EV BO`YICHA).

Stenoz darajasi	$<1,6\text{sm}^2$
Kritik	$1,7 - 2,2^2$
O`rtacha	$2,3 - 3,0^2$
Qisman	$3,1 - 3,9^2$

NOSPETSIFIK YARALI KOLIT TASNIFI

(V.D.Fyodorov, M.XLevitan - 1982 y., G.A.Grigor'ev, 1996 y. bo`yicha).

I. Kechishiga kura:

1. «YAshin» tezligida.
2. O`tkir
3. Surunkali kaytalanuvchi
4. Surunkali uzluksiz

P. Og`irlik darajasiga ko`ra:

1. Engil darajali
2. O`rtacha og`irlikda
3. Og`ir darajali

III. Tarqalishiga ko`ra:

1. Total kolit
2. CHap taraflama kolit
3. Distal kolit (proktosigmoidit, proktit)

IV. Aktivlik darajasiga kura:

1. Minimal
 2. Kam ifodalangan (maksimal)
- ##### **V. Asoratlanish xarakteriga ko`ra:**

1. Mahalliy asoratlari
2. Umumiy (tizimlar bo`yicha) asoratlari

Surunkali pankreatit tasnifi (A. L. Grebnev bo`yicha, 1982 yil)

I. Etiologiyasiga kura:

1.Birlamchi. 2.Ikkilamchi.

II.Morfologik belgilariga kura:

- 1.SHishli shakli.
- 2.Sklerotik-atrofik shakli.
- 3.Fibroзли shakli.
- 4.Psevdokistozli shakli.
- 5.Kal'tsifikatsiyalanuvchi shakli.

III.Klinik kechishiga kura:

- 1.Polisimptomli (ko'p belgili).
- 2.Og'riqli.
- 3.Psevdoo'smasimon.
- 4.Dispeptik.
- 5.Latent.

IV.Kasallikning kechishiga ko'ra:

- 1.Engil darajali kechishi.
- 2.O'rta og'irlikda kechishi.
- 3.Og'ir darajali kechishi.

Jigar tsirrozlari tasnifi. (A.S. Loginov, YU.E.Blok, 1987 yil).

Etiologiya-siga ko'ra	Morfologik SHakli	Portal gipertenziya	Jigar etishmovchil.	Aktivlik Darajasi	Kechishiga Ko'ra
1.Virusli	Makronodulyar	Kompensatsiya	Kompensatsiya	Qo'zish (aktiv), darajalari	Sekin
2.Alkagolli	Mikronodul	Dekompensatsiya bosh.	Subkompensatsiya	Remissiya	Tez rivojlanuvchi
3.Autoimmun	Aralash	Dekompensatsiya ifod.	Dekompensatsiya		Stabil-barqaror
4.Toksik	To'liq bo'lmagan septal				
5.Genetik	Biliar				
6.Kardial					
7.Xolestaz tufayli					
8.Kriptogen					

Jigar tsirrozining og'irlik darajasini baholash portal gipertenziya va jigar-hujayra etishmovchiligining qay darajada rivojlanishiga asoslangan. Bu mezon CHayld-P'yu indeksi bo'yicha ham baholanadi.

Jigar tsirrozi ogirlik darajasining CHayld-P'yu indeksi bo'yicha baholash mezonlari :

Ballar	Bilirubin mg/l	Al'bumin g/dl	Protrombin indeksi	Jigar entsefalopatiyasi bosqichi	Astsit
1	2	3,5	1-4 (80-60)	Yo'q	Yo'q
2	2-3	2,8-3,5	4-6 (80-40)	I-II	Epizotik
3	3	2,8	>6 (< 40)	III-IV	Og'ir

Izoh:Ko'rsatkichlar qo'shiladi, ya'ni,A sinfi A-5-6 ball (bemorlar 6-7 yil yashaydi).

V sinfi V-7-9 ball.
S sinfi S->9 ball (2 oygacha yashaydi).

SURUNKALI BUYRAK ETISHMOVCHILIGINING TASNIFI.
(N.A.Lopatkin, I.N.Kuchinskiy, 1971 y.)

I LATENT (YASHIRIN) BOSQICH.

Koptokchalar fil'tratsiyasi (KF) – 45 – 50 ml/min
Qondagi mochevina – 8,8 mmol/l
Qondagi kreatinin – 0.18 mmol/l

II. KOMPENSATSIYA BOSQICHI

Koptokchalar fil'tratsiyasi (KF) -30-40 ml/min
Qondagi mochevina- 8.8-10.0 mmol/l
Qondagi kreatinin -2-0.028 mol/l
Engil darajali poliuriya.

III. INTERMITTIRLOVCHI (ORALIQ) BOSQICH

Koptokchalar fil'tratsiyasi (KF)- 20-30 ml/min
Qondagi mochevina -10.1-19 mmol/l
Qondagi kreatinin – 0.3-0.6 mmol/l
Ifodalangan poliuriya

IV. TERMINAL BOSQICH.

Koptokchalar fil'tratsiyasi (KF)- 15 ML/MIN DAN PAST
Azotemiya o'sib boradi
Atsidoz. Qon aylanish etishmovchiligi
II- III bosqichi. Oligoanuriya
Anasarka. Ichki a'zolar distrofiyasi.

(Gell, R. Coombs, 1975) bo'yicha allergik reaksiyalarning tiplari:

Tip	Allergik reaksiyaning tipii	Reaksiyaning immun mexanizmi
I	Anafilaktik	IgE va kam holda IgG antitela
II	TSitotoksik	IgG va IgM antitela
III	Artyusfenomeni-to'qimalarning immun birikmalar bilan zararlanishi	IgG va IgM antitela
IV	Sezuvchanlikning asta-sekin rivojlanishi	Sensibilizatsiyalangan limfotsitlar.

SISTEMALI QIZIL YUGURDAKNING TASNIFI:

1.Kechishiga ko'ra; 2. patologik jarayonning aktivligiga ko'ra; 3. zararlangan organ yoki sistemalardagi klinik – morfologik o'zgarishlariga ko'ra asoslangan ishchi tasnif qabul qilingan.

1. Kasallikning o'tkir, nimo'tkir va surunkali kechishi farqlanadi.

O'tkir kechishi: kasallik to'satdan boshlanib, bemorlar xatto, kunini ham aniq eslay olishadi, kasallik isitma, poliartrit, teridagi o'zgarishlar bilan boshlanadi. Keyingi 3 – 6 oylar ichida polisindrom ko'rinishlar rivojlanadi, ya'ni, lyupus – nefrit, markaziy asab sistemasining zararlanishi ko'rinishida.

Kasallik davolanilmasa, 1-2 yil ichida o'lim bilan oqibatlanishi mumkin, erta aniqlanib, aktiv ravishda kortikosteroidlar bilan davolansa, remissiyaga to'liq erishish mumkin. Kasallikning bu shakli asosan o'smirlar, bolalar va yoshlarda uchraydi.

**Nim o`tkir** kechishi: ko`proq uchraydi, umumiy belgilar, artralgiya, qaytalanuvchi artrit, teridagi nospetsifik o`zgarishlar bilan boshlanib, to`lqinsimon kechish xos, kasallikning to`liq shakllangan vaqti 2-3 yil, ba`zan, 3-4 yildan keyin shakllanadi.

Surunkali kechish: kasallik uzoq vaqt turli xil sindromlar: qaytalanuvchi poliartrit, poliserozit, diskoidsimon yugurdak, Reyno, Verl`gof, SHegren sindromlari shakllarida kechadi, kasallikning 5-10 yillari boshqa organlar (buyrak va o`pkalar) ning zararlanishi jarayonga qo`shiladi. poliartrit, poliserozit, diskoidsimon yugurdak, Reyno, Verl`gof, SHegren sindromlari shakllarida kechadi, kasallikning 5-10 yillari boshqa organlar (buyrak va o`pkalar) ning zararlanishi jarayonga qo`shiladi.

2. Jarayonning **aktivlik darajasi** va qo`zg`alishiga ko`ra:

Aktiv kechish (qo`zg`alish davri)

Aktivlik darajasi: yuqori (III), kam ifodalangan (II), minimal (I).

Noaktiv davr (remissif) farqlanadi.

3. Zararlangan organ yoki sistemalardagi klinik – morfologik o`zgarishlar xarakteristikasiga ko`ra:

Teri: «kapalak» belgisi, kapilliyarritlar, eksudativ eritema, purpura, diskoidli yugurdak.

Bo`g`imlar: artralgiya, o`tkir, nim o`tkir va surunkali poliartrit;

Seroz qavatlar: poliserozit (plevrit, perikardit)eksudativli, quruq, adgeziv, perigepatit, perisplenit;

YUrak: miokardit, endokardit, mitral klapan etishmovchiligi:

**O`pkalar**: o`tkir, surunkali pnevmonit, pnevmoskleroz:

Buyraklar: lyupus-nefrit, nefrotik yoki aralash tipli, siydik sindromi;

Asab tizimi: meningoentsefalit, radikulonevrit, polinevritlar farqlanadi

SISTEMALI SKLERODERMIYA (SD) TASNIFI.

(Guseva bo`yicha 1992 y.)

I. KLINIK KECHISHIGA KO`RA.

1. Diffuz sklerodermiya

2. Limitlangan SD yoki CREST sindrom

3. Sindrom yoki OVERLAP – birgalikda. SSD DM, RA, SKYU bilan birgalikda.

4. Asosan vistseral shakllari.

5. YUvenil SD, asosan bo`g`im zararlanadi.

Kontraktura rivojlanish sindromi.

II. KECHISHIGA KO`RA:

1. O`tkir

2. Nimo`tkir

3. Surunkali.

III. AKTIVLIK DARAJASIGA KO`RA:

1. Minimak

2. Kam ifodalangan

3. Maksimal.

IV. RIVOJLANISHI BOSQICHLARIGA KO`RA:

1. Boshlang`ich

2. Generallashgan

3. Terminal.

TUGUNLI PERIARTERIIT TASNIFI. (E.N.Semenkova, 1988).

I. Klinik variantlari:

1. Klassik (buyrak-vistseral, buyrak-polinevritik).

2. Astmatik.

3. Teri – tromboangitik.

4. Monoorganli.

II. Kechishiga ko`ra:

1. Xavfsiz

2. Sekin avj oluvchi.

3. Retsidivlanuvchi.

4. Tez avj oluvchi.
5. O`tkir yoki "chaqmoqsimon".

III. Fazasiga ko`ra:

1. Aktiv.
2. Noaktiv.
3. Sklerotik.

IV. Asoratlari:

Turli organlarda infarkt.

1. Gemorragiyalar (anevrizma yorilishi).
2. YARA yorilishi
3. Ichak gangrenasi.
4. Uremiya.
5. Bosh miya kon aylanishi buzilishi.
6. Entsefalomielit.

NOSPETSIFIK AORTOARTERRIITNING 4 ta anatomik tipi tafovut kilinadi.

I tip: aorta va undan chikuvchi arteriyalar zararlanishi

II tip: kukrak yoki korin aortasini tarmoklar bilan aloxida zararlanishi.

III tip: aorta ravogi va tarmoklarining kurak yoki korin aortasi bilan birgalikda zararlanishi.

IV tip: upka arteriyasi zararlanishi I, II yoki III variantlari bilan birga kushilib kelishi.

NAA NING A.V.POKROVSKIY BO`YICHA 10TA KLINIK SINDROMLARI.

1. Umumiy yallig`lanish reaksiyalari.
2. Aorta yoyining shoxchalarini shikastlanishi.
3. Koarktatsiyali sindrom.
4. Vazorenal sindrom.
5. Abdominal ishemiya.
6. Aorta bifurkatsiyasining shikastlanishi.
7. Koronar sindrom.
8. Aorta etishmovchiligi.
9. Aorta anevrizmasi.
10. O`pka arteriyasining shikastlanishi.

