

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
КЛИНИК АЛЛЕРГОЛОГИЯ УАВ ТАЙЁРЛАШ БЎЙИЧА
ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР КАФЕДРАСИ**



**“Бронхоспастик синдромини амалиётда киёсий
таккослаш”
ўқув мавзуси бўйича**

КЕЙС – ТЕХНОЛОГИЯ

ТОШКЕНТ – 2013

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
КЛИНИК АЛЛЕРГОЛОГИЯ УАВ ТАЙЁРЛАШ БЎЙИЧА
ИЧКИ КАСАЛЛИКЛАР КАФЕДРАСИ**



**“Бронхоспастик синдромини амалиётда киёсий
таккослаш”
ўқув мавзуси бўйича**

КЕЙС – ТЕХНОЛОГИЯ

**КЕЙС
хасталик тузилмасини ўрганиш ва касаллик тарихини
расмийлаштириш муаммосини ҳал этади**

ТОШКЕНТ – 2013

ИШЛАБ ЧИҚУВЧИЛАРНИНГ АСОСИЙ ТАШКИЛОТИ:
Тошкент Тиббиёт Академияси

ТУЗУВЧИЛАР:

Ирсалиева Ф.Х., т.ф.н., ТТА даволаш факультетининг Клиник аллергология
УАВ тайёрлаш бўйича ички касалликлар кафедраси ассистенти

Низамов К.Ф., катта ўқитувчи, ТТА даволаш факультетининг Клиник
аллергология УАВ тайёрлаш бўйича ички касалликлар кафедраси
ассистенти

Аллаева Д.А., Олмазор тиббиёт колледжининг «катталарда хамширалик
иши» каф.мудир

ТАҚРИЗЧИЛАР:

Нуритдинова Н.Б., т.ф.н., ТТА даволаш факультетининг Клиник
аллергология УАВ тайёрлаш бўйича ички касалликлар кафедраси доценти.

Алиева В.Ш., т.ф.д., Республика Аллергология ихтисослаштирилган илмий-
амалий маркази.

2013 йил 4 мартдаги 8-кафедра мажлисида кўриб чиқилган

2013 йил 22 октябрда ЦМК мажлисида (2-баённома) кўриб чиқилган

ТТА Илмий кенгашида тасдиқланган (_____)

ТТА Илмий котиби

доц. Нуриллаева Н.М.

Ушбу кейс-технология умумий амалиёт врачлари ва тиббиёт олий ўқув
юртлари талабаларига стационар шароитида зарурий тиббий ҳужжатлар
(амбулатория картаси ва касаллик тарихи) ни тўғри расмийлаштириш ва
юритиш учун мўлжалланган.

Ўқув фани: УАВ тайёрлаш учун ички касалликлар
Мавзу:“ Бронхоспастик синдромини амалиётда кийёсий таккослаш”

Машғулоти ўтказиш жойи:стационар бўлими, палата

Ушбу кейснинг мақсади:талабада касаллик тарихи билан ишлаш кўникмасини шакллантириш. Шифохонага ўпка хасталиклари билан боғлиқ бронхоспастик синдромдан азият чекувчи бемор келиб тушганда вазиятга баҳо бериш ва уни таҳлил қилиш қобилиятини ўстириш. Дифференциал тасхислаш, шўшинч ёрдам ва госпиталлаштириш даражасидаги даволаш тактикасини танлаш бўйича кўникма ва малакалар ҳосил қилиш.

Кўзда тутилаётган ўқув натижалари:

- Ҳужжат (касаллик тарихи)нинг тузилмасини ўрганиш.
- Касаллик тарихини расмийлаштириш.
- Касаллик тарихини ёзиш ва ташхис қўйиш учун тўғри ҳаракатлар алгоритминини танлаш.
- Биринчи ёрдам кўрсатиш ва патогенетик даво тайинлашни мустақил ҳал эта олиш.
- Малакали стационардан кейинги қайта тиклашдаво чораларини белгилай олиш.

Ушбу кейс муваффақиятли бажариш учун талаба қуйидагиларни билиши лозим:

- Ўпка хасталиклари туфайли ўпка спазми билан бирга кечадиган, кенг тарқалган хавфли касалликларни.
- Дифференциал ташхислаш ўтказишни ва ўпка хасталиклари билан боғлиқ ҳолда ўпкада юзага келадиган бронхоспазмнинг энг эҳтимоли юқори сабабларини аниқлашни.
- Ташхислаш услубларини, стационар даражасидаги текширувлар режасини тузиш ва асослашни.
- Тор мутахассислар маслаҳатининг зарурлиги, шифохонага ётқизиш ва даво муассасининг турини асослаб беришни.
- Кейинги кузатувлар (медикаментоз ва номедикаментоз даволаниш) нинг нечоғли зарурлигини аниқлашни.

Ушбу кейс стационар шароитдаги реал вазиятни акс эттиради.

Кейснинг ахборот манбаи: беморнинг касаллик тарихи

Кейснинг типологик хусусиятларига кўра тавсифи

Ушбу кейскасалликтарихини сюжетли тасвирлаш тоифасига киради. Кейс – ушбу патология бўйича касалликтарихини тўғри расмийлаштириш ва олиб боришни талабаларга ўргатиш усулидир.

Дидактик мақсадларига кўра кейс - тренингли, у реал клиник вазиятда фикрлаш жараёнини рағбатлантиришга қаратилган.

