

Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии
Ҷумҳурии Тоҷикистон
Ассотсиатсияи фтизиопулмонологони

Протоколҳои клиникӣ оид ба
пешбурди бемориҳои асосии
роҳҳои нафас дар сатҳи
муассисаҳои КАТС

Аз аломатҳо ба ташҳис

**Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии
Ҷумҳурии Тоҷикистон**

**Протоколҳои клиники оид ба пешбурди бемориҳои
асосии роҳҳои нафас дар сатҳи КАТС
аз аломатҳо ба ташҳис**

Бандаев. И.С

д.и.т, директори Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии таълимию
клиникии тибби оилавӣ”

Ахмедова Ҳ. С

мудирӣ шӯъбаи бемориҳои шуши Маркази миллии тиббии Ҷумҳурии
Тоҷикистон, сармутахассиси ғайривоҳидии Вазорати тандурустии Ҷумҳурии
Тоҷикистон оид ба бемориҳои шуш

Бобоева Л.А

н.и.т, дотсент, мудирӣ кафедраи пропедевтикаи бемориҳои
кӯдаконаи Донишгоҳи Давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ Ибни Сино

Холова С.Ғ

сардори шӯъбаи таълимию Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии
таълимию клиникии тибби оилавӣ”, табиби оилавӣ

Ҷонова Б.Ю

н.и.т, сардори шӯъбаи бизнеснақшагирӣ ва таҳлили рушди тибби
оилавии Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии таълимию клиникии тибби
оилавӣ”,

Махмудов А.Х

мутахассис оид ба КАТС, 1. мушовири Лоихаи Иттиҳоди
Аврупо оид ба дастгирии рушди нерӯи инсонӣ II оид ба КАТС

Хисомова Ҳ.К

н.и.т. мутахассис оид ба омӯзиш ва таълим Барномаи USAID доир мубориза ба
бемории сил

Протоколи мазкур бо фармони Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии
Ҷумҳурии Тоҷикистон аз _____ соли 2017 тасдиқ шудааст.

Мундариҷа

1. Пешгуфтор	6
2. Ихтисораҳо	7
3. Истифодабарии маҷмӯи нақшаҳо: аз аломат ба ташхис	8
4. Маҷмуи нақшаи А: Сулфа ва/ё нафастангӣ.....	9
Маҷмуи нақшаи В-1: Нақшаи пешбурди беморон бо мушкилоти нафасгирӣ, ки аз давраи табобат гузаштаанд.....	12
5. Маҷмуи нақшаи Г: Ташхиси тафриқии бемориҳои ташанучии шушҳо.....	14
6. СШРН - аз аломатҳо ба ташхис	15
7. Дард дар гулӯ.....	16
Синусити шадид.....	20
Бронхити шадид.....	23
Дард дар гӯшҳо	24
8. Ринити гармбодӣ	29
9. Дикки нафас	32
Таъриф:	32
Таснифи дикки нафас	32
Аломатҳои дикки нафас	32
Ташхис	33
Усулҳои асосии табobati ДН	33
Нишондодҳо барои фиристодани бемор ба табиби шуш ва бистаригардонӣ ...	39
Қайди диспансерии назорати минбаъда ва табobati бемор.....	39
Дониши бемор	40
10.Бемории музмини ташанучии шушҳо.....	41
Таърифи беморӣ.....	41
Таснифи БМТШ	41
Ташхиси БМТШ.....	41
Усулҳои табobati БМТШ	42
Пешбурди авҷгирии БМТШ	49
Фиристодан барои тавсия бамутахассис	50
Қайди диспансерӣ	50
11.Бемории сил.....	52

12. Пневмония	
Таъриф.....	54
Таснифи беморӣ	54
Пайдоиш	54
Аломатҳои хатари пневмония	54
Ташхис	50
Усулҳои табобат.....	50
Омӯзонидани бемор.....	55
Назорати минбаъда	56
13. Илова	61
13.1 Пикфлоуметрия	61
Чӣ тавр аз воситаҳои зерин даст буда спейсер тайёр мекунамд	64
Спирометрия.....	66
Оксиметрияи набзӣ	68
Рентген	68
Рӯйхати маводҳои дорувории зарурӣ	70
Чадвали савияи эътимодбахш ва дараҷабандии тавсияҳо	74
Саволнома оид ба ҳолати бемор (PHQ-9).....	75
Нақшаи намунавии назорат ҳангоми диққи нафас.....	76
Тести баҳодихии БМТШ	77
14. Адабиёт	78

Пешгуфтор

Дар саросариҷаҳоназ 56,4 млн. Ҷавт, ки соли 2015 ба қайд гирифта шудааст, зиёда аз нисфи он (54%) тавассути 10 бемориҳои асосӣ мебошад, ки як аз онҳо бемориҳои силсилаи шушҳовабронхҳо ба ҳисоб меравад.