Bexterev kasalligining klinik shakllari:

1. Markaziy formasi. Fakat umurka va dumgaza yonbosh chigali zararlanadi.
2. Rizomielik formasi-umurka pogonasi elka bugimlari va taz son bugimlari zararlanadi.
3. Periferik formasi. Oyok ning pastki bugimlari zararlanadi va umurtka pogonasi zararlanishi bilan birgalikda kechadi.
4. RA varanti-kul bugimlari zararlanadi, erta labki kotish ruy beradi, umurtka pogonasi zararlanmaydi.
5. Septik variant. O`tkir isitma, kuchli terlash, artralgiya, oriqlash.

Podagraning tiplari:

I. Metabolik tipi: (60% bemorlar).

YUkori darajali uraturiya $3,6 \text{ mmol}^{\circ}/\text{sutkada} >$,

Siydik kislotasining normal klirensi ($6-7 \text{ ml/min}$).

II. Buyrakli tipi: (10% bemorlar).

Kam ifodalangan uraturiya $<1,8 \text{ mmol}^{\circ}/\text{sut.}$

Siydik kislotasining klirensi pasaygan ($3-3,5 \text{ ml/min}$)

III. Aralash tipi: (30% bemorlar).

Normal eki pasaygan uraturiya.

Siydik kislotasining normal klirensi.

Diagnostic mezonlar:

Pnevmoniyalarning diagnostik mezonlari:

1. Kasallikning boshlanishidagi isitma mavjudligi (harorat $> 38^{\circ}\text{S}$).
2. Balg'amli yo'tal mavjudligi.
3. Fizikal o'zgarishlar (o'pka tovushining o'zgarishi, dag'al nafas, bronxial nafas, vezikulyar nafasning o'zgarishi, krepatatsiya yoki mayda pufakchali nam xirillashlar) mavjudligi.
4. Leykotsitoz ($L > 10 \times 10^9/\text{g/l}$ va leykoformulaning chapga siljishi). Tashxis yuqoridagi belgilardan kamida ikkitasi + rentgenda o'choqli infil'trativ o'zgarishlar topilganda qo'yiladi.
Rentgenologik o'pkada o'choqli infil'tratlarning yo'qligi tashxisni aniq emas, (etarli emas) deb asoslanadi va bunda tashxis epidemiologik anamnez va klinik belgilari mavjudligiga qarab qo'yiladi.

Bronxial astmaning diagnostik mezonlari:

1. Nafas chiqarishning qiyinligi bilan kechuvchi bo'g'ilish xuruji va u o'pkada quruq hushtaksimon xirillashlar (hatto bu xirillashlar masofadan ham eshitiladi) bilan kechishi;
2. Bronxial astmaning xurujiga ekvivalent ravishda tunda xurujsimon yo'tal, u bemorning uyqusini buzadi, nafas chiqarishning qiyinligi yoki ko'krak qafasida siqilish hissi, hansirash va hushtaksimon xirillashlarning yilning ma'lum paytida ma'lum bir antigenlar bilan to'qnashilganda yoki fizik zo'riqishdan so'ng bezovta qilishi;
3. Tashqi nafas funktsiyasi ko'rsatkichlari (NCHH, Tiffno indeksi, nafas chiqarish hajmining maksimal nuqtasi va h.) natijalariga ko'ra nafas etishmovchiligining obstruktiv tipini aniqlash;
4. Tashqi nafas funktsiyasi ko'rsatkichlarining bronxodilatatorlar qabul qilgandan so'ng oshishi va nafas chiqarishning engillashuvi;
5. Havoda bronxial astmaning biologik markeri- azot oksidi (NO) ning ko'pligi.

Bronxial astmaning klinik variantlari patogenetik shakllarining diagnostik mezonlari :

BA ning diagnostikasida quyidagilar muhim rol' o'ynaydi

1. To'liq yig'ilgan anamnez :

Bo'g'ilish xurujiga nimalar olib kelgan ? :

- noinfektsion allergenlar (chang, maishiy, kasbiy, oziq-ovqat, dorilar allergenlari bilan to'qnashish BA ning atopik shakli ;
- nafas a'zolarining infektsion tabiatli yallig'lanishi kasalliklari-infektsiyaga qaram turi;
- gormonlar dozasini kamaytirish bemor ahvolining yomonlashuviga olib kelishi
- gormonal qaram shakli ;
- menstrual tsikl bilan ahvolning yomonlashuvining bog'liqligi – dizovarial shakli
- oilada va ishda turli ko'ngilsizliklar, stresslar bilan bog'liqligi – nerv – psixik shakli ;
- fizik zo'riqish, sovuq havodan nafas olish bilan bog'liqligi ;
- aspirin va boshqa NYAQPlarni qabul qilish “ aspirinli astma ” ga xos.

2. Irsiy moyillikning mavjudligi.

3. Instrumental tekshiruvlar : rentgenologik va TNF, EKGamma va boshqalarning natijalari.

4. Laborator tekshiruvlar : umumiy va spetsifik immunoglobulinni aniqlash ; allergenlar bilan sinamalar o'tkazish ; balg'am, qon tahlili ; allergenlar bilan sinamalar o'tkazish ; 11 OKS va 17 OKSNlarni qon va siydikda aniqlash ; zamburug'li antigen bilan o'tkazilgan teri sinamasining musbatligi, immunologik tekshiruvlar (antitelo titri ortishi), qon plazmasida (immun komplekslar topilishi).

Infektsion endokarditning diagnostik mezonlari.

1. Klinik belgilari:

A. Asosiylari:

- Isitma
- Regurgitatsiya shovkini
- Splenomegaliya
- Vaskulit

B. Qo`shimcha belgilar:

- Glomerulonefrit
- Tromboemboliyalar

2. Paraklinik belgilar

- Exo – KGda tasdiqlanishi
- Laborator ko`rsatkichlar: musbat gemokul'tura yoki anemiya va ECHT oshishi

IE diagnostikasida DUKE – mezonlari.

Aniq (tasdiqlangan) IE	
Morfologik mezonlari	
• Vegetatsiyalar, vegetatsiya embollari, yurak ichi abstsesslarini gistologik tekshirganda mikroorganizmlarning aniqlanishi. • Patologik shikastlanish: vegetatsiyalar, yurak ichi abstsesslari gistologik tasdiqlangan faol endokardit bilan.	
Klinik mezonlari	
Katta mezonlar	• IEning tipik ko`zg`atuvchisi 12 soat interval bilan olingan qon kulturalaridagi, ikki xil muhitdagi sinamada musbat bo`lishi.</li> <li>• IE ning Exo – KG belgilari: yurak klapanlari va klapan osti tuzilmalari vegetatsiyasi, protezlangan klapanlar abstsessi yoki disfunktsiyasi, klapan regurgitatsiyasi belgilarining paydo bo`lishi.
Kichik mezonlar	• Kasallikdan avval klapanlarning shikaslangan bo`lishi yoki vena ichiga narkotik yuborish;</li> <li>• 38°S dan yuqori isitma;</li> <li>• Tomir simptomlari: arterial emboliyalar, upka infarkti, mikotik anevrizmalar, intrakranial qon kuyilishlar, Lukin belgisi;</li> <li>• Immunologik belgilar: glomerulonefrit, Osler tugunchalari, Rota dog`lari, revmatoid omil; • Katta mezonlar talabiga javob bermaydigan musbat gemokultura. • Katta mezonlar talabiga javob bermaydigan Exo – KG belgilar
IE bo`lishi mumkin	
• Belgilar isbotlangan IE dagidek to`liq emas, lekin mezonsiz, deb kasallik inkor etilmaydi. • YAshil streptokokk, Str.bovis, «HACEK» guruxi, cardiobakterium hominus, Haemophilis, actinobacillis actinomycesmitanus, eikinella corrodens, kingella kingae yoki boshqa tilla rang stafilokokklarning kasalxonadan tashkari shtammlari va enterokokk yiringli o`choqsiz.	
Inkor etilgan IE	
• Ko`rilgan belgilar boshqa kasallikka xos yoki belgilarlarning antibiotik qabul qilgandan keyin 4 kun ichida o`tib ketishi. • Patologoanatomik belgilarning antibiotikoterapiyadan 4 kun o`tgach aniqlanmasligi	

Eslatma: DUKE - mezonlari bo`yicha IE tashxisi aniq xisoblanadi:

- 2 ta katta mezon bo`lganda
- 1 ta katta va 3 ta kichik mezon bo`lganda

CHAP QORINCHA GIPERTROFIYASINING ELEKTROKARDIOGRAFIK MEZONLARI:
(P.M.OKIN BA B. 1996Y).

Sokolov – Layon belgisi: $S_{V1-2} + R_{V5-6} > 35 \text{ mm}$.

Kornel' voltaji belgisi: erkaklarda $R_{av1} + S_{V3} > 28 \text{ mm}$.

Ayollarda $R_{av1} + S_{V3} > 20 \text{ mm}$.

O`NG QORINCHA GIPERTROFIYASINING ELEKTROKARDIOGRAFIK MEZONLARI:

$R_{V1} > 7\text{mm}$

$R/S_{V1} > 1$.

$R_{V1} + S_{V5} > 10,5\text{mm}$

$R_{V1} > 10\text{mm}$ Giss tutami o`ng oyoqchasi noto`liq qamalida

$R_{V1} > 15\text{mm}$ Giss tutami o`ng oyoqchasi to`liq qamalida

$V1 - V2 (-T)$ O`ng bo`lmacha zo`riqishida

SISTEMALI QIZIL YUGURDAKNING QAYTA KO`RILGAN DIAGNOSTIK MEZONLARI: (A R A, 1982 y)

- 1.YUz yonoqlarida toshmalar;
 - 2.Diskoidsimon toshmalar;
 - 3.Fotosensibilizatsiya;
 - 4.Og`iz bo`shlig`ining yaralari;
 - 5.Artrit;
 - 6.Serozit;
 - 7.Buyrakka aloqador o`zgarishlar (turg`un protenuriya 0,5 g dan ortiq sutkasiga, yoki tsilindruriya, eritrotsituriya bo`lishi, ehtimolligi);
 - 8.Nevrologik o`zgarishlar (kaltirashlar, tutqanoq yoki psixozlar);
 - 9.Gematologik o`zgarishlar (gemolitik anemiya, retikulotsitozli yoki leykopeniya <4 mingdan kam, ammo, 2 mingdan kam emas yoki trombositopeniya; 100 mingdan kam emas.)
 10. Immunologik o`zgarishlar:LE tanachalarning musbatligi, yoki nativ DNK ga nisbatan AT titrining yoki SmitAG ga nisbatan AT titrining oshishi yoki zaxmga nisbatan soxta musbat reaksiya bo`lishi;
 - 11.Immunoflyurosentsiya orqali AnAt titrining oshishi.
- 4ta mezonning mavjudligi SKYU tashxisiga asos bo`la oladi.

SISTEMALI SKLERODERMIYANING DIAGNOSTIK MEZONLARI: (ARN.1980 y.)

“**KATTA MEZONLAR**”: tana terisining sklerodermik zararlanishi (proksimal sklerodermiya)

“**KICHIK MEZONLAR**”: sklerodaktiliya, barmoqlar, chandiqlar simmetrik bazal pnevmoskleroz.

Tashxis bitta “katta” va ikkita “kichik” mezonlar asoslanib qo`yildi.

DERMATOMIOZITNING DIAGNOSTIK MEZONLARI:

A:ASOSIY:

- 1.Teriga xos o`zgarishlar; tananing ochiq qismlarida ba`zida paraorbital shish va eritema;
- 2.Mushaklar zararlanishi (proksimal qismlarda);
- 3.Biopsiyada mushaklarda topiladigan patomorfologik o`zgarishlar (degenaratsiya) nekroz, bazofil, yallig`lanish infil`tratsiyasi, fibroz;
- 4.Zardobda fermentlar aktivligining ortishi: KFK, al`dolaza, transaminazalarning 50% va undan ortiq bo`lishi;
- 5.Elektromiografik tekshiruvda o`ziga xos o`zgarishlar.

B.QO`SHIMCHA:

1.Kal`tsinoz;

2.Disfagiya.