Ўпка хасталиклари билан боғлиқ бронхоспастик синдром

Кириш

Ўпка бронхоспазми соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида ишловчи шифокорлар амалиётида кўпроқ учрайди. Бундай вазиятда УАВнинг ҳатти-ҳаракатлари аввало турли сабаблар натижасида юзага келган хасталикларни ташҳислашга қаратилади. Агар ўпкадаги бронхоспазм астма билан боғлиқ бўлса, УАВ нафақат уни ташҳислаши керак, балки беморни ҚВП ёки оилавий поликлиникада даволаш ёхуд ихтисослаштирилган стационарга йўлланма бериш учун ушбу хасталиқни келтириб чиқарган сабабларни аниқлаши керак. Бу ва бошқа ҳолатлар бронхоспастик синдромли беморларнинг касаллик тарихини тўғри расмийлаштириш ва олиб бориш учун асос бўлади.

КЛИНИК ҲОЛАТ

ҚВП га 32 ёшли бемордан чақирув тушди. Унинг **шикоятлари** — кучли хуружсимон йўтал, кўзнинг ёшланиши, қовоқларнинг қичиши, бурун битиши, акса уриш. Бўғилиб қолиш хуружикунига 3 марта, ҳаво етишмаслик, балғам қийин ажралиши билан характерланадиган қуруқ йўтал.

Анамнездан: бемор ўз хасталигини апрель ойидан октябрь ойигача кузатиладиган айрим ўсимликларнинг гуллаш мавсуми билан боғлайди. Унинг айтишича, хасталик беш йилдан буён такрорланади. Уч фарзанднинг отаси, пахтакор. Нос чекади.

Аллергоанамнез: бувисида бронхиал астма бор.

Асал, ёнғоқ, кунгабоқар мойи истеъмол қилса, томоғи қичийди ва йўтал пайдо бўлади.

УАВ беморни объектив кўрикдан ўтказди: беморнинг умумий аҳволи қониқарли, гавдв тузилиши тўғри, овқатланиши яхши, териси тоза. Бурун орқали нафас олиш қийинлашган. Конъюнктива катталашган, кўзи ёшланади. Ўпка аускультациясида — нафас олиш везикулар, тезда нафас чиқарса битта-битта қуруқ, ҳуштаксимон хириллаш эшитилади. Юрак уриши баланд, аниқ ва ритмик, юрак қисқариш частотасива пульс 1 дақиқада 76 та. Артериал босим 120\70 мм симоб устунига тенг. Қорни юмшоқ, оғриқсиз. Жигар ва талоқ оғриқсиз. Бошқа аъзолар алоҳида белгиларга эга эмас.

ФВД (ташқи нафас олиш функцияси) текширувини ўтказди ва уни шарҳлайди: ўпканинг тириклик сиғими (ЎТС) — меъёридан 78 %.

Жадаллашганда ўпка ҳажми 1 сонияда — меъёридан 72 %, Тиффно коэффиценти — 57%. β2 агонистлар қўллаб тест ўтказилганда ўпканинг қайтиши 13% дан юқори кўрсаткичга эга бўлди.

Аллергологик текширув (бундан 2 йил аввалги анамнездан) натижаси қуйидагиларни кўрсатган: скарификацион тестлар ижобий ($4^+ - 3^+$), бошоқли ўсимликлар чангидан иборат аллергенлар билан — қорақич (тимофеевка)+++, **рейграсс**++++, тароқбош (костер)+++, оқсўхта (ежа)++++), бегона ўтлар билан — шувоқ (полынь)++++, шўра (лебеда)+++. Шувоқ (полынь) чангидан иборат аллергенлар билан провокацион назал тест концентрацияси — 10^{-8}

УАВ умумий таҳлил учун қон, сийдик ва балғам олади.

Натижалар шарҳи қуйидагича:

Умумий қон таҳлили (ОАК): 7% - эозинофилия. **Умумий сийдик таҳлили (ОАМ):** диурез 1600, р-1010, ранги - оч сарик, тиник, оксил - abs. **Умумий балғам таҳлили:** оқ, кўпикланувчи тусда.

Ташҳис қўйилади: Асосий: чанг астмаси. Поллиноз. Аллергик ринит, конъюнктивит. Бошоқлилар, мураккабгуллар, **мерьевых** оиласига мансуб ўсимликлар чангига нисбатан сенсibiliлик. Ёнғоқлар, кунгабоқар мойи ва асалга нисбатан аллергия.

Шу 2 та тоифа бўйича беморга стационарда даволанишга **йўлланма берилади.**

Талабалар учун кўрсатмалар:

- ✓ Мазкур беморда ҳасталик оғир кечаётганини ҳисобга олиб, УАВ унга стационар шароитда даволаниш учун йўлланма бериши керак.
- ✓ Стационардан кейинги қайта тиклаш жараёнлари бўйича тўғри тактика қўллаш учун госпитал бўғиндаги даво чораларини (амбулатор карта, касаллик тарихининг юритилишини) билиши зарур.

Ушбу кейснинг бажарилиши.

Стационарнинг маслаҳат поликлиникасида амбулатория картасини расмийлаштириш.

Бемор стационарнинг қабул бўлимига келиб тушгач, унинг паспорт маълумотлари асосида амбулатория картаси расмийлаштирилади. Унда амбулатория картаси рақами, беморнинг Ф.И.Ш., жинси, ёши, турар жойи ва стационарга келган санаси кўрсатилади (1-илова) Агар бемор шошилиш тартибда ётқизилган бўлса, у дарҳол, амбулатория картасини расмийлаштирмасдан, қабул бўлими шифокорининг кўригидан сўнг интенсив терапия бўлимига жойлаштирилади.