Сирояти роҳҳои поёнии нафас ҳамчун бемории сироятии марғовар боқӣ мемонад, ки соли 2015 дар ҳаҷм 3,2 миллион нафар шахсон аз ин беморӣ ҷавтидаанд. Шумораи ҷавтидагон аз бемории сил қоҳиш ёфтааст вале то инҷониб он ба рӯйхати сабабҳои асосии ҷавтаз рӯи 10 беморӣ дохил мешавад, ки 1.4 миллион умри инсониро аз байн бурдааст.

Бемориҳои шадид ва музмини роҳҳои нафас, аз ҷумла бемории сил ҳамчун мушкилоти воқеии соҳаи тандурустӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон боқӣ мемонанд. Илова бар ин дар солҳои охир зиёдшавии шумораи бемориҳои роҳҳои нафас ва шаклҳои гуногуни бемории сил ба назар мерасад. Дар маҷмӯъ сатҳи беморшавӣ ба бемориҳои силсилаи шушҳовабронхҳо дар кишвар 4703.1 ба 100000 аҳоли таъкил менамояд (Маҷмӯи ҳарсолаи оморӣ ВТҚТ, 2016с). Мушкилоти вобаста ба заҳмати баланди бемории мазкур ҳанӯз ҳам зиёд боқӣ мондаанд, махсусан дар сатҳи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ.

Бо мақсади расонидани кӯмаки тиббии босифат ба беморони гирифтори бемориҳои роҳҳои нафас дар муассисаҳои шабакаи кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ аз ҷониби гурӯҳи корӣ Протоколҳои клиникаи пешбурди бемориҳои асосии роҳҳои нафас дар сатҳи КАТС, ки соли 2012 таҳия шуда буд бо илова ва тағиротҳои вофиқи охири маълумоти тиббии исботшуда аз нав дида баромада шудаанд. Протоколҳо дар асоси стандартҳои байналмилалӣ ва усулҳои таъобат аз нишонаҳо ба таъхис таҳия карда шудаанд. Дар бисёр қисматҳои ин дастурамал шакли алгоритм барои стандартикунонии тадбирҳои таъобатию пешгирикунанда таъвир шудааст. Протоколи мазкур барои кормандони муассисаҳои шабакаи кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ пешбинӣ шудааст.

Ихтисораҳо

БФ – Бемории фишорбаландӣ

БК - Бактерияи Кох

БМТШ - Бемории музмини ташанучии шушҳо

БПНМ - Бемории пайдошудаи норасоии масуният

БС - Бемории сил

ВНМО - Вируси норасоии масунияти одам

ДН - Дикки нафас

ИВ - Ингаляторҳои воядор

ИВБ - Индекси вазни бадан

КАТС - Кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ

МЗИҒС - Маводҳои зидди илтиҳобии ғайри стероидӣ

НСШ - Нафасдиҳии сунъии шушҳо

ПҒ - Певмонияи ғайрибеморхонагӣ

СНН - Суръати ниҳоии нафасбарорӣ

СРПН - Сирояти роҳҳои поёнии нафас

ССР - С-сафедаи реактивӣ

СТЭ - Суръати таҳшиншавии эритроцитҳо

ТББ-10 - Таснифи байналмиллалӣ бемориҳо. Аз нав дида баромадаи даҳум.