Diagnoz (tashxis) asoslanadi:

3 ta asosiy mezon va toshmalar bo`lganda, 2 ta asosiy + 2 ta qo`shimcha mezonlar va toshmalar bo`lganda.

TUGUNCHALI PERIARTERIITNING DIAGNOSTIK MEZONLARI :

(E.M.

SEMENKOVA 1988 Y.).

«Katta mezonlar»:.

1. Buyrak zararlanishi;
2. Koronariit;
3. Abdominal sindrom;
4. Polinevri;
5. Bronxial astma eozinofiliya bilan.

«Kichik mezonlar»:

1. Isitma;
2. Tana massasini kamayishi;
3. Mialgik sindrom.

Tashxis 3 ta katta va 2 ta kichik mezonlar aniqlanganda tasdiqlanadi.

NOSPETSIFIK AORTOARTERIITNING DIAGNOSTIK MEZONLARI: (Aprend va boshqalar 1990 y)

1. Kasallikning 40 yoshgacha boshlanishi;
2. “O`rin almashinuvi cho`loqlik” sindromi (oyoq mushaklarida xarakatlanish vaqtida bo`shashish va og`riq.);
3. Bir yoki ikki tomondagi elka arteriyasida pul`ning susayishi;
4. Elka arteriyalarida A/B ning 10mm sim.ust.ga farq qilishi;
5. O`mrov osti arteriyalarida yoki qorin aortasida shovqinning mavjudligi;
6. Angiografiyadagi o`zgarishlar: aortaning torayishi yoki okklyuziyasi va uning qo`l va oyoqlarning proksizmal qismi yirik shoxchalarining torayishi yoki okklyuziyasi. (ateroskleroz va fibromuskulyar displaziyaga bog`liq bo`lmagan xolda).

3 ta va undan ko`p mezonlar mavjud bo`lganda NAA tashxisi qo`yiladi.

BA`ZI VASKULITLARNING DIAGNOSTIK MEZONLARI:

Vegener granulyomatozining tashxis mezonlari.

1. Burun va og`iz bo`shlig`i shilliq pardasi yallig`lanishi natijasida yaralar va yiringli yoki qonli ajralmalar ajralishi;
2. O`pka rentgenologik tekshiruvda tugunlar, infil`trat yoki bo`shliqlar aniklanishi;
3. Siydik tahlilida – mikrogematuriya;
4. Biopsiya tekshiruvda - arteriya yoki periarterial sohada grnulematoz yallig`lanish xosligi

Reyter kasalligining diagnostik mezonlari:

1. Siydik-tanosil va ichak infeksiyalari, artritlar bilan xronologik bog`liqlik; (uretrookulo-sinovial sindrom)
2. YOshlarda uchrashi;
3. O`tkir assimetrik artrit (tizza, oyoq kafti barmoqlari, tendopatiya va tovon bursitlari bilan);
4. Siydik-tanosil organlari yallig`lanishi belgilari. Eiteliy surtmalarida xlamidiylarning (80-90%) topilishi. Artrit agar qon zardobida xlamidiyli antitelolar titri 1:32 va undan ortiq bo`lsa, xlamidiyli deyiladi.

BEXTEREV KASALLIGINING DIAGNOSTIK MEZONLARI:

(N`yu-york 1984 y.)

1. Anamnezida bel sohasida yallig`lanish jarayoni bo`lishi,
2. 40 yoshdan kichik bo`lishi va og`riqlarning 3oy davom etishi, tinch holatda og`riq kuchayishi va fizik zo`riqishda o`tib ketishi;
3. Umurtqa pog`onasining bel sohasida harakatning cheklanishi;
4. Ko`krak qafasida harakatning cheklanishi (nafas olishda va chiqarish masofasi farqi 2,5sm dan kam bo`lishi.).

Rentgenologik mezonlar:

Ikki tomonlama sakroielit I-IVdarajali.

Bir tomonlama sakroielit II-IV darajali.

Tashxis bir yoki ikkita rentgenologik belgi topilganda, haqiqiy hisoblanadi.

Podagraning diagnostik mezonlari:

(Rim 1963 yil)

1. Qonda siydik kislotasining erkaklarda 0,42 mmol'/l dan >, ayollarda 0,36 mmol'/l dan > bo'lishi;
 2. Tofuslar mavjudligi;
 3. Siydik kislotasi kristallarining sinovial suyuqlikda bo'lishi va to'qimalarga o'tirib qolishi;
 4. Zararlangan bo'g'imlar to'g'risida aniq anamnestik ma'lumotlar bo'lishi.
- Tashxis 2 ta mezon musbat bo'lganda asoslanadi.

Podagraning diagnostik mezonlari:

Amerikalik revmatologlar assotsiatsiyasi - uyushmasi (ARA buyicha)

- I. Urat kristallari bo'g'im suyuqligida mavjudligi;
- II. Tofuslar mavjudligi;
- III. Quyidagi 12 ta belgidan 6 tasi mavjud bo'lganda:
 1. Anamnezida bir martadan ko'p o'tkir artrit xuruji bo'lganligi;
 2. 1-sutkadayoq bo'g'imlarning ko'p ifodalangan yallig'lanishi;
 3. Artritning monoartrikulyar xarakterligi;
 4. Ifodalangan bo'g'im usti terisi giperemiyasi;
 5. I plusnefalang bo'g'imi shishi yoki og'rishi;
 6. Oyoq kafti bo'g'imlarining bir tomonlama zararlanishi;
 7. Tofuslarni eslatuvchi tugunlar;
 8. Giperurikemiya;
 9. 1-plyusnefalang bo'g'imining bir tomonlama zararlanishi;
 10. Zararlangan bo'g'imlar assimetrik shishi;
 11. Rentgenda eroziyasiz subkortikal kistalar mavjudligi;
 12. Bo'g'im suyuqligida floraning yo'qligi.

V DORI PREPARATLARI ;

(tasniflari, qarshi ko'rsatma, nojo'ya ta'sirlari).

«Dorilar keltiradigan xavfdan ehtiyot bo'l, saqlan».

Abu Ali ibn Sino.

RETSEPTURA

KARDIOLOGIYA.

GIPOTENZIV PREPARATLARNING TASNIFI:

Preparatlar guruhlari:

I. Diuretiklar: gipotiazid, indopamid (arifon, indop).

II. Betta-adrenoblokatorlar:

propranalol, atenolol, metoprolol.

III. Kal'tsiy antagonistlari:

Digidropridinlar: nifedipin, amlodipin (norvask).

Benzodiazetsinlar: diltiazem.

Fenilalkilaminlar: verapamil.

IV. Angiotenzin o'zgartiruvchi ferment ingibitorlari (AO'F) tasnifi:

1-sinf- lipofil dorilar: kaptopril (kapoten), alatsepril, al'tiopril, fentiapril

2-sinf- lipofil prodorilar:

2a-sinf preparatlari, aktiv metabolitlari buyrak orkali ajraladi: benazepril (lotenzin), kvinapril (akupro), perindopril (prestarium), tsilazapril (inxibeys), enalapril (renitek).

2v-sinf preparatlari, aktiv metabolitlari 2 asosiy yul bilan eliminatsiyalanadi: moeksipril (moeks), ramipril (tritane), spirapril (renipress), trandolapril (gopten), fozinopril (monopril).

3-sinf- gidrofil dorilar: lizinopril (zestril), tseronapril

V. Angiotenzin I tipidagi retseptorlarning blokatorlari:

lozartan (kozaar, irbesartan, aprovel'), vol'sartan (diovan).

VI. Al'fa-adrenoblokatorlar: prazosin, terazozin, doksazozin.

β – adrenoblokatorlar.

Betta-adrenoblokatorlar tasnifi:

I. Noselektiv:

I.1. Ichki simpatomimetik faol bulmagan: propranolol, nadolol, sotalol.

I.2. Ichki simpatomimetik faol: pindolol, trazikor, karvedilol, labetalol.

I.3. Vazodilatator faol: karvedilol, labetalol.

II. Selektiv:

II.1. Ichki simpatomimetik faol bulmagan: atenolol, bisoprolol, netoprolol.

II.2. Ichki simpatomimetik faol: atsebutol.

II.3. Vazodilatator faol: nebivalol.

Mutlaq qarshi ko'rsatmalar:

1. Bronxial astma va og'ir kechuvchi obstruktiv nafas etishmovchiligi.
2. Sinus tuguni susayish sindromi.
3. Atrioventrikulyar qamal II, III darajali.
4. Bradikardii (50 tadan kam)
5. Arterial gipotenziya (AD 100 mm. sim.ust. va undan past)

Nisbiy qarshi ko'rsatmalar:

1. O'tib ketuvchi cho'loqlik sindromi.
2. Insulinga qaram qandli diabet
3. Oshqozon va 12 barmoqli ichak yara kasalligi.

Nojo'ya ta'sirlari:

- Bronxospazm;
- Sinusli bradikardiya;
- YUrak etishmovchiligi;
- YUrak qamallari;
- Oyoqlarning uvishishi;
- Bosh aylanishi;
- Uyquning buzilishi;
- Oshqozon-ichak trakti motorikasining kuchayishi;
- Jinsiy disfunktsiya;
- Gipoglikemiya, giperglikemiya;
- Dislipidemiya, giperurikemiya;
- Olib tashlash sindromi: taxikardiya, aritmiya, ABning oshishi, stenokardiya xurujining qo'zishi va hatto to'satdan o'limning yuzaga kelishi.

Propranolol (Anaprilin, Obsidan) tab. 0.01; 0.04

Rp.: Tab. Anaprilini 0.04

D.t.d. №50

S. Kuniga 1 tabletkadan 3 mahal

Nadolol (Corgard) tab. 0.02; 0.04; 0.08; 0.12; 0.16;

Rp.: Tab. Corgardi 0.04

D.t.d. №50

S. Dastlab kuniga 1 tab. so'ngra har 3-7 kunda 1 tab. dan 6-8 tagacha oshirib borish sutkasiga 1-2 mahal qabul qilish

Sotalolum (Sotalex) tab. 0.04

Rp.: Tab. Sotaloli 0.04

D.t.d. №50

S. Kuniga 2 tab. 1 mahal

Oxprenolol (Trasicor) tab. 0.02

Rp.: Tab. Trasicori 0.02

D.t.d. №50

S. Kuniga 1 tab. . 3 mahal qabul qilish har 3-5 kunda 1 tab oshrib.

4 tab.gacha 3-4 mahal qabul qilish

Atenolol (Tenormin) tab. 0.05; 0.1

Rp.: Tab. Atenoloti 0.05

D.t.d. №50

S. Kuniga 1 tab. . 1 mahal, so`ngra 4 tab.gacha oshrib borish

Metoprolol (Betoloc; Vasocardin, Corvitol, Spesicor) tab. 0.05; 0.1

Rp.: Tab. Metoprololi 0.05

D.t.d. №50

S. Kuniga 1 tab. . 3 mahal qabul qilish har 3-5 kunda 1 tab oshrib.

4 tab.gacha 2-3 mahal qabul qilish

Bisoprolol (Concor) tab. 0.0025

Rp.: Tab. Bisoprololi 0.0025

D.t.d. №50

S. Kuniga 1 tab. . 1-2 mahal qabul qilish, har 3 kunda 1 tadan oshrib borish,

4-8 tagacha 1-2 marta qabul qilish

Carvedilol (Dilatrend) tab. 0.0125; 0.025

Rp.: Tab. Carvedilol 0.025

D.t.d. № 20

S. Kuniga 1/2 tab. 2 mahal qabul qilish.

Nebivolol (Nebilet) tab. 0.005

Rp.: Tab. Nebivololi 0.005

D.t.d. №20

S. Kuniga 1 tab. 1 mahal

AB va YUQS nazoratida.