1-илова

Ўзбекистон Республикаси
Соглиқни Сақлаш Вазирлиги

(Муассасаноми)

КТУТ бўйича муассаса коди
ЎзР ССВ 2000 йил 29 майда 283-
буйруқ билан тасдиқланган
025/х ШАКЛДАГИ ТИББИЙ ҲУЖЖАТ

Беморнинг шифохонадаги Тиббий варақаси №

Фамилияси, исми, отасининг исми _____
Жинси: Э/А _____ Туғилган куни _____ телефон: (уйники, хизмат) _____
Беморнинг турар жойи: вилоят, туман, кўча, уй № _____ хона _____
Хизмат: иш жойи _____ бўлим _____
Касби, лавозими _____ қарамоғида _____

Ҳисобга олинган кун	Ҳисобдан чиқарилган кун

1. Амбулатория картасида беморнинг терапевт (зарур ҳолларда невропатолог, реаниматолог, окулист) кўригидан ўтганлиги ҳақида маълумотлар қайд этилади.
2. Зарурий лаборатория-асбобли текширувлар (ОАК, ОАМ, ЭКГ, Эхо КГ, УЗИ) ўтказилади.
3. Ташҳис қўйилгач, терапевт амбулатория картаси ниқасаллик тарихи очиш учун юборади.

КАСАЛЛИК ТАРИХИНИ РАСМИЙЛАШТИРИШ (қабул бўлими шароитида)

Титул варағи

Стационарга келган сана ва вақти _____ 02.11.2012 _____ 10:40 _____

Жавоб берилган сана ва вақти _____ 12.11.2012 _____ 11:30 _____

Бўлим _____ (бемор _____ жойлаштирилаётган _____ бўлим _____ кўрсатилади)
_____ Аллергология _____ 5- _____ палата

Бошқа бўлимга ўтказилган сана ва вақти (бу ерда бемор реанимация ёки бошқа бўлимда муолажа олиб, кейин ўтказилган бўлим номи кўрсатилади)

Даволаш муддати (кунлар) _____ 10 кун _____

Ҳаракатланиш шакли: каталкада, аравада, ўз оёғи билан (тагига чизилсин)

Қон гуруҳи _____ I _____ резус - фактор _____ - _____
 Дори воситаларини қабул қила олмаслиги (дори-дармонлар ва кўтара олмаслик _____ тури _____ кўрсатилсин) _____ кузатилмади
 1.Ф.И.Ш. _____ Жумаев Давронбек _____ 2.жинси _____ эркак _____
 3.ёши _____ 32 _____
 4.Доимий турар жойи ва тел.: шаҳар, _____ қишлоқ _____ (тагига чизилсин) _____
 Иш жойи, лавозими _____ деҳқон(пахтакор) _____
 5.Ногиронлар _____ учун _____ гуруҳ; _____ уруш _____ ногирони _____
 6.Бемор қаердан юборилган (тиббиёт муассасасининг номи) _____
 Бектемиртумани 12-сонли маслаҳатполиклиникаси _____
 7.Шошилинич _____ ётқизиш: _____ ха, _____ йўқ _____ (тагига чизилсин) _____
 Қандай транспорт воситасида келди _____ шахсий _____

8. Йўлланмадаги ташҳис (бу ерда беморни юборган тиббиёт муассасасининг ёки тез ёрдам шифокорининг ташҳиси ёзилади) айна ҳолатда УАВ томнидан қўйилган ташҳис _____ Асосий: чанг астмаси. Поллиноз. Аллергик ринит, конъюнктивит. Бошоққиллар, мураккабгулқиллар, мерьевых оиласига мансуб ўсимликлар чангига нисбатан сенсibilлик. Ёнгоқлар, кунгабоқар мойи ва асалга нисбатан аллергия.

9. Қабул бўлимининг ташҳиси (бу ташҳис стационар қабул бўлими шифокорининг кўригидан кейин қўйилади) _____ Асосий: чанг астмаси. Хуруж даврида ўртача оғирликда кечиши. Поллиноз. Аллергик ринит, конъюнктивит. Бошоққиллар, мураккабгулқиллар, мерьевых оиласига мансуб ўсимликлар чангига нисбатан сенсibilлик. Ёнгоқлар, кунгабоқар мойи ва асалга нисбатан аллергия.

2-илова

Қабул бўлими шифокорининг кўриги

Шикоятлари — кучли хуружсимон йўтал, кўзнинг ёшиланиши, қовоқларнинг қичиши, бурун битиши, акса уриши. Бўғилиб қолиши хуружикунига 3 марта, ҳаво етишмаслик, балғам қийин ажралашиши билан характерланадиган қуруқ йўтал.

Anamnesis morbi (қисқача, хасталикнинг бошланиши ва кечишидаги асосий жиҳатлар, агар даволанган бўлса, ўтказилган муолажалар) бемор ўз хасталигини апрель ойидан октябрь ойигача кузатиладиган айрим ўсимликларнинг гуллаш мавсуми билан боғлайди. Унинг айтишича, хасталик беш йилдан буён такрорланади.

Anamnesis vitae: кейинги 3 ой ичида юқумли касалликлар билан оғриган, оғримagan; юқумли касаллар билан контактда бўлган, бўлмаган; инъекциялар қабул қилган, қабул қилмаган; қон препаратлари қабул қилган, қабул қилмаган; чет давлатга чиққан, чиқмаган (тагига чизилсин).

Status praesens obaktivus.

Аҳволи: нисбатан қониқарли, ўрта оғирликда, оғир, ўта оғир

Онги: равишан, сопороз, чуқур сопор, кома

Тери устки қатлами рангпар, одатдагидай
Тана ҳарорати 36.6 Конституция (гиперстеник, астеник, нормостеник)
Суяк-бўғим тизими хусусиятлари (деформацияланган, ўзгаришсиз)

Лимфа тугунлари: катталашган, катталашмаган, жағости

Нафас олиш тизими

Нафас олиши мустақил, ЧДД минутига 16 та

Ўпка аускультациясида — нафас олиш везикуляр, тезда нафас чиқарса битта-битта қуруқ, ҳуштаксимон хириллаш эшитилади.