ТДО - Табобати дарозмуддати оксигенӣ

ТУХ - Таҳлили умумии хун

ФХ- Фишори хун

ҲБН₁ - Ҳаҷми босуръати нафасбарорӣ дар 1 сония

ҲБҒШ - Ҳаҷми босуръати ғунҷоиши шушҳо

ҲҒШ - Ҳаҷми ғунҷоиши шушҳо

ЭКГ - Электрокардиограмма

CRV-65 - воситаи байналмиллалӣ барои баҳодихии вазнинии илтиҳоби шуш:

C=Confusion(Вайроншавии ҳуш); R=Respiratoryrate(суръати нафаскашӣ);

V=BloodPressure(фишори хун); Синну соли 65 сола ва аз он боло

Истифодабарии маҷмуи нақшаҳо: аз аломат ба ташхис

Маҷмуи нақшаҳо дар саҳифаҳои оянда барои гузариш аз аломат ба ташхис кӯмак мерасонанд. Аломатҳои асосӣ ҳангоми гирифтورشавӣ ба бемориҳои роҳҳои нафас - ин сулфа ва нафастангӣ мебошанд.

Аломатҳои иловагӣ шуда метавонанд:

- Балғамчудокунӣ
- Хирросҳои хуштакӣ: нафасбарории давомнок бо овози хуштакӣ
- Хунтуфкунӣ: сулфа бо олудаи хун
- Иштироки мушакҳои нафаскашӣ: байниқабурғавӣ, мушаки шикам ва кашишхӯрии мушакҳои ёридиҳанда ҳангоми нафаскашӣ ба чашм аён мебошанд.

Баъди муоинаи аввали бемор аз маҷмуи нақшаи А (сах. 9), ки шуморо ба дигар маҷмуи нақшаҳо роҳнамоӣ менамояд, истифода баред, ки он барои муайян намудани ташхису нишонаҳои беморӣ ёрӣ мерасонад.

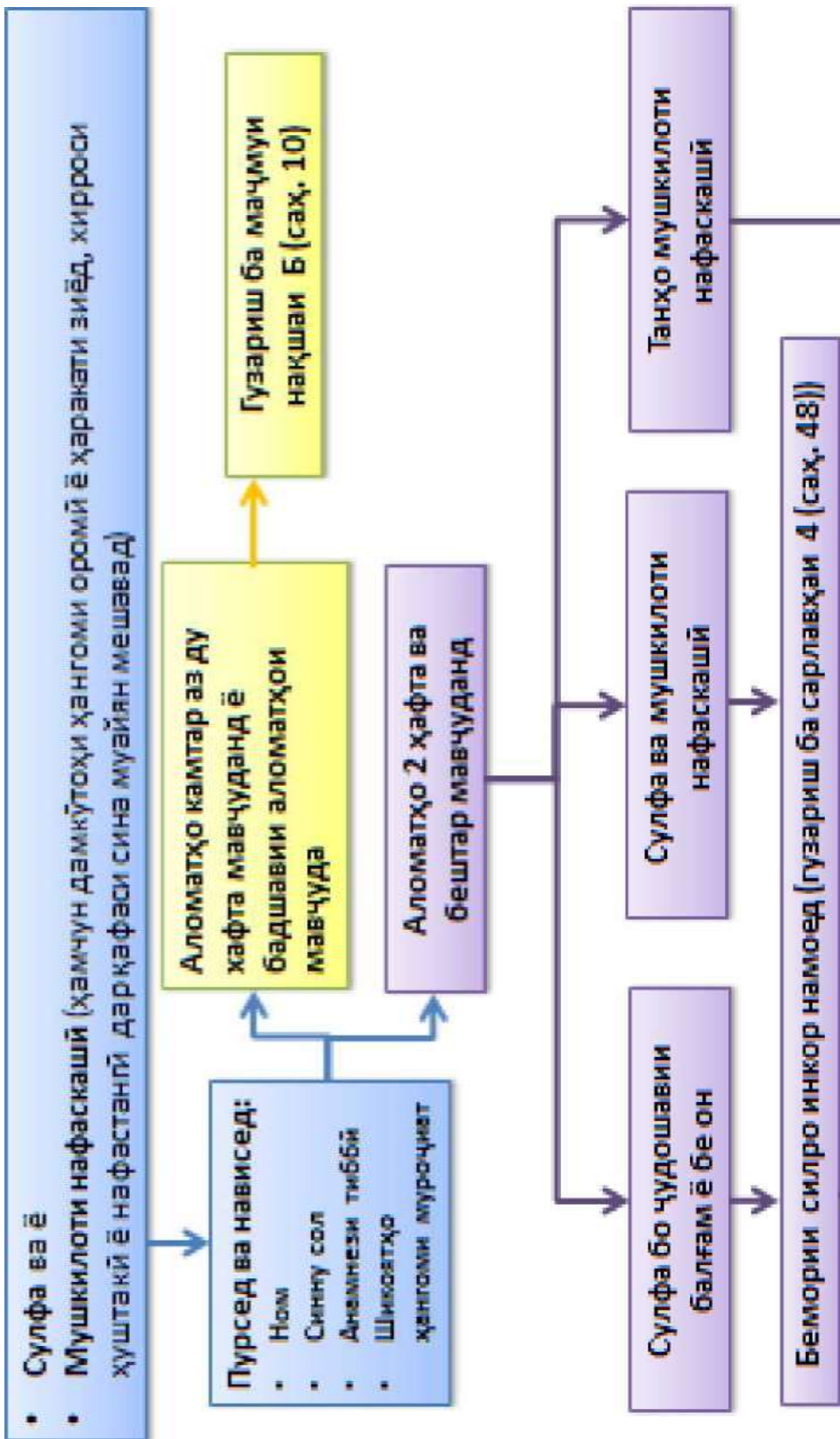
Маҷмуи нақшаи А сулфа ва нафастангии беморонро вобаста ба муддати беморӣ (зиёда аз 2 ҳафта ва камтар аз 2 ҳафта) ва шикоятҳои мавҷуда таснифбандӣ мекунад.