 α – adrenoblokatorlar;**Selektivligiga ko`ra tasnifi:**

1. Selektiv (prazosin, doksazozin).
2. Noselektiv (fentolamin, proparen).

Ta'sir etish vaqtiga ko`ra:

1. Qisqa ta'sir etuvchi (prazosin).
2. Uzoq ta'sir etuvchi (doksazozin).

Qarshi ko`rsatmalar:

1. Arterial gipotenziya.
2. Ortostatik gipotenziya.
3. YUrak etishmovchiligi.

Nojo`ya ta'sirlari:

Bosh aylanishi, yurak o`ynog`i, shish, ortostatik arterial gipotoniya

Prazosin (Minipress) tab. 0.001; 0.002; 0.005

Rp.: Tab. Bisoprololi 0.001
D.t.d. №50
S. Kuniga 1/2 tab. 2 mahal so`ngra 4-6 tab. 2-3 marta qabul qilish

Doxazosin (Cardura, Kamiren, Tonocardin). tab. 0.001; 0.002; 0.004, 0.008.

Rp.: Tab. Bisoprololi 0.001
D.t.d. №50
S. Kuniga 1/2 tab 2 mahal, so`ngra doza oshiriladi

Bellaspon draje №30

Rp.: Dr. Bellasponi № 30
D.S. Kuniga 1 draje 3 mahal qabul qilish, ovqatdan so`ng,
6 drajegacha oshirib 3 mahal qabul qilish

Bellataminali № 50

Rp.: Tab. Bellasponi № 30
D.S. Kuniga 1 tab. . 2-3 mahal qabul qilish, ovqatdan so`ng.

Ca²⁺ kanali blokatorlari.

Kal'tsiy antagonistlari tasnifi

Guruhlar	I avlod	II avlod		III avlod
		II a	II b	
Digidroperidinlar	Nifedipin	Adalat SL	Isradipin	Amlodipin
Benzodiazepinlar	Diltiazem	Diltiazem SR	Klontiazem	
Fenilalkilaminlar	Verapamil	Izoptin SR	Anipamid	

Nojo`ya ta`sirlari:

- Vazodilyatatsiya, bosh og`rig`i, yuz terisining qizarishi, yurak o`ynog`i, periferik shishlar (nifedipin) bilan xarakterlanadi;
- Manfiy inotrop ta`sir, yurak etishmovchiligidan kuchayishi;
- AV o`tkazuvchanlikning buzilishi (verapamil, diltiazem);
- Dispeptik buzilishlar: ko`ngil aynish, ich qotish, diareya;
- Metabolik buzilishlar.

Qarshi ko`rsatmalar:

- AV qamal II – III darajali (verapamil), yurak etishmovchiligi.

Verapamil (Isoptin, Finoptin). tab. 0.04; 0.08, 0.012; 0.024, amp. 2ml – 0.25%

Rp.: Tab. Verapamili 0.04
D.t.d. №50
S. Kuniga 2 tab. sutkasiga 3 marta.

Nifedipin (Adalat, Corinfar). tab. 0.005; 0.01. kaps. 0.01; 0.02.

Rp.: Tab. Corinfari 0.01
D.t.d. №50
S. Kuniga 1 tab. 3 mahal qabul qilish.

Diltem (Diltiazem, Cardil). tab. 0.06; 0.09; 0.12; 0.18.

Rp.: Tab. Dilzemi 0.06
D.t.d. №100
S. Kuniga 1 tab. 3 mahal qabul qilish.

Cinnarizin (Stugeronum). tab. 0.025; 0.075.

Rp.: Tab. Cinnarizini 0.025
D.t.d. №50
S. Kuniga 1 – 2 tab. 3 mahal qabul qilish, ovqatdan so`ng.

Amlodipin (Norvask). tab. 5 i 10mg.

Rp.: Tab. Norvaski 0.01
D.t.d. №100
S. Kuniga 1 tab. 1 mahal qabul qilish.

Adalat SZ. tab. 0.02.

Rp.: Tab. “Adalat SZ”. 0.02
D.t.d. №40
S. Kuniga 1 tab. 1 – 2. mahal qabul qilish, ovqatdan so`ng.

α_2 – adrenoretseptorlar stimulyatorlari.

Haemiton (Ciofelinum). tab. 0.075; 0.3, amp. 0.01%.– 1ml

Rp.: Tab. Haemitoni 0.075
D.t.d. №50
S. Kuniga 1/2 tab. 2 mahal

Periferik vazodilatatorlar:

Qarshi ko`rsatmalar:

- Arterial gipotenziya;
- Kollaps, shok.;
- O`tkir miokard infarkti arterial gipotenziya bilan;
- Gemorragik insul't;
- Bosh miya jarohati;
- YOpiq burchakli glaukoma;
- Nitratlarga sezuvchanlikning yuqoriligi.

Nojo`ya ta`sirlari:

- Bosh og`rig`i,
- Taxikardiya;
- Bosh aylanishi;
- ABning tushishi;
- Ko`ngil aynishi;
- Uyquchanlik;
- O`tib ketuvchi yuz terisining giperemiyasi.

Nitroglycerin (Perlinganit). kaps., tab. 0.0005, amp. 0,1% - 10ml., fl. 10ml
(qo`llashga eritma shaklida)

Rp.: Caps. Nitroglycerini 0.0005
D.t.d. №50
S. Kuniga 1 tab. yurak og`rig`ida til ostiga.

Issosorbide dinitrate (Isomak, Isoket, Nitrosorbid). tab. 0.01; 0.02, amp. 0.1% – 1ml

Rp.: Sol. Isoketi 0.1% - 1ml.
D.t.d. №3 in amp.

S. 1 amp. NaCl 500 ml izotonik eritmasida, minutiga dastlab 7 ta tomchidan so`ngra, og`riqsizlantirishgacha yuborish

Issosorbide mononitrate (Monosan). tab. 0.02; 0.04.

Rp.: Tab. Monosani 0.02 №30.

D.S.Po 1tab. 4 mahal qabul qilish.

Nanipruss (Sodium nitrosorbide). quruq massa shaklida amp.da 30mg.

Rp.: Nanipruss 0.03

D.t.d. №5 in amp.

S.100 ml 0.9% NaCl, v/i tomchilab 50 minutda yuborish.

Angiotenzin uzgartiruvchi ferment ingibitorlari (AUF) tasnifi:

1-sinf-lipofil dorilar: kaptopril (kapoten), alatsepril, al'tiopril, fentiapril.

2-sinf- lipofil prodorilar:

2a-sinf preparatlari, aktiv metabolitlari buyrak orkali ajraladi: benazepril (lotenzin), kvinapril (akupro), perindopril (prestarium), tsilazapril (inxibey), enalapril (renitek).

2v-sinf preparatlari, aktiv metabolitlari 2 asosiy yul bilan eliminatsiyalanadi: moeksipril (moeks), ramipril (tritane), spirapril (renipress), trandolapril (gopten), fozinopril (monopril).

3-sinf- gidrofil dorilar: lizinopril (zestril), tseronapril.

Ko`rsatmalar:

1. AG CHQG bilan;

2. Anamnezda miokard infarkti;

3. Giperglikemiya, giperlipidemiya yurak etishmovchiligi

Qarshi ko`rsatmalar:

- Homiladorlik va laktatsiya;

- Giperkaliemiya (5,5 mmol'/ldan oshiq);

- Ikki tomonlama buyrak arteriyalari stenozi;

- SBE (300mkmol'/l dan oshiq);

- Arterial gipotoniya;

- Aortal stenoz.

Nojo`ya ta`sirlari:

Arterial gipotenziya, katta dozani qabul qilganda buyrak etishmovchiligining kuchayishi, giperkaliemiya, quruq yo`tal, nevrologik buzilishlar.

Captopril (Capoten, Tensiomin) tab. 0.0125; 0.025; 0.05; 0.1.

Rp.: Tab. Captoprili 0.05 №50.

D.S. 1tab. 3 mahal qabul qilish, ovqatdan 1 soat oldin.

Enalapril (Enam) tab. 0.0025; 0.005; 0.01; 0.02 amp. 1ml-25mgr.

Rp.: Tab. Enami 0.005 №50.

D.S. 0.5 tab. 2 mahal qabul qilish.

Lisinopril (Diroton). Tab. 2; 5; 10; 20mg.

Rp.: Tab. Lisinoprili 0.005

D.t.d. №10

S. Kuniga 1 tab. 1 mahal qabul qilish.

Fosinopril (Monopril). Tab. 10mg.

Rp.: Tab. Fosinoprili 0.01

D.t.d. №20

S. Kuniga 1 tab. . 1 mahal qabul qilish.

Berlipril (Enalapril). Tab. 5; 10; 20mg.

Rp.: Tab. Berliprili 0.005

D.t.d. №20

S. Kuniga 1 tab. 2 mahal qabul qilish

Angiotenzinni qamal etuvchilar:

Ximiyaviy tuzilishiga ko'ra:

1. bifeniptetrazolli (lozartan)
2. nebifeniptetrazolli (eposartil, tekmisartal)
3. negeterotsiklik (volsartan).

Qarshi ko'rsatmalar:

- Homiladorlik va laktatsiya;
- Ikki tomonlama buyrak arteriyalari stenozi.

Nojo'ya ta'sirlari:

- Bosh og'rig'i, bosh aylanishi;
- Ko'ngil aynishi, ishtahaning pasayishi;
- Tez charchash, yo'tal.

Lazortan (Cosaar). tab. 25; 50mg.

Rp.: Tab. Fosinoprili 0.01

D.t.d. №20

S. Kuniga 1 tab. 1 mahal qabul qilish.

Cosaar (Lazortan). tab. 50mg.

Rp.: Tab. Lazortani 0.05 №50

D.S. Kuniga 1 tab. 1 mahal.

DIURETIKLAR

Tiazidli va tiazidsimon	Qovuzloqli	Kaliy ushlovchi
Gidroxlortiazid, xlortalidon, indapamin, klopamid	Furosemid, bumetanid, piretanid	Spironolakton, triamteren, amilorid

Qarshi ko'rsatmalar:

- Og'ir kechuvchi podagra va qandli diabet; (tiazidli diuretiklar)
- Qovuzloqli – sul'fanilamidlarga allergiya bo'lganda;
- Kaliy ushlovchilar SBE, giperkaliemiya, atsidoz holatlarida;
- AO'FI bilan kaliy ushlovchi diuretiklar kichik dozada tavsiya etiladi.

Nojo'ya ta'sirlari:

- Bosh og'rig'i, bosh aylanishi;
- Metabolik o'zgarishlar;
- giperurikemiya, giperglikemiya: endokrin buzilishlar (veroshpiron).

Qovuzloqli diuretiklar.

Furosemidum (Lasix) – tab. 0.04, 0.02, amp. 1%-2 ml

Rp: Tab. Lasici 0.04 №20

D.S. 1 tabletkadan nahorda kunora.

Uregit (Ac. Etacrinicum) tab. 0.05, amp. 0.5% - 10 ml

Rp: Tab. Urediti 0.05 №50

D.S. 1 tabletkadan nahorda kunora.

Tiazidli.

Hidrochlorthiazidum (Hypothiazid) tab. 0.025; 0.1

Rp: Tab. Hypothiazidi 0.1 №.50

D.S. 1 tab.dan ertalab.

Indapamide (Arifon) tab. 0.0025

Rp: Tab. Arifoni 0.0025 №.20

D.S. 1tab.dan 3 mahal kuniga.

K – ushlovchi.

Spironolactonum tab. 0.025, 0.05, 0.1

Rp: Tab. Spironolactoni 0.05 №.50

D.S. 1tab.dan 1 mahal kuniga.

Karboangidraza ingibitorlari.

Diacarb (Diamax) tab. 0.15, 0.25, kaps. 0.5, fl. 0.5 (suxoe veshchestvo)

Rp.: Diamaci 0.5

D.t.d. №10

S. flakondagini 5 ml distillangan suvda aralashtirib, kuniga m/o ga.

Qo`shma preparatlar.

Triampur compositum (Triamteren + gipotiazid)

Rp: Tab. «Triampur compositum» №.20

D.S. 2 tabdan. ertalab va kunduz.