Юрак-қон томир тизими

Юрак ўлчамлари катталашган, катталашмаган

Юрак уриши: хира, аниқ

АБ 120/70 мм с.уст. Пульс минутига 76 та

Овқат ҳазм қилиш органлари

Тили тоза, усти қопланмаган қорни: юмишқ, қалинлашган: оғриқли, оғриқсиз

Жигар катталашмаган, катталашган Талоқ катталашмаган, катталашган

Ич келиши маромида, қабзиятга мойил

Сийдик ажратиш тизими

Буйраклар пайпасланмайди, пайпасланади

Диурез мустақил, адекват

Ургандай бўлиш сезгиси: салбий, ижобий

Бирламчи ташҳис: Асосий: чанг астмаси. Хуруж даврида ўртача оғирликда кечиши. Поллиноз. Аллергик ринит, конъюнктивит. Бошоқлилар, мураккабгуллилар, мерьевых оиласига мансуб ўсимликлар чангига нисбатан сенсибиллик. Ёнғоқлар, кунгабоқар мойи ва асалга нисбатан аллергия.

Қабул бўлимида касаллик тарихи очилгач, бемор бўлимга юборилади, у ерда тизимлар бўйича тўлиқ текширувлардан ўтади. Маслаҳат поликлиникасидаги текширувлар натижаси шарҳланади ва дастлабки ташҳис қўйилади, кейинги ташҳислаш ва даволаш режалари тузилади (3-илова)

Приложение 3

Сана ва вақт **Аллергология бўлимида**

бўлим мудири ёки ординатор кўриги

Бемор келиб тушгандаги шикоятлари (асосий ва ёндош)

Асосийлари: кучли, хуружсимон йўтал, бўғилиб қолиш хуружи кунига 3 марта, ҳаво етишмаслик, балғам қийин ажралиши билан характерланадиган қуруқ йўтал.

Ёндош: кўзнинг ёшланиши, қовоқларнинг қичиши, бурун битиши, акса уриш.

Anamnesis morbi: касалликни ўсимликларнинг гуллаш даври, поллинация билан боғлайди. Беш йилдан бери бемор. Аввалига поллиноз симптоми рўй берар эди, кейинги икки йилда бронхспазм хуружи рўй бериб, ҳаво етишмасликдан азият чекапти. Қуруқ, қаттиқ йўтал пайдо бўлди. Бундан икки

йил олдин аллерголог текширувидан ўтган. Кейинги 2 ҳафтада хасталик кучайди. Яшаб турган жойидаги маслаҳат поликлиникасига мурожаат қилиб, 2 та хизмат тоифаси билан стационарга юборилди.

Anamnesis vitae: Қоникарли шароитларда ўсиб улғайган. 3 фарзанднинг отаси. Пахтакор. Зарарли одатлари – нос чекади. Ирсий анамнези мураккаблашмаган. Эпид. анамнез: гепатит билан оғримаган, юқумли касаллар билан контактда бўлмаган, қон препаратлари қабул қилмаган, кейинги 6 ойда стоматолог ва лор-врачга мурожаат қилмаган, чет элга чиқмаган.

Аллергоанамнез: бувисида бронхиал астма бор. Асал, ёнғоқ ва кунгабоқар мойи истеъмол қилганда томоғи қичийди, йўтал пайдо бўлади. Дори воситалари, озиқ-овқат маҳсулотларга аллергияни сезмаган.

Status praesens. Беморнинг аҳволи қоникарли. Онги тиниқ, саволларга тушунарли жавоб беради. Ҳарактлари фаол. Териси рангпар, қуруқ. Гавда тузилиши меъёрда. Тана ҳарорати 36.5. Бурун орқали нафас олиш қийинлашган. Конъюнктура катталашган, кўзи ёшланади. Суяк-бўғим тизими ўзгаришсиз. Жағости лимфа тугунлари катталашмаган. Шишлар йўқ.

Нафас олиш тизими

Нафас олиши мустақил, бурун орқали қийинроқ. Кўкрак қафаси ўзгаришсиз.

ЧДД минутага 18 та. Оғриқсиз.

Ўпка аускультациясида — нафас олиш везикуляр, тезда нафас чиқарса битта-битта қуруқ, ҳуштаксимон хириллаш эшитилади.

Юрак-қон томир тизими

Юрак ўлчамлари: ўнгдан *lin. parasternalis dextra* по 4 қовурға ораси, юқоридан *lin. medioclavicularis sinistra* 3 қ\о, чапдан *lin. medioclavicularis sinistra* дан 1,0 см ичкарида 5 қ\о. Юрак тони бироз хира. АБ 120/70 мм.с.уст. Пульс минутага 76 марта, бир маромда.

Овқат ҳазм қилиш органлари

Тилитоза. Қорни юмшоқ, пайпаслаганда оғриқсиз.

Жигар ва талок пайпасланмайди. Ич келиши маромида.

Сийдик ажратиш тизими

Буйрақлар пайпасланмайди. Бел соҳасида шишлар, ўзгаришлар йўқ.

Диурез мустақил, адекват. Ургандай бўлиш сезгиси икки томонда ҳам салбий.

№ --- амбулатория картасидан кўчирма (ўтказилган ва стационарнинг маслаҳат поликлиникаси амбулатория картасига ёпиштирилган лаборатория-асбобли текширувларнинг натижаси қайд этилади)

ЭКГ: ЭОС силжимаган. Юрак қисқариши частотаси минутага 76 марта. Кучланиши паст.