Маҷмуи нақшаи Б барои муайян намудани ҳолати вазнинии беморӣ ҳангоми авҷгирӣ ва зарурати бистарикунонӣ ё бистарӣ накардани бемор ёрӣ мерасонад.

Маҷмуи нақшаи В нақшаи табобати минбаъдаи беморонро бо бемории диққи нафас ва БМТШ, ки аз авҷгирӣ азият мекашанд нишон медиҳад.

Маҷмуи нақшаи Г барои муайян намудани фарқияти байни диққи нафас, БМТШ ва дигар сабабҳои нафастангӣ ва сулфа ёрӣ мерасонад.

МАҶМУИ НАҚШАИ А: СУЛФА ВА Ё МУШКИЛОТИ НАФАСКАШӢ: АЗ РӢИ АЛОМАТӢО ТАСНИФБАНДИ
НАМОЕД

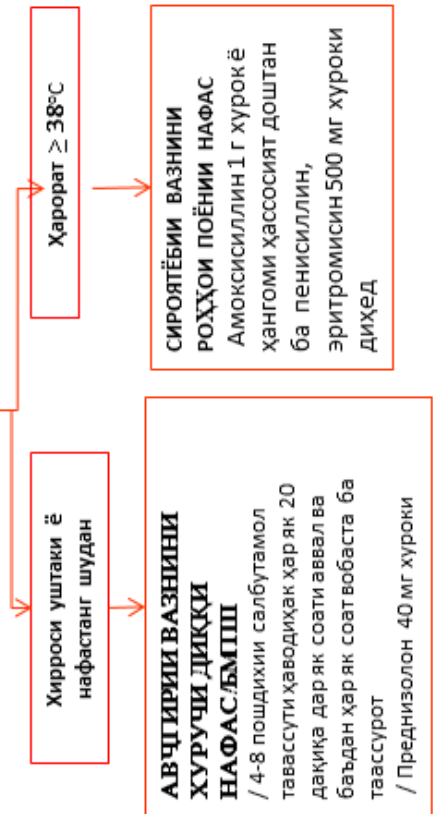


Диққи нафас, БМТШ ва дигар бемориҳоро [гузариш ба маҷмуи нақшаи Г

МАҶМУИ НАҚШАИ Б: АЛОМАТҲО < 2 ҲАФТА: АРЗӢБИ ВА ПЕШБУРДИ АВВАЛИН

ВАЗНИН	МИЁНАВАЗНИН	МЕЪЁР
Дам кӯтоҳӣ	Ҳангоми роҳгарди	Дида намепавад
Хуш		Меъёр
Иштироки мушакҳои нафаскашӣ	Метавонад дар меъёр бошад	Меъёр
Суръати нафаскашӣ	20 -29 дар як дақиқа	< 20 дар як дақиқа
Суръати кашишхурии дил	100-119 дар як дақиқа	< 100 дар як дақиқа
Хунтуфкунӣ	гапҳои хун	Дида намепавад