ARTERIAL GIPERTONIYANI DAVOLASHDA KIYOSIY YONDASHISH:

YUIK	Beta-blokatorlar, kal'tsiy antagonistlari, AUFI
Sistolik/diastolik disfunktsiya	Diuretiklar, beta-blokatorlar, AUFI, ARA II ingibitorlari
Kandli diabet	AUFI/ARA II, kal'tsiy antagonistlari, tiazidsimon diuretiklar
Buyrak etishmovchiligi	Kovuzlokli diuretiklar, kal'tsiy antagonistlari, AUFI/ARA II
Bronxial astma, USOK	ARA II,ingibitorlari, kal'tsiy antagonistlari, diuretiklar

YUrak glikozidlari.

Digoxinum (Lanicor) tab. 0.00025, amp. 0.25%-1;2 ml

Rp: Tab. Digoxini 0.00025 №.50

D.S. 1 tab.dan kuniga

Strophanthinum K amp. 0.05%-1 ml

Rp.: Sol. Strophanthini 0.05%-1 ml

D.t.d. №10 in amp.

S. 0.5 ml dan v/i kuniga 1 marta.

Corglyconum amp. 0.06%-1 ml

Rp.: Sol. Corglyconi 0.06%-1 ml

D.t.d. №10 in amp.

S. 1 ml dan v/i.

Celanidum (Isolanidum) tab. 0.00025, amp. 0.2%-2 ml, fl. 0.05%-10ml.

Rp: Tab. Isolanidi 0.00025 №.50

D.S. 1 tab.dan 2-4 mahal qabul qilish.

Vazopressorlar.

Adrenalini hydrochloridum amp. 0.1%-1ml; fl. 0.1%-10ml.

Rp.: Sol. Adrenalini hydrochloridi 0.1%-1ml.

D.t.d. №10 in amp.

S. t/o ga .0,3-0.5 ml.dan yuborish.

Noradrenalini hydrotartras amp. 0.2%-1ml.

Rp.: Sol. Noradrenalini hydrotartratis 0.2%-1ml.

D.t.d. №10 in amp.

S. v/i tomchi shaklda 2-4ml 5%-1000ml glyukozada aralashtirib yuborish.

Mesaton

Rp.: Sol. Mesatoni 1%-1ml.

D.t.d. №10 in amp.

S. v/i tomchi shaklda (1ml 100ml 5% glyukozada). yuborish

Dopamin

Rp.: Sol. Dopamini 4%-5ml.

D.t.d. №10 in amp.

S. v/i tomchi shaklda min.ga 20 ta tomchidan yuborish.

(4 amp. 500ml 5% glyukoza eritmasida.

ANTIARITMIK PREPARATLAR TASNIFI

(Williaws E.M., Singh B.N., Horrison D.)

Ta'sir mexanizmi va elektrofiziologik xususiyatiga nisbatan sinflari

I sinf: natriy kanali blokatorlari.

IA: xinidin, novokainamid, dizopiramid

IV: joyga ta'sir etuvchi anestetiklar (lidokain, meksiletin, tokainid) xamda difenin.

IS: flekainid, enkainid, etmozin, etotsizin, propofenon, allapenin

II sinf: Betta-adrenoblokatorlar: propranolol, nadolol, atenolol

III sinf: repolyarizatsiyaga ta'sir etuvchi preparatlar: amiodaron (kordaron, amiokordin), bretiliya tozilat, sotalol

IV sinf: kal'tsiy kanallari blokatorlari: verapamil, diltiazem.

Novocainamidum tab. 0.25, amp. 10%-5ml, fl. 10%-10ml.

Rp.: Sol. Novocainamidi 10%-5ml.

D.t.d. №10 in amp.

S. 1-2 ampulani 0.9%-100ml eritmada v/i tomchilab.

Chinidini sulfas tab.0.1.

Rp.: Tab. Chinidini sulfatis 0.1 №10

D.S. 1tab. 2 mahal kuniga

Lidokainum amp. 2%-2ml, 10ml, 10%-2ml.

Rp.: Sol. Lidokaini 2%-2ml.

D.t.d. №10 in amp.

S. 4ml dan v/i ga so`ngra, tomchi shaklda yuborish.

Allapininum tab. 0.025.

Rp.: Tab. Allapinini 0.025 №20

D.S. 1tab. 3 mahal qabul qilish, ovqatdan oldin.

Aethacizinum tab. 0.05 qobiqli

Rp.: Tab. Aethacizini 0.05 №20
S. Po 1tab. 3 maxal qabul qilish, ovqatdan oldin.

Cordaron tab. 0.2, amp. 5%-3ml.

Rp.: Sol. Cordaroni 5%-3ml.
D.t.d. №10 in amp.
S. 1ampdan. v/i sutkasiga 2 mahal.

Kaliyli preparatlar.

Panaginum draje №50; amp. 10ml. №10

Rp.: Dr. Panagini №50
D.S. 1 drajedan kuniga 2-3 marta.

Kalii chloridum poroshok, amp. 4%-5ml.

Rp.: Kalii chloridi 1.0
D.t.d. №10
S. 1 ta 2 mahal qabul qilish.

Mikrotsirkulyatsiyani yaxshilovchilar.

Preductal tab. 0.02

Rp.: Tab. Preductali 0.02 №10
D.S. 1tab. 2-3 mahal kuniga ovqat vaqti.

Agapurin 0.1 №20

Rp.: Dr. Agapurini 0.1 №20
D.S. 2 drajedan 3 mahal kuniga .

Trental draje 0.1, 0.4, amp. 2%-5ml

Rp.: Dr. Trentali 0.4 №20
D.S. o ½ drajedan 3 mahal kuniga

REVMATOLOGIYA, NEFROLOGIYA.

YAllig`lanishga qarshi preparatlar:

Kortikosteroid gormonlar:

Prednisolonum (Urbason) tab. 0.005, amp. 1ml-30mg.

Rp.: Tab. Prednisoloni 0.005 №30
D.S. Kuniga 4tab.dan (2 ta 8⁰⁰, 1ta10⁰⁰, 1ta 12⁰⁰), keyinchalik kamaytiriladi.

Kenalog-40 amp. 1ml-40mg.

Rp.: Sol. Kenalog-40 4%-1ml.
D.t.d. №5 in amp.
S. m/o 1amp. ertalab.

Hydrokortison fl. 5ml-12.5%

Rp.: Sol. Hydrokortisoni 12.5%-5ml.
D.t.d. №5 in amp.
S. 5ml dan bo`g`im ichiga kuniga 1 marta.

Nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar.
Nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlarning tasnifi.

Karbon kislotalari				Enolin kislotalar		Koksiblar	Ximiyaviy birikma xosilalari
Salitsil kislota xosilalari	Sirka kislota xosilalari	Propio-non kislota xosilalari	Nikotin kislota xosilalari	Pirazonlar	Oksikamblar		
Atsetil-salitsilovaya kislota Salitsilamid	Atseklo-fenak Diklo-fenak Indometatsin Ketorolak	Ibuprofen Flurbiprofen Naproxen Keto-profen	Niflumovaya kislota	Metamizol natriya Fenilbutazon	Lornoksikam Piroksikam Tenoksikam Melokam	TSelekoksib Rofekoksib	Nabumeton Nimesulid

Noselektiv ingibitorlar TSOG	Selektiv ingibitorlar TSOG 1	Selektiv ingibitorlar TSOG 2
Ko'p NYAQP	Atsetil salitsil kislota kichik dozada	TSelekoksib, rofekoksib, meloksikam, nimesulid

Acidum acethylsalicilicum tab. 0.5, 0.25

Rp.: Tab. Acidum acethylsalicilici 0.5 №10

D.S. ¼ tab. dan kechqurun

Indomethacin tab. qobiqli 0.025, dr., kaps. 0.025

Rp.: Tab. Indomethacini 0.025 №30

D.S. 1tab. 3 mahal ovqatdan keyin, sut bilan ichiladi.

Voltaren tab. qobiqli 0.025, 0.05, 0.075, rekt. sham, 0.025, 0.05, 0.1 amp. 2.5%-3ml

Rp.: Tab. Voltareni 0.05 №10

D.S. po 1tab. 3 mahal qabul qilish, ovqatdan so'ng.

Ibuprofenum (Brufenum) tab. 0.2

Rp.: Tab. Ibuprofenum 0.2 №10

D.S. po 1tab. 3 mahal qabul qilish, ovqatdan so'ng.

Naproxen tab. 0.25, 0.5

Rp.: Naproxeni 0.5 №10

D.S. po 1tab. 3 mahal qabul qilish, ovqatdan so'ng.

Movalis tab. 7.5mg, 15mg, rekt.sham, 15mg

Rp.: Suppos. Rektale cum Movale 0.015

D.t.d. №10

S. 1 ta shamdan tunda.

Piroxicam kaps. 0.01, 0.02

Rp.: Caps. Piroxicami 0.01

D.t.d. №10

S. po 1kaps. 2 maxal qabul qilish, ovqatdan so'ng.

V. Oltin preparati:

Rp.: Susp. **Crisanolini** 5%-2ml

D.t.d. №8

S. 2mldan m/o har 2 haftada, 3-4 oy mobaynida.

G. Aminoxinolin hosilalari:

Placvenilum tab. 0.2

Rp.: Tab. Placvenili 0.2 №50

D.S. Kuniga 1tab.dan .

Rp.: **Delagili** 0.25 №50

D.S. Kuniga 1tab.dan.

Antibiotiklar tasnifi:

I. Penitsillinlar.

1. Tabiiy penitsillinlar:

1.1. parenteral: benzilpenitsillinning natriyli tuzi, benzilpenitsillinning kaliyli tuzi, benzatin benzilpenitsillin (ekstentsillin), bitsillin –3, bitsillin –5.

1.2. peroral: fenoksimetilpenitsillin.

2. YArimsintetik:

2.1. metitsillin, oksatsillin.

2.2. aminopenitsillinlar: ampitsillin, amoksitsillin.

2.3. karboksipenitsillinlar: karbenitsillin, tikartsillin.

2.4. ureidopenitsillinlar: azlotsillin, mezlotsillin, piperatsillin.

II. TSefalosporinlar (TSF).

1. TSF birinchi katori (avlodi):

1.1. Parenteral: tsefalotin (keflin), tsefazolin (kefzol), totatsef, tsefamezin.

1.2. Oral: tsefaleksin (suktsil), tsefadroksil.

2. TSF ikkinchi katori (avlodi):

2.1. Parenteral: tsefuroksim natriy (zinatsef, ketotsef), tsefamandol (mandol), tsefoksitin.

2.2. Peroral: tsefuroksim aksetil (zinnat), tsefaklor (tseklor).

3. TSF uchinchi katori (avlodi):

3.1. tsefataksim (klaforan, liforan, tartsefoksim), tseftriakson (lendatsin, longatsef, rotsefin, lifakson), tsefodizim (modivid), tseftazidin (fortum, tazitsef, tseftidin).

3.2. Peroral: tsefiksim (tsefspan), tsefpadoksim (oreloks).

4. TSF turtinchi katori (avlodi):

4.1. Parenteral: tsefpiram, tsefipim.

III. Aminoglikozidlar:

Streptomitsin 1-katori (avlodi) - gentamitsin. 2-katori (avlodi) - amikatsin, netilmitsin (netromitsin). 3-katori (avlodi) - tobramitsin.

IV. Amfenikollar:

Xloramfenikol (levomitsetin).

V. Ansamitsinlar: rifampitsin.

VI. Glikopeptidlar: vankomitsin, kapreomitsin, teykoplanin.

VII. Karbapenemalar: meropenem, imipenem.

VIII. Linkozamidlar: klindamitsin, linkomitsin.

IX. Makrolidlar va azalidlar: eritromitsin, azitromitsin (sumamed), klaritromitsin (klatsid), roksitromitsin (rulid), midekamitsin (makropen), spiramitsin (rovamitsin).