Дастлабки ташҳис

Асосий: Чанг астмаси. Хуруж даврида ўртача оғирликда кечиши. Поллиноз. Аллергик ринит, конъюнктивит. Бошоққилар, мураккабгулдилар, **мерьевых** оиласига мансуб ўсимликлар чангига нисбатан сенсбиллик. Ёнғоқлар, кунгабоқар мойи ва асалга нисбатан аллергия.

Текширув ва даволаш режаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 452-буйруғига асосан тузилган.

Текширув режаси:

Rw, HBsAg

УҚТ, УСТ

АЛТ, АСТ, билирубин, мочевино, креатинин, умумий оксил.

Қондаги қанд миқдори

Коагулограмма (фибриноген, ТТ, ПТИ, эталон тести)

Қоннинг ивиш вақти

Балғамнинг умумий таҳлили, балғамни бак. экиш ва антибиотикларга сезгирлигини аниқлаш, ЭКГ ҳаракатда, ЭХО КС

Холтеровча мониторинг.

Рентгенография ГК.

Даволаш режаси:

10-парҳез столи (етарли миқдорда оксиллар, ёғлар, углеводлар ва витаминларни таъминловчи парҳез)

Антигистамин препаратлар: аллерцетинкунига 1 та таб.

Антилейкотриен препаратлар: митека 10 мг кунига 1 та таб.

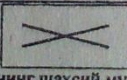
Қисқа таъсир этувчи бронходилататорлар (бета 2 агонистлар)сальбутамолхуруж пайтида 2 та нафас олиш

Ингаляционглюкокортикостероидлар: Беклазон 100 мкг 2 та нафас олишдан 4 марта

Шамоллашга қарши назал спрей (Крамонлар): Антиринолкунига 3 марта 2 тадан пуркаш

Шифокор_____

Беморнинг ўзи сотиб олиши керак бўлган дори воситалари учун рецепт ёзиб берилади ва касаллик тарихига ёпиштирилади. Ординатор-шифокор ҳар куни беморни кўради, зарурий текширувларни белгилайди, даволаш муолажаларига тузатиш киритади ва касаллик тарихига кундалик ўзгаришларни ёзиб боради .

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI BIRINCHI SHIFOXONASI 700109, Toshkent sh., Hojiev ko'chasi 2 (davolash-profilaktika muassasasi nomi va rekvizitlari kurslanganidan keyinroq yoziladi)		TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI BIRINCHI SHIFOXONASI 700109, Toshkent sh., Hojiev ko'chasi 2 (davolash-profilaktika muassasasi nomi va rekvizitlari kurslanganidan keyinroq yoziladi)	
(Hodavlat davolash-profilaktika muassasasi litsenziyasining tartib raqami, berilgan sanasi, amal qilish muddati)		(Hodavlat davolash-profilaktika muassasasi litsenziyasining tartib raqami, berilgan sanasi, amal qilish muddati)	
РЕЦЕПТ			
Катталарга		Болаларга	
(keraksizli uchirilsin)			
Рецепт ёзилган сана			
кун _____	ой _____	йил _____	
Беморнинг Ф.И.О.: _____		Беморнинг ёши: _____	
Шифокорнинг Ф.И.О.: _____			
Касаллик тарихи №: _____			
Rp: _____ (sawdo nomi)			
D.S. _____ (xalqaro patentlangan nomi)			
Шифокорнинг имзоси тел: _____		 (Шифокорнинг шахсий муҳри ўрни)	
Рецептнинг амал қилиш мuddati _____			

Бемор стационарга ётқизилгандан кейин 3 кун ичида тегишли бўлимда консультация берувчи кафедра доценти ёки профессори томонидан кўрикдан ўтказилиши керак. (4-илова).

4-илова

**Сана ва вақт Аллергология бўлимида
профессор (доцент) кўриги**

Ф.И.Ш.

Бемор келиб тушгандаги шикоятлари

Асосийлари: кучли, хуружсимон йўтал, бўғилиб қолиш хуружи кунига 3 марта, ҳаво етишмаслик, балғам қийин ажралиши билан характерланадиган қуруқ йўтал.

Ёндош: кўзнинг ёшланиши, ковоқларнинг қичиши, бурун битиши, акса уриш.

Кўрик пайтидаги шикоятлари: кучли, хуружсимон йўтал, кўзнинг ёшланиши, ковоқларнинг қичиши, бурун битиши, акса уриш. Бўғилиб қолиш хуружи кунига 3 марта, ҳаво етишмаслик, балғам қийин ажралиши билан характерланадиган қуруқ йўтал.

Анамнездан: касалликни айрим ўсимликларнинг гуллаш даври, билан боғлайди (ҳар йили апрель ойининг бошидан октябрь ойининг ўрталаригача). Беш йилдан қайталанади. Уч фарзанднинг отаси. Пахтакор. Нос чекади.

Айни ҳолатда: Беморнинг аҳволи қониқарли. Гавда тузилиши тўғри,

овқатланиши яхши, тери устки қатлами тоза. Бурун орқали нафас олиш қийинлашган. Конъюнктив катталашган, кўзи ёшланади. Ўпка аускультациясида — нафас олиш везикулар, тезда нафас чиқарса битта-битта қуруқ, хуштаксимон хириллаш эшитилади. Юрак тони баланд, аниқ, бир маромда. АБ 120/70 мм.с.уст. Пульс минутига 76 марта. Қорни юмшоқ, оғриқсиз. Жигар ва талоқ оғриқсиз. Бошқа аъзоларда ўзгариш йўқ.

ФВД (ташқи нафас олиш функцияси) текширувини ўтказди ва шарҳлайди: Ўпканинг тириклик сигими меъёрига нисбатан 78 %.

Жадаллашганда ўпка ҳажми 1 сонияда (ОФВ 1) — меъёридан 72 %, Тиффно коэффиценти — 57%. β₂ агонистлар кўллаб тест ўтказилганда ўпканинг қайтиши 13%дан юқори кўрсаткичга эга бўлди.

Аллергологик текширув (бундан 2 йил аввалги анамнездан) натижаси қуйидагиларни кўрсатган: скарификацион тестлар ижобий (4⁺-3⁺), бошоқли ўсимликлар чангидан иборат аллергенлар билан — қорақийёқ (тимофеевка) +++, **рейграсс** +++++, тароқбош (костер) +++, оксўхта (ежа) +++++, бегона ўтлар билан — шувоқ (полынь) +++++, шўра (лебеда) +++. Шувоқ (полынь) чангидан иборат аллергенлар билан провокацион назал тест концентрацияси — 10⁻⁸

Умумий таҳлил учун қон, сийдик, балғам олади.

Натижалар шарҳи:

ОАК: 7% - эозинофилия. **ОАМ:** диурез 1600, р-1010, ранги оч сарик, тиник, белок - abs. **Балғам умумий таҳлили:** оқ, кўпиксимон хусусиятга эга.

Ташҳис: **Асосий:** Чанг астмаси. Хуруж даврида ўртача оғирликда кечиши. Поллиноз. Аллергик ринит, конъюнктивит. Бошоқлилар, мураккабгулдилар, **мерьевых** оиласига мансуб ўсимликлар чангига нисбатан сенсibilлик. Ёнғоқлар, кунгабоқар мойи ва асалга нисбатан аллергия.

*Стационарда даволанишнинг 3-куни, лаборатория-асбобли текширувлар амалга оширилгач ва консултант кўригидан сўнг **клиник ташҳис** қўйилади.*

Сана ва вақти Клиник ташҳисни асослаш

Бемор келиб тушгандаги шикоятлари

Асосийлари: кучли, хуружсимон йўтал, бўғилиб қолиш хуружи кунига 3 марта, ҳаво етишмаслик, балғам қийин ажралиши билан характерланадиган қуруқ йўтал.

Ёндош: кўзнинг ёшланиши, қовоқларнинг қичиши, бурун битиши, акса уриш.

Кўрик пайтидаги шикоятлари: йўтал сақланиб турибди. Томоқда қичишиш. Бўғилиб қолиш хуружи кунига 3-4 марта, ҳаво етишмаслик, балғам қийин ажралиши билан характерланадиган қуруқ йўтал.

Анамнездан: касалликни айрим ўсимликларнинг гуллаш даври билан боғлайди (ҳар йили апрель ойининг бошидан октябрь ойининг ўрталаригача). Беш йилдан

бери қайталанади. Уч фарзанднинг отаси. Пахтакор. Нос чекади.

Аллергоанамнез:бувисида бронхиал астма. Асал, ёнғоқ, кунгабоқар мойи истеъмол қилганда томоқда қичишиш, йўтал пайдо бўлади.

Айни ҳолатда: Беморнинг аҳволи қониқарли. Гавда тузилиши тўғри, овқатланиши яхши, тери устки қатлами тоза. Бурун орқали нафас олиш қийинлашган. Конъюнктива катталашган, кўзи ёшланади.Ўпка аускультациясида — нафас олиш везикулар, тезда нафас чиқарса битта-битта курук, хуштаксимон хириллаш эшитилади. Юрак тони баланд, аниқ, бир маромда. АБ 120/70 ммс.уст. Пульс минутага 76 марта. Қорни юмшоқ, оғриқсиз. Жигар ва талоқ оғриқсиз. Бошқа аъзоларда ўзгариш йўқ.

ФВД (ташқи нафас олиш функцияси)текширувини ўтказди ва шарҳлайди: Ўпканинг тириклик сифими меъёрига нисбатан 78 %.

Жадаллашгандаўпка ҳажми 1 сонияда (ОФВ 1) —меъёридан 72 %, Тиффно коэффиценти— 57%. β2 агонистлар қўллаб тест ўтказилганда ўпканинг қайтиши 13%дан юқори кўрсаткичга эга бўлди.

Аллергологиктекширув (бундан 2 йил аввалги анамнездан) натижаси қуйидагиларни кўрсатган: скарификацион тестлар ижобий (4^{+} - 3^{+}),бошоқли ўсимликлар чангидан иборат аллергенлар — қорақиёқ(тимофеевка), **рейграсс** тарокбош(костер), оксўхта(ежа) вабегона ўтлар — шувок(полынь), шўра(лебеда) билан. Шувок (полынь) чангидан иборат аллергенлар билан провокацион назал тест концентрацияси— 10^{-8}

Умумий таҳлил учун қон, сийдик, балғам олади.

Натижалар шарҳи:

ОАК: 7% - эозинофилия. **ОАМ:** диурез1600, р-1010, ранги оч сариқ, тиниқ, белок - abs. **Балғам умумий таҳлили:** оқ, кўпиксимон хусусиятга эга.

Клиник ташҳис:Чанг астмаси. Хуруж даврида ўртача оғирликда кечиши. Поллиноз. Аллергик ринит, конъюнктивит. Бошоқлилар, мураккабгуллилар, **мерьевых** оиласига мансуб ўсимликлар чангига нисбатан сенсбиллик. Ёнғоқлар, кунгабоқар мойи ва асалга нисбатан аллергия.