X. Tetratsiklinlar: doksatsiklin, metatsiklin.

XI. Xinolonlar: tsiprofloksatsin (tsiprinol, tsiprobay, tsiprolet), ofloksatsin (tarivid), pefloksatsin (abaktal), norfloksatsin (nolitsin), maksakvin.

XII. Monobaktamlar: aztreonam.

XIII. Betta laktamaza ingibitorlari: sul'baktam, klavulolon kislotasi, amoksiklav, augmentin.

Benzylpenicillinum flakda quruq massa. 500 000 B., 1 000 000 B.

Rp.: Benzylpenicillini 1 000 000 B

D.t.d. №28

S. M/o 1 000 000 B. har 6 s.da, 0.5% li novokainda eritib.

Ampicillinum kaps. 0.2; 0.25.

Rp.: Caps. Ampicillini 0.5

D.t.d. №20

S. 1 kaps.dan 4 mahal qabul qilish.

Rp.: Caps.**Ampioxi** №20

D.S. 2 kaps.dan. 3 mahal qabul qilish.

Amoxiclav tab. №15, flakonda quruq massa, in'ek. uchun 100 ml (v/i tom.).

Rp.: Tab. Amoxiclavi №15

D.S. 1 tab.dan 3 mahal qabul qilish.

Cefzol flakonada quruq massa 0.5, 1.0 (v 10 ml)

Rp.: Cefzoli 1.0

D.t.d. №. 10

S. flakonning ichidagini 10 ml 0.9% NaCl da eritib, m/o 2 mahal yuborish.

Claforan 1.0 flakonda quruq massa holida

Rp.: Claforani 1.0

D.t.d. №.10

S. flakonni ichidagi 4 ml 0.9% NaCl da eritib, m/o 2 mahal yuborish.

Abactal tab. 0.4, amp. 8% - 5ml

Rp.: Sol. Abactali 8%-5ml

D.t.d. №.10 in amp.

S. amp.dagini. 250 ml 5% li glyukozada eritib, v/iga tomchi shaklda, 2 marta kuniga.

Tarivid tab. qobiqli 0.2, 0.2%- eritma100mg

Rp.: Tab. Tarividi 0.2 №.20

D.S. 2 tab.dan ertalab

Gentamycin amp. 1%, 2%, 4%, 6%-2 ml; 1ml; fl. 4%-15.0, ko`z tomchilari. 0.3 %-10ml.

Rp.: Sol. Gentamycini

D.t.d. №.30 in amp.

S. 2 ml dan v/i ga kuniga 3 marta yuborish.

Levomycetinum tab. qobiqli kaps. 0.25, 0.5, 0.65

Rp.: Tab. Levomycetini 0.25 №.20

D.S. 2tab.dan 4 marta qabul qilish.

Rp.: Sol. **Canamycini** 5%-10ml

D.t.d. №.10 in amp.

S. 10 ml dan v/i kuniga 2 marta yuborish.

Metacyclini hydrochloridum kaps. 0,3

Rp.: Caps. Metacyclini hydrochloride 0,3 №.30

D.S. 1 kaps.dan 3 mahal qabul qilish.

Doxycycline kaps. 0.05, 0.1, 0.2, flakonda quruq massa 0.1 0.2 (in'ek. uchun)

Rp.: Caps. Doxycyclini 0,1 №.20

D.S. 1 kapsdan. 2 mahal qabul qilish.

Erythromycinum tab. qobiqli 0.25, 0.5, 0.05, 0.1, 0.2

Rp.: Tab. Erythromycini 0.5 №.20

D.S. 1 tab.dan. 2 mahal qabul qilish.

Riphampicin (Rimactane) kaps. 0.15, 0.3

Rp.: Caps. Rimactani 0,3 №.30

D.S. 1 kaps.dan 3 mahal qabul qilish.

Lincocin (Lincomycinum) kaps. 0.5, fl. 30%-2 ml

Rp.: Sol. Lincocini 30%-2 ml

D.t.d. №.30

S. 2 ml dan m/o ga kuniga 3 marta.

Nystatinum tab. qobiqli 250 000 B, 500 000 B, vaginal shamlar 250 000 B, 500 000 B, surtma 15.0 g. 1 gr.da 50 000, 350 000, 100 000 B.

Rp.: Tab. Nystatini 500 000 ED №.30

D.S. 1 tab.dan 2 mahal qabul qilish.

Trichopol tab. 0.25

Rp.: Tab. Trichopoli 0.25 №.30

D.S. 1 tab.dan 3 mahal qabul qilish.

Sul'fanilamidlar

Sulfadimetoxinum tab. 0.2, 0.5

Rp.: Tab. Sulfadimetoxinumi 0.2 №.20

D.S. 1 tab.dan 2 mahal qabul qilish.

Biseptol -480 tab. № 20; amp. 5 ml

Rp.: Sol. Biseptoli -480 -5 ml

D.t.d. №.20 in amp.

S. 10 ml dan v/i kuniga 2 marta yuborish.

Uroseptiklar.

Nitroxolinum (5-NOK)

Rp.: Tab. Nitroxolini 0.05 №.20

D.S. 2 tab.dan 2 mahal qabul qilish.

Nevigramon kaps. 0.5

Rp.: Caps. Nevigramoni 0,5 №.20

D.S. 1 kaps.dan 2 mahal qabul qilish

PUL'MONOLOGIYA.

Bronxolitiklar, V2-adrenomimetiklar:

Salbutamol tab. 0.002, 0.004, 400 doz

Rp.: Tab. Salbutamoli 0.004 №.20

D.S. 1 tab.dan 2 mahal qabul qilish

Berotec 200 doz, poroshok, kaps. ingal.uchun №.50

Rp.: «Berotec» 200 doz

D.S. dozalangan aerosol', 1-2 marta nafas olish uchun,
2-3 mahal qabul qilish.

Fosfodiesteraza ingibitorlari:

Euphyllinum tab. qobiqli 0.015, 0.24, 0.025, amp. 2.4%-10 ml, 24%-1 ml

Rp.: Tab. Euphyllini 0.024 №.30

D.S. 1 tab.dan ertalab va kechqurun, ovqatdan keyin.

Teofillinum kaps. 0.2, 0.35, 0.5

Rp.: Caps. Teofilini 0.5

D.t.d. №.40

S. 1 kapsdan. 2 mahal qabul qilish, ovqatdan keyin.

Teophedrinum tab №.10

Rp.: Tab. Teophedrini №10

S. 1 tab.dan 2 mahal qabul qilish, ovqatdan keyin.

M-xolinoretseptor blokatorlari:

Atrovent 300 doz (15 ml), poroshok, ingal.uchun kaps. №100

Rp.: «Atrovent» – 15 ml

D.S. dozalangan aerosol', 1-2 marta nafas olish uchun

3-4 mahal qabul qilish.

Qo`shma preparatlar:

Berodual 300 doz, ingal uchun eritma. 20 ml

Rp.: Berodual – 300 doz

D.S.. 1-2 marta nafas olish uchun, 3-4 mahal qabul qilish.

Broncholytin sirop 125 ml

Rp.: Siropi Broncholytini – 125 ml

D.S. 1 osh qoshiqdan kuniga 3-4 marta.

Solutanum ichish uchun tomchi 50 ml

Rp.: Sol. Solutani -50 ml

D.S. 10-30 tom.dan. kuniga 2-4 marta, ovqatdan so`ng.

Mukolitik va balg`am ko`chiruvchilar:

Bromhexinum tab. 0.004, 0.008, 0.016, sirop 100 ml, draje 0.004, 0.012

Rp.: Tab. Bromhexini 0.008 №.20

D.S. 1 tab.dan. 3 mahal qabul qilish, ovqatdan so`ng.

Rp.: Tab. **Ambrosani** 0.03 №.20

D.S. 1 tab.dan. 3 mahal qabul qilish, ovqatdan so`ng

Yo`talga qarshi preparatlar:

Tusuprex tab. qobiqli 0.01, 0.02

Rp.: Tab. Tusuprex 0.02 №.20

D.S.1 tab.dan. 3 mahal qabul qilish, ovqatdan so`ng

Rp.: Tab. **Libexini** 0.1 20

D.S. 1 tab.dan. 3 mahal qabul qilish, ovqatdan so`ng

GASTROENTEROLOGIYA.

N2-retseptor blokatorlari.

Ranitidin tab. 0.15, 0.3, amp. 2.5%-2ml

Rp.: Tab. Ranitidini 0.15 №.50

D.S 1 tab.dan 2 mahal qabul qilish (4-8 hafta mobaynida).

Famotidin (Ulfamed, Famosan) tab. 0.02, 0.04

Rp.; Tab. Famotidini 0.02 №.50

D.S. 1 tab.dan 2 mahal qabul qilish (4-8 hafta mobaynida)

M-xolinoretseptor blokatorlari.

Gastrozepin tab. 0.025, 0.05, amp. 50 mg in'ektsiya uchun, quruq massa holida

Rp.: Tab. Gastrozepini 0.05 №.50

D.S. 1 tab.dan 2 mahal qabul qilish.

Atropini sulfas tab. 0.0005, amp. i shprints-tyubik 0.1%-1 ml, ko`z surtmasi 1%,li

Rp.: Sol. Atropini sulfatis 0.1%-1 ml

D.t.d. 10 in amp.

S. 1 ml dan t/o ga kuniga 2 marta.

«**Almagel**» susp. 170 ml va 200 ml

Rp.: Susp. «Almagel» 170 ml

D.S. 2 qoshiqdan ovqatdan 30 minut oldin va uyqudan oldin.

Maalox tab. № 40, susp. 250 ml, susp. 15 ml paketda №.30

Rp.: Tab. Maaloxi №.40

D.S. 1 tab.dan 1-1.5 soat ovqatlanishdan oldin, chaynash.

De-Nol tab. 0.12

Rp.: Tab. «De-Nol» 0.12 №.50

D.S. 1tab.dan ovqatdan 30 minut oldin va uyqudan oldin, 4-6 hafta mobaynida.

Ferment preparatlari:

Mesim forte (Pancreatin) tab. qobiqli № 20

Rp.: Tab. «Mesim forte» in idb. №.20

D.S. 2 tab.dan ovqatlanishdan oldin.

.Festal draje ,qobiqli №.20

Rp.: Dr. «Festal» №.20

D.S. 1 drajedan ovqatlanish payti yoki ovqatdan so`ng.

Panzinorm forte draje, qobiqli №.30

Rp.: Dr. «Panzinorm forte» №.30

D.S. 1 drajedan 3 mahal qabul qilish ovqatlanish payti, butunlayiga suv bilan yutib yuborish.

Dopamin blokatorlari:

Cerucal tab. 0.01, amp. 0.5%-2 ml

Rp.: Tab. Cerucali 0.01 №.30

D.S. 1 tab.dan 3-4 mahal qabul qilish.

Ichaklarga ta'sir etuvchi preparatlar:

Bisacodylum tab. qobiqli, draje 0.005, rekt.sham 0.01

Rp.: Tab. Bisacodyli 0.005 №.10

D.S. 2 tab.dan tunda.

Linex kaps. №16

Rp.: Caps. «Linex» №.16

D.S. 2 kaps.dan kuniga 3 mahal qabul qilish.

Imodium kaps. 0.002, ichish uchun 0.02%-100ml li eritma

Rp.: Caps. Imodii 0.002 №.20
D.S. 2 kaps.dan kuniga, so`ngra oshirib boriladi.

Intetrix kaps. №.20

Rp.: Caps. «Intetrix» №.20
D.S. 2 kaps.dan 2 mahal qabul qilish.

Sulfasalasin tab. 0.5 №..50

Rp.: Tab. Sulfasalasini 0.5 №.50
D.S. 3-4 tab.dan 4 mahal qabul qilish (boshlang`ich dozasi 1 tab. 1mahal.

O`t haydovchi preparatlar:

Allocholum tab. qobiqli №.24, 50

Rp.: Tab. Allocholum №.50
D.S. 2 tab.dan.1-3 marta ovqatdan so`ng, 2-3 oy mobaynida.