Касаллик тарихидан кўчирмани рамиёлаштиришда сўнгги (клиник) ташҳис ёзилади, беморнинг аҳволи ўзгаришлари билан кўрсатилади: лаборатория-асбобли текширувлар натижасидаги ўзгаришлар ҳамда бундан кейинги тавсиялар берилади (5-илова)

5-илова

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
№ ... СОНЛИ КАСАЛЛИК ТАРИХИДАН КЎЧИРМА

Бемор Жумаев Давронбек, 1980 йили туғилган, 02.12.2012 дан 12.12.2012 гача пульмонология бўлимида қуйидаги клиник ташҳис билан даволанди:

Асосий:Чанг астмаси. Хуруж даврида ўртача оғирликда кечиши. Поллиноз.

Аллергик ринит, конъюнктивит. Бошоқлилар, мураккабгуллилар, мерьевых оиласига мансуб ўсимликлар чангига нисбатан сенсibilлик. Ёнғоқлар, кунгабоқар мойи ва асалга нисбатан аллергия.

Бемор келиб тушгандаги шикоятлари

Асосийлари: кучли, хуружсимон йўтал, бўғилиб қолиш хуружи кунига 3 марта, ҳаво етишмаслик, балғам қийин ажралиши билан характерланадиган қуруқ йўтал.

Ёндош: кўзнинг ёшланиши, қовоқларнинг қичиши, бурун битиши, акса уриш.

Анамнездан: касалликни айрим ўсимликларнинг гуллаш даври, поллинация билан боғлайди (ҳар йили апрель ойининг бошидан октябрь ойининг ўрталаригача). Беш йилдан бери азият чекади. Аввалига поллиноз симптоми рўй берган. Лекин кейинги 2 йилдан бери бронхоспастик хуружлар, ҳаво етишмаслик, қуруқ ва қаттиқ йўтал пайдо бўлган. Бундан икки йил олдин аллергиялог текширувидан ўтган. Кейинги 2 ҳафтада хасталик кучайди. Яшаб турган жойидаги маслаҳат поликлиникасига мурожаат қилиб, 2 та хизмат тоифаси билан стационарга юборилди.

Айни ҳолатда: Беморнинг аҳволи қониқарли. Гавда тузилиши тўғри, овқатланиши яхши, тери устки қатлами тоза. Бурун орқали нафас олиш қийинлашган. Конъюнктива катталашган, кўзи ёшланади. Ўпка аускультациясида — нафас олиш везикулар, тезда нафас чиқарса битта-битта қуруқ, хуштаксимон хириллаш эшитилади. Юрак тони баланд, аниқ, бир маромда. АБ 120/70 мм.с.уст. Пульс минутига 76 марта. Қорни юмшоқ, оғриқсиз. Жигар ва талоқ оғриқсиз. Бошқа аъзоларда ўзгариш йўқ.

Лаборатория-асбобли текширувлар натижаси:

ФВД (ташқи нафас олиш функцияси) текширувини ўтказди ва шарҳлайди: Ўпканинг тириклик сифими меъёрига нисбатан 78 %.

Жадаллашганда ўпка ҳажми 1 сонияда (ОФВ 1) — меъёридан 72 %, Тиффно коэффиценти — 57%. β2 агонистлар қўллаб тест ўтказилганда ўпканинг қайтиши 13%дан юқори кўрсаткичга эга бўлди.

Аллергологик текширув натижаси қуйидагиларни кўрсатди: скарификацион тестлар ижобий (4⁺-4⁺), бошоқли ўсимликлар чангидан иборат аллергенлар билан — қоракиёк (тимофеевка)++++, рейграсс+++, тарокбош (костер)++++, оксўхта (ежа)+++), бегона ўтлар билан — шувоқ (полынь)++++, шўра (лебеда)+++. Шувоқ (полынь) чангидан иборат аллергенлар билан провокацион назал тест концентрацияси — 10⁻⁸

Қон, сийдик, балғам умумий таҳлили натижалари қуйидагича:

ОАК: 7% - эозинофилия. **ОАМ:** диурез 1600, р-1010, ранги оч сариқ, тиниқ, оқсил - abs. **Балғам умумий таҳлили:** оқ рангли, кўпиксимон

Қабкл қилинган даво муолажалари:

Дексаметазон 8 мг, эуфиллин 2.4% - 0,8 мл, натрий хлорид 0,9% - 200,0 мл; -аллерцетин кунига 1 таб.

-милтека 10 мг кунига 1 таб.

- сальбутамолхуруж пайтида 2 тадан нафас олиш
- Беклазон 100 мкг 4 марта 2 тадан нафас олиш
- Антиринолкунига 3 марта 2 тадан пуркаш

Бемор кафедра профессори (доценти) кўригидан ўтди. Даво чоралари келишилди. Уйига рухсат берилди (ахволи барқарор, яхши томонга ўзгариш бор). Участка шифокори, кардиолог ва пульмонолог кузатувида бўлиши керак.

Тавсиялар:

1- парҳез столи

-Беклазон 100 мкг кунига 2 марта 1 тадан нафас олиш

-Антиринолкунига 3 марта 2 тадан пуркаш

Даволовчи шифокор_____

Бўлим мудири_____

Бош шифокор_____

Беморшифохонаданчиққач, УАВ яна унинг аҳволини баҳолайди ва кейинги ҳатти-ҳаракатларни белгилайди:

- Номедикаментоз (дори-дармонсиз) даволанишни давом эттириш бўйича тавсиялар:

Шифобахш овқатланиш (енгил ҳазм бўлувчи, витаминлар ва оқсилга бой, гистамин миқдори кам бўлган маҳсулотлар). Даволовчи нафас олиш гимнастикаси машқлари. Позицион дренаж, кшкрак кафасини уқалаш. Оксигенотерапия.

Нос чекиш ва алкоғолли ичимликлар ичиш ман этилади.

Диспансер кузатув

Чанг астмаси хуружидан кейинги ҳолат (Д III)

6 ойда 3 марта, терапевт

Аллерголог— белгиларга қараб; пульмонолог 1 марта; ЛОР, стоматолог—йилига 1 марта; фтизиатр, онколог — белгиларга қараб.

Клиник қон таҳлили - 3 марта; аллергопроба -1 марта, спирография - 3 марта; флюорография - 2 марта (1 ой ва 6 ойдан кейин); балғам умумий таҳлили ВК га, қоннинг биокимёвий таҳлили - 2 марта; ЭКГ - 2 марта; бронхоскопия, бронхография, томография —белгиларга қараб.

Кун тартибига риоя қилиш, витаминлар билан даволаш, чиниқиш,даволовчи бадантарбия, сауна, инфекция ўчоқларини бартараф этиш, санаторий-курортларда даволаниш.

Тузалиш, ўпканинг вентилиацион хусусиятлари кўрсаткичлари меъёрга тушиши. Д I диспансер кузатув гуруҳига ўтказиш.

Чанг астмасининг олдини олиш

Бирламчи профилактика—бу хасталик бошланмасдан аввал ишлаб чиқаришдаги зарарли таъсирлар билан курашишдир. Шунингдек, тева-рак-

атроф муҳитини соҳломлаштириш, ишлаб чиқаришни, маиший шароитларни ва меҳнат шароитларини оптималлаштиришни ўз ичига олади. Шаҳарларда бегона ўтларни йўқотиш зарур. Аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини, спорт билан шуғулланишни тарғиб қилиш. Хасталикнинг ривожланишига олиб келиши эҳтимоли бўлган хавфли омиллар (чекиш, ноқулай меҳнат ва дам олиш шароитлари, уй-рўзғор ва маиший шароитлар) ни эрта аниқлаш ҳамда уларни тузатиш.

Иккиламчи профилактика хасталикни барвақт аниқлаш (тиббий кўрик, скрининг); янги маълум бўлган хасталикни номедикаментоз усулда коррекциялаш ва самараси исботланган медикаментлар билан ўз вақтида даволаш.

Учламчи профилактика: доимий кузатув; даво муолажаларини давом эттириш ва асоратлари мавжуд бўлган ҳолатда сифатли қайта тиклаш чоралари.

Бронхоспазм—чангли бронхиал астмага хос белги

Ўсиш билан боғлиқ мавсумий ўзгаришлар аниқ кузатилади	Эффекти» ижобий Аллергенлар билан тестлар ижобий	Олишнинг қийинлашуви Нафас чиқариш узок давом этади ўпкада куруқ хуштаксимон хириллаш бор	Қарши ўзаро аллергия таъсирга эга озик-овқат аллергиялари билан провокацияда кучаяди	Агонистлари билан бронходилатацион тест ижобий
---	--	---	--	--

Ноаллергик генезли бронхиал обструкция

Асосий нафас йўллари — ҳиқилдоқ ва кекирдакда қисман обструкция. Овознинг бўғилиб қолиши, инспираторстридор, жарангдор йўтал, бўйиннинг бировз шишиши ва бўйин веналарининг кенгайиши билан бирга кечади.

Трахеобронхиал дискинезия (кекирдакнинг экспираторстенози)

Кекирдакнинг мембрана қисми ва йирик бронхларда тонус йўқолади ва нафас чиқарганда тушиб кетади. Бу нафас чиқаришнинг қийинлашуви, азоб билан йўталиш, одатда битонал йўтал билан бирга кечади.

Обструктив бронхит

Балғамли ёки балғамсиз йўтал. Ҳансираш. кучайган бронхиал обструкция кўринишида.

Аллергик бронх-ўпка аспергиллези

Бронхларда Aspergillus замбуруғлари ривожланади. Ҳарорат — 37 - 40°С. Балғам шиллиқ-йирингли, кўпича қон аралаш. Крепетлашувчи хириллашлар, консолидация симптоми, асосан ўпканинг юқори қисмида.

Тавсия килинган адабиётлар

Асосий:

1. Адо А.Д. Хусусий аллергология М.1976
2. Белозеров Е.С. Мошкевич В.С. Клиник иммунология и аллергология. М. 1991
3. Назаров О.А, Юлдашева Ф.У. Аллергология Т.2001,220
4. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В. Артомасова А.В, Аллергик касалликлар М.1999
5. S. Chohgate«Allergy» 2001, 435с
6. Петерсон Рой, Греммер Лесли. Аллергик касалликлар. Диагностика ва Даволаш. Медицина-2004 с. 428.

Кушимча:

1. Бережная Н.М, Бобкова Л.П. Петровкина И.А. Аллергология/ Лугат-маълумотнома К. 1986
2. Клиник иммунология и аллергология О. Йегераредациясида М. 1983
3. Либерман Ф. Кроуфорд Л. Аллергик касалликларни даволаш М. 1986
4. Лопатин А.С. Дориворанафилактик шок М.1983 П. Потомкина А.М, Болаларда аллергик касалликларни диагностика килиш ва даволаш. 1990
5. Умумий амалиёт шифокори./Н.П. Полеварадациясида М. 2002
6. Студенкин М.Я. Балаболкин И.И. Болаларда аллергик касалликларни даволаш. М.1998

Сайтлар:

1. www.munksgaard.dk/allergy
2. www.wiley.com/go/allergy
3. www.riott.com
4. www.wileymedicaleducation.com