Cholenzymum tab. qobiqli №50

Rp.: Tab. Cholenzymi №.50
D.S. 1 tabdan. 3 marta ovqatdan so`ng.

Gepatoprotektorlar:

Essentiale kaps. № 50; amp. 5 ml №.5

Rp.: Sol. Essentiale 5 ml
D.t.d. №.5 in amp.
S. 2 ampula ichidagini qon bilan aralashtirib, v/iga asta-sekin.

Carsil kaps. 0.07; draje 0.035; sirop 100 ml -1%

Rp.: Caps. Carsili 0.07 №.80
D.S. 1 kaps.dan 3 marta, 3 oy mobaynida.

Liv-52 tab. № 100; ichishga tomchi shaklda 60, 120 ml

Rp.: Tab. «Liv-52» №.100
D.S. 2-3 tab.dan 3-4 mahal qabul qilish.

N+-K+-ATF-azalar ingibitorlari:

Omeprazol (Omez, Omezol) kaps. 0.02

Rp.: Caps. Omezoli 0.02 №.30
D.S. 1 kaps.dan kuniga, 2-4 hafta mobaynida.

Moddalar almashinuvini korrektsiyalash.

Antisklerotik preparatlar:

Lovastatin (Mevacor) tab. 0.01, 0.02, 0.04

Rp.: Tab. Lovastatini 0,02 №30
D.S. 1 tab.dan kechqurun, ovqatdan so`ng, uzoq vaqt mobaynida.

Simvastatin (Zocor) tab. 0.005, 0.01, 0.02

Rp.: Tab. Simvastatini 0.005 №.20
D.S. 2 tab.. dan kechqurun, ovqatdan so`ng

Allopurinolum tab. 0.1

Rp.: Tab. Allopurinoli 0.1 №.50
D.S. 2 tab. dan kechqurun, ovqatdan so`ng, uzoq vaqt mobaynida.

Rumalon amp. 1;2 ml №.25

Rp.: Sol. Rumaloni 2 ml

D.t.d. №.25 in amp.

S. 2 ml dan m/o haftada 2 marta, davolash kursi 25 ta in'ektsiya.

Retabolil 5%-1 ml li yog`li eritma amp.da;

Rp.: Sol. Retabolili 5%-1 ml

D.t.d. №.5

S. tana haroratigacha isitib, m/o ga haftasiga 1 marta.

Cocarboxilasa in'ektsiya uchun quruq massa holida, amp.da 3 ml, eritish uchun eritma 50 mg/amp.da.

Rp.: Cocarboxilasae 0,05

D.t.d. №10 in amp.

S. Erituvchi bilan eritib, v/iga asta-sekin yuboriladi.

Kalli orotat tab. 0,1; 0,5

Rp.: Tab. Kalli orotatis 0,1 №.10

D.S. ½ tab.dan 1tab.dan ovqatdan 30 minut oldin.

(Natrii adenosintriphoshas) amp. 1%-1 ml

Rp.: Sol. Natrii adenosintriphoshatis 1%-1ml

D.t.d. 10 in amp.

S. v/iga asta-sekin 10 ml 5% glyukoza eritmasida.

Actovegin draje №50; amp. 2 ml №25; amp. 5 i 10 ml №5; fl. 10%-250 ml, gel' 20%-20 gramm, surtma 5%-20.0, ko`z tomchisi- 20%-5.0

Rp.: Ung. Actovegini 5% -20.0

D.S.Kuygan sohaga yupqa qavat shaklida.

Lidasum amp.da quruq massa holida 5 ml 64 B №.10

Rp.: Lidasi 64 ED №.10

D.S. 5 ml 0.9% NaCl eritmasida eritilib, yuboriladi

Magnii cutras (Magnesol) tab. 0.15

Rp.: Tab. Magnesoli 0.15 №.20

D.S. 2 tab.dan 3 marta ovqatdan so`ng.

VITAMINLAR:

Piridoxini hydrochloridum (B6) tab. 0.002, 0.01, amp. 1%-1 ml 5%-1ml

Rp.: Sol. Piridoxini hydrochloridum 5% -1 ml

D.t.d. 10 in amp.

S. 1 ml.dan m/oga kun ora.

Riboflavin tab. 0.002, 0.005, 0.01

Rp.: Tab. Riboflavini 0.002 №.30

D.S. 1 tab.dan 2 mahal qabul qilish.

Thiamini chloridum (B1) amp. 5%-1 ml

Rp.: Sol. Thiamini chloride 5%-1 ml

D.t.d. №.10 in amp.

S. 1 ml.dan m/oga kun ora.

Acidum folicum tab. 0.001

Rp.: Tab. Acidum folici 0.001 №.50

D.S. 1 tab.dan kuniga, 3-4 hafta mobaynida.

Cyanocobalaminum amp. 0.01%, 0.02%, 0.05%-1 ml

Rp.: Sol. Cyanocobalamini 0.01%-1 ml

D.t.d. №.10 in amp.

S. 1 amp.dagini m/o ga yuborish yoki paranevral qamal uchun qo'llash.
(novokainda eritib).

Acidum ascorbinicum (C) draje va tab. 0.05, 0.025, 2.5 amp.10% 5%-1; 2 ml

Rp.: Sol. Acidum ascorbinici 5%-2 ml

D.t.d №.10 in amp.

S. 1 amp. ni v/iga , 40% li 10 ml glyukoza eritmasida yuborish.

Retinoli acetat (A) kaps. 3300; 5000; 33000 XB №.25 amp.1 ml yog`li eritmasi 25000; 50000; 100000 XB

Rp.: Caps. Retinoli acetates 5000 ME №.25

D.S. Kuniga 1 kaps. dan.

Acidum nicotinicum (PP) tab. 0.05, amp. 1%-1 ml

Rp.: Tab. Acidum nicotinici 0.05 №.20

D.S. 1 tab.dan 3 mahal qabul qilish.

GEMOSTAZGA TA'SIR ETUVCHI PREPARATLAR:

Vicasolum tab. 0.015, amp. 1%-1 ml

Rp.: Sol. Vicasoli 1%-1 ml

D.t.d. №.10 in amp.

S. 1-2 amp.dan 2-3 mahal m/oga qabul qilish.

Gordox amp.10 100000 B

Rp.: Sol. Gordoxi 10ml №.25

D.t.d. №.25 in amp.

S. tomchi shaklda 50.000 B dan.

Acidum aminocapronicum 5 -100 ml.

Rp.: Sol. Acidum aminocapronici 5-100 ml.

D.t.d. №.1

S. 100 ml v/iga tomchi shaklda.

Heparin fl. 5 ml (5000 B 1 mlda)

Rp.: Heparini 5ml (5000 B)

D.t.d. №.5

S. 10.000 B (2ml) t/o, kindik atrofiga sutkasiga 4 marta.

Syncumar tab. 0.002

Rp.: Tab. Syncumari 0.002 №.50

D.S. 2 tab.dan1 mahal qabul qilish, PTI nazoratida

Streptokinasa flakonda quruq massa 250.000; 750.000; 1.500.000 B

Rp.: Streptokinasae 1.500.000 B

D.t.d. №.1

S. 100 ml 0.9% NaCl, eritmasida eritib, v/i ga tomchi shaklda,
30-60 minut mobaynida yuborish.

Actilise flakonda quruq massa + eritma (0.02 + 50 ml)

Rp.: Actilise 0.02

D.S. v/i ga bolyus holidi 10mg 1-2 min. mobaynida, so`ngra 0.02% li distillangan suvda eritib, qolganini 60 min.mobaynida yuborish.

Curantyl draje va tab.qobiqli 0.025, 0.075

Rp.: Dr. Curantyl 0.075

D.t.d. №.30

S. 1tab.dan 3 mahal qabul qilish.

ALLERGOLOGIYA.

H-1 - gistamin retseptor blokatorlari.

Dimedrolum ntab. 0.02, 0.05, amp. 1%-1 ml

Rp.: Sol. Dimedroli 1%-1ml

D.t.d. №.10 in amp.

S. 2 ml .dan tunda m/oga.

Tavegil tab. 0.001, amp. 0.1%-2 ml

Rp.: Tab. Tavegili 0.001 №.30

D.S. 1 tab.dan 2 mahal qabul qilish, ovqatdan so`ng.

Suprastin tab. 0.025, amp. 2%-1 ml

Rp.: Sol. Suprastini 2%-1 ml

D.t.d. №.10 in amp.

S. 2 ml .dan tunda m/oga.

Intal doz. Aerosol' 200 doz, 112 doz, poroshok , kapsulada ingalyatsiya uchun №.30,
№.48, amp. 2 ml.

Rp.: Intali 200 doz.

D.S 1-2 nafas olinadi, kuniga 4 marta.

IMMUNOMODULYATORLAR:.

Interferonum leucociticum humanum siccum ampda quruq mass holidi. 1000 XB.

Rp.: Interferonum leucociticum humanum sicci 100 XB

D.t.d. №.10 in amp.

S. in'ektsiya uchun suvda eritish. burunga 2-3 tomchidan har 6 soatda.

BEMORLARNI LABORATOR-INSTRUMENTAL TEKSHIRISH REJASI:

1. KARDIOLOGIK BEMORLARNI LABORATOR-INSTRUMENTAL TEKSHIRISH REJASI:

I. Anamnez yig`ish: vite, morbi (oilaviy va allergik).

II. Klinik ko`rik: yurak soxasi pal'patsiyasi, bilak, uyqu, son, tizza osti, xamda oyoq panjasi arteriyalarida pul'satsiyani aniqlash.

YUrak auskul'tatsiyasi (eshitish nuqtalari va shovqinlarni irradiatsiya xududlari). Tomirlar auskultatsiyasi (uyqu, aorta va buyrak son arteriyalarida). Qo'l va oyoqlarda pul's va qon bosimini o'lchash. Ko'z tubini ko'rikdan o'tkazish (AGda). Nevrologik statusni baholash (AGda).

A. YUrak ishemik kasalligi va kardiomiopatiyalik bemorlarni tekshirish:

I. Umumklinik:

1. Klinik ko`rik: yurak soxasi pal'patsiyasi, bilak, uyqu, son, tizza osti, xamda oyoq panjasi arteriyalarida pul'satsiyani aniqlash
2. YUrak chegaralarini aniqlash, auskul'tatsiya.
3. Qo'llar va oyoqlarda AB ni o'lchash.

4. Qonning umumiy tahlili. Siydikning umumiy tahlili.

5. YAllig`lanishni ko`rsatuvchi o`tkir sinamalar.

II. Qonni bioximik tekshirish:

1. Fermentdiagnostika: kreatinfosfokinaza (KFK) MV fraktsiyasi; laktatdegidrogenaza (LDG), fraktsii LDG I i LDG II; AST; miogloblin; troponin I va T; ALT (QAE).

2. Qondagi qand miqdorini aniqlash

3. Koagulogramma, QIV, trombositlarning agregatsiyasini tekshirish. Qondagi lipidlarning spektirini tekshirish (umumiy xolesterin, YUZLP, PZLP, triglitseridlar

4. Qondagi lipidlarning spektirini tekshirish (umumiy xolesterin, LPVP, LPNP, triglitseridlar

5. Bilirubin va umumiy **oqsilni aniqlash (QAE da).**

III. Instrumental tekshirishlar:

1. YUrak va o`pkani rentgenologik tekshirish (grafiya, skopiya).

2. Elektrokardiografiya (EKG).

3. Exokardiografiya (ExoKG) va doplerli ExoKG.

IV. Maxsus tekshirish usullari:

1. YUrak ritmini monitorli kuzatish- Xolterli monitorli kuzatish

2. Fizik yuklamali testlarni o`tkazish: veloergometriya, tredmil, qizilo`ngach orqali kardiostimulyatsiya

3. Miokard stsintigrafiyasi (Tl, Tx).

4. Koronografiya.

5. Farmakologik testlarni o`tkazish (dipiridomolli, dobutaminli, nitroglitserin sinamasi, kaliy bilan va BAB).

6. KT va YAMR bilan ko`krak qafasini tekshirish

7. Aortagrafiya (anevrizmada va aorta koarktatsiyasida), uyqu, buyrak va son arteriyalarini rentgen kontrast modda orqali tekshirish.

8. Miokard biopsiyasi (DKMP).

B. Arterial gipertoniya bemaorini tekshirish:

I. Umumklinik:

1. Klinik ko`rik: yurak soxasi pal`patsiyasi, bilak, uyqu, son, tizza osti, xamda oyoq panjasi arteriyalarida pul`satsiyani aniqlash.

2. YUrak chegaralarini aniqlash, auskul`tatsiya.

3. Qo`llar va oyoqlarda AB ni o`lchash

4. Qonning umumiy tahlili. Siydikning umumiy tahlili

5. Nechiporenko, Zimnitskiy sinamalari.

6. Ko`z tubini tekshirish.

7. Nevrologik statusni baholash.

8. Diurezning nazorati.

II. Qonni bioximik tekshirish:

1. Qondagi qand miqdori..

2. Koagulogramma, QIV, trombositlar aggregatsiyasi.

3. Qondagi lipidlarning spektirini tekshirish (umumiy xolesterin, YUZLP, PZLP, triglitseridlar.

4. Qondagi mochevina va kreatininni aniqlash.

5. Qondagi katexolaminlar, reninni, kortizolni, 17 OKS ni siydikda, al`dosteronni aniqlash.

III. Instrumental tekshirish usullari:

1. YUrak va o`pkani rentgenologik tekshirish (grafiya, skopiya

2. EKG v 12 standart ulanishlarda.

3. ExoKG, doplerli ExoKG.

4. Aorta va buyrak arteriyalari UTT.

5. Buyraklar UTT.

6. Abni sutkalik monitorlash

7. Farmakologik testlarni o`tkazish (kapotenli buyrak arteriyalari ikki tomonlama stenoziga shubha qilinganda).

IV. Maxsus tekshirish usullari::

1. Siydikning ishqoriy muhitini aniqlash (birlamchi al`dosteronizmmda).

2. Qon va siydikda adrenalin, noradrenalin, vinilbodom kislotasini (feoxromotsitomaga shubha qilinganda).
3. Siydikda kortizol, 17 OKS (Itseng – Kushing sindromi), al’dosteronni aniqlash.
4. Buyrak usti KT tekshiruvi.
5. Angiografiya (anevrizma va aorta koarktatsiyasida), buyraklar va buyrak usti tomirlarini tekshirish.
6. Ekskretor uroografiya.
7. Radioizotop renografiya.

V. Revmatizmli, miokarditli, yurak nuqsonli, infeksiyon endokarditli bemorlarni tekshirish:

I. Umumklinik:

1. Klinik ko`rik: yurak soxasi pal’patsiyasi, bilak, uyqu, son, tizza osti, xamda oyoq panjasi arteriyalarida pul’satsiyani aniqlash.
2. YUrak chegaralarini aniqlash, auskul’tatsiya.
3. Qonning umumiy tahlili. Siydikning umumiy tahlili.
4. 3 soatli termometriya (o`tkir miokardit va infeksiyon endokarditda).

II. Qonni bioximik tekshirish .

1. Koagulogramma, QIV, trombotsitlar aggregatsiyasi.
2. Qondagi mochevina va kreatininni aniqlash
3. Bilirubin va umumiy oqsilni aniqlash.
4. YAllig`lanishni ko`rsatuvchi o`tkir sinamalar.

III. Instrumental tekshirish usullari:

1. YUrak va o`pkani rentgenologik tekshirish (grafiya, skopiya
2. EKG v 12 standart ulanishlarda.
3. ExoKG, doplerli ExoKG.

IV.Maxsus tekshirish usullari:

1. Qonni bakterial ekish: ikki martali 12 soatlik interval bilan yoki 4 martalik interval bilan 1 va oxirgi sinama oralig`i 1 soat (infeksiyon endokarditda).
2. Ventrikulografiya yurak bo`shliqlarini zondlash orqali (yurak nuqsonida).
3. Revmo sinamalar (revmatizm, o`tkir miokardit RO (RA da), LE- xujayra (SQYU da).
4. Fermentdiagnostika (ALT, AST, mioglobin, troponin (miokarditda).
5. KT va YAMR bilan ko`krak qafasini tekshirish
6. Miokard biopsiyasi (miokarditda).

PUL`MONOLOGIK BEMORLARNI LABORATOR-INSTRUMENTAL TEKSHIRISH REJASI:

I. Umumklinik:

1. Umumiy qon tahlili (UQT), umumiy siydik tahlili (UST).
2. Umumiy balg`am tahlili (BK ga ham tekshirish).
3. Balg`amni ekish va antibiotiklarga sezgirlikni aniqlash.
4. Qonning bioximik tahlili (QBT): qonning kislota-ishqor muvozanatini, arterial qondagi (rO_2 , rSO_2); qondagi fermentlar (AST, ALT); yallig`lanishni ko`rsatuvchi o`tkir sinamalar.
5. Tashqi nafas funksiyasini tekshirish: spirometriya, pikfluometriya.

II. Instrumental tekshirish:

1. Ko`krak qafasi rentgenologik tekshiruvi (grafiya,- skopiya, flyuroografiya, tomografiya, bronxografiya).
2. Komp’yuterli tomografiya.
3. Plevral punktsiya + plevral suyuqlikni tekshirish.
4. Fibrobronxoskopiya + o`pkaning traxeobronxial biopsiyasi.
5. Bronxografiya

GASTROENTEROLOGIK BEMORLARNI LABORATOR-INSTRUMENTAL TEKSHIRISH REJASI:

I. Umumklinik:

1. Umumiy qon tahlili (UQT), umumiy siydik tahlili (UST) .
2. Umumiy axlat tahlili + yashirin qon ketishni aniqlash.
3. Me`da shirasini tekshirish.

4. Duodenal zondlash.

II. Bioximik tekshiruv:

1. Qondagi AST, ALT, ishqoriy fosfataza (IF), bilirubin va uning fraktsiyalari, xolesterin, timol sinamasi, diastazani aniqlash.
2. Qondagi qand miqdorini aniqlash.
3. Protrombin indeksi, koagulogramma.
4. Elektrolitlar, mochevina, ammiak, qon zardobidagi temir miqdorini aniqlash.
5. Umumiy oqsil va uning fraktsiyalarini aniqlash.
6. V, S viusli gepatitning markerlarini aniqlash.

III. Bakteriologik tekshiruv:

1. Axlatni patogen ichak florasiga tekshirish.
2. Axlatni disbakteriozga tekshirish.
3. O't suyuqligini ekish.

IV. Instrumental teshirish usullari:

1. Oshqozon-ichak trakti yo'llari rentgenoskopiyasi va rentgenografiyasi, irrigografiya.
2. Ezofagogastroduodenoskopiya (EFGDS).
3. Kolonofibroskopiya, rektoromanoskopiya biopsiya bilan.
4. Jigar, o't pufagi, oshqozon osti bezi, taloq ul'tratovush tekshiruvi (UTT)
5. Qorin bo'shlig'i organlari komp'yuter tomografik tekshiruvi.

NEFROLOGIK BEMORLARNI LABORATOR-INSTRUMENTAL TEKSHIRISH REJASI:

I. Umumklinik::

1. Umumiy qon tahlili (UQT), umumiy siydik tahlili (UST).
2. Nechiporenko sinamasi.
3. Zimnitskiy sinamasi.
4. Reberg sinamasi.
5. Qonni bioximik tekshirish : mochevina, kreatinin, xolesterin, β -lipoproteidlar, siydik kislotasi, (qon va siydikda).
6. Koagulogramma.
7. Qonning kislota-ishqor muvozanati (KIM).
8. Siydikni ekish va antibiotiklarga nisbatan sezgirlikni aniqlash (siydik yo'llari infeksiyasida).

II. Instrumental tekshirish usullari:

1. Obzor va ekskretor uroografiya.
2. Radioizotop renografiya.
3. Buyraklar, siydik pufagi UTTI.

III. Maxsus tekshirish usullari:

1. Buyraklar biopsiyasi.
2. Angiografiya (vazorenal gipertoniya va buyrak o'smalariga shubha qilinganda).

REVMATOLOGIK BEMORLARNI LABORATOR-INSTRUMENTAL TEKSHIRISH REJASI:

I. Umumklinik::

1. Umumiy qon tahlili (UQT), umumiy siydik tahlili (UST)
2. Xalqumdan surtma olish va uni antibiotiklarga nisbatan sezgirligini aniqlash.
3. Bo'g'im punktsiyasi + sinovial suyuqlikni ekish.
4. Qonni bioximik tekshirish (QBT): umumiy oqsil va fraktsiyalari, mochevina va kreatinin, siydik kislotasi.
5. YAllig'lanishni ko'rsatuvchi o'tkir sinamalar: qondagi S – reaktiv oqsil, seromukoid, fibrinogen, gaptolobin, ASLO, ASLS.ni aniqlash.
6. LE-hujayrasi, RO (lateks test, Valer-Rouze reaksiyasi), Rayt-Xedel'son reaksiyasi (brutsellezga), xlamidiyalarga, iersiniylarga nisbatan titrni, (PTSR), tuberkulinli sinamalar.
7. Immun statusni, HLA – V27ni aniqlash.

II. Instrumental tekshirish usullari:

1. Umurtqa pog'onasi, bo'g'imlar rentgenografiyasi.
2. Buyraklar UTT(ko'rsatmaga binoan).

3. Umurtqa pog`onasi, bo`g`imlar komp'yuterli tomografiyasi.

III. Maxsus tekshirish usullari:

1. Bo`g`imlar sinovial qavatini gistologik tekshirish.

VARAQA

Gospital terapiyadan talabalarni bilimini OSCE usuli bo'yicha oraliq nazorati

Talabani F.I. _____ gurux № _____ t'p fak.

Oraliq nazorat o'tkazish vaqti _____ Maksimal ball 100. Semestr 10

№ Stan	Javob	Mak Ball	№ Stants.	Javob	Mak Ball
1.	Savolga javob bering:	10	6	Vaziyatli masalani eching	10
2.	Savolga javob bering:	10	7	Test muvofiqligini eching	10
3.	Savolga javob bering:	10	8	EKG ning tahlili:	10
4.	Retsept yozing:	10	9	Umumklinik tekshirishlar natijasini tushuntiring, asoslang:	
5.	EKG ning tahlili:	10	10	Bioximik tekshiruv natijasiga tushuntirish bering:	10

Oraliq nazoratga javobgar shaxsning imzosi _____ Talaba imzosi _____

O'rtacha ball JN _____ OH (OSCE) _____

Kafedra mudiri, professor _____ ALYAVI A.L.

VARAQA

Gospital terapiyadan talabalarni bilimini «OSCE» usuli bo'yicha yakuniy nazorati

Talabani F.I. _____ № gurux _____ t\p fak.

YAkuniy nazorat o'tkazish vaqti _____ Maksimal ball 100 Semestr 10

№ Stants	Javob	Mak Ball	№ Stants	Javob	Mak Ball
1.	Kasallarning tekshirish rejasi:	10	6	Umumklinik analizlarni tahlil qilish:	10
2.	Diagnostic mezonlarni ko'rsating:	10	7	Bioximik analizlarni tahlil qilish:	10
3.	Tasnifini keltiring:	10	8	Rentgenogrammani taxlil qilish	10
4.	Vaziyatli masalani echish:	10	9	Test muvofiqligini aniqlang	10
5.	EKG ni tahlil qilish:	10	10	Retseptura	10

YAkuniy nazoratga javobgar shaxsning imzosi _____ Talabani imzosi _____

Ball (TM)___ Ball OSCE ___ YAN ball yign. ___ o'rtacha bal YAN ___

Umumiy ballar yig'indisi (JN, ON, YAN) _____ fan bo'yicha o'rtacha ball _____ Baxo _____

Kafedra mudiri, professor _____ ALYAVI A.L.