ПЕШБУРДИ АВВАЛИ БЕМОРОНИ ВАЗНИН
 Роҳҳои нафас: вазъият додан барои осоншавии нафаскаши
 Нафаскаши: оксигени 40% аз тариқи никоб ё 4 л/дақиқа аз тариқи найча ба воситаи бини (агар дошта бошед)
 «Ёри таъҷилро» барои бистарикунони даъват кунед
То бистарикунони чунин таъҷилро гузаронед:



ПУРСЕД, ШУНАВЕД:
 Хирросҳои хуштаки, нафастанг шудан?
 Эҳтимоли дорад авҷгири диққи нафас ё бемории муъмини ташанҷчи бошад
 Гузариш ба маҷмуи нақшаи В (сах. 10)

ПУРСЕД, САҶЧЕД:
 Табларза ва ё дард хангоми нафаскаши, сулфа ва ё балғамчудокуни
 Эҳтимол дорад СРПН, сил ё бемории фасолноки шушҳо бошад
 Гузариш ба сарлавҳаи 4 (сах. 47)

ПУРСЕД, НИГОҲ КУНЕД:
 /Зуком / Дард дар гулу / Дард ва дардманди дар чавфҳо / Мушкilotи гушҳо
СИРОЯӢИ РОҲӢОИ БОЛООИ НАФАС
 Гузариш ба сарлавҳаи 1 (сах. 14)

**МАЧМУИ НАҚШАИ В: ТАБОБАТИ МИНБАЪДАИ БЕМОРО БО ХИРРОСИ ХУШТАКИ:
АВҶИРИИ ХУРУҶИ ДИККИ НАФАС/БМТШ**



В-1: Нақшаи пешбурди беморон бо мушкилоти нафаскашӣ, ки аз давраи табобат гузаштаанд.

1. Омилҳои пешбиникунандаи хуруҷро муайян намоед.

Омилҳои пешбиникунандаи авҷгирии хуруҷро муайян намоед ва барои дар оянда аз онҳо раҳо шудан нақшаи дурнамо таҳия намоед.

Ҳамаи беморонро барои аз тамоку ё маводҳои нашъаовар даст кашидан ҳавасманд гардонед. Агар Шумо аз дуруст будани ташҳис боварӣ надошта бошед, бамаҷмуи нақшаи Г (сах. 14) барои ташҳисгузори нигоҳ кунед.

2. Риоя намудани тартиби табобат ва усули дурусти истифодабарии аэрозолро санҷед.

Агар бемор аз ингалятор истифода бурда истода бошад: риоя намудани тартиби онро санҷед (ҳамарӯза маводҳои доруворӣ мувофиқи таъиноти табиб истифода мешаванд); риояи усули ингалятсияро санҷед (аз маводҳои ингалятсионӣ дуруст истифода мебарад ё не).

Ба замимаи 6.2 оид ба истифодабарии маводҳои ингалятсионӣ нигаред.

Ҳангоми риоя накардани тартиби табобат ё истифодабарии нодурусти ингаляторҳо, ба бемор тарзи дурусти истифодабарии маводҳои дорувориро омӯзонед.

3. Муваққатан маводҳои доруворӣ беморро ба танзим дароред

Вояи салбутамолро зиёд кунед. Воя ва басомади маводҳои балғамрони ингалятсиониро (Салбутамол) то 2 фишор чор маротиба рӯзона тавассути спейсер зиёд кунед.

Барои беморони гурӯҳи хатар як давраи кӯтоҳи преднизолонро таъин намоед.

40 мг. преднизолонро бо роҳи даҳонӣ (як маротиба рӯзона) ба муддати 7 рӯз барои калонсолон ва мутобиқи протоколҳои тасдиқгардидаи синни кӯдакӣ 0,6-1 мг/кг ба тариқи даҳонӣ дар чунин ҳолатҳо таъин намоед:

- Ҳангоми дар гузаштаи наздик барои кӯмаки фаврӣ ба табиб муроҷиат намудан бо бемории дикки нафас.
- Ҳангоми бадтар шудани аломатҳои дикки нафас дар муддати чанд ҳафта ё моҳ, то саршавии хуруҷи шадиди дикки нафас.
- Дар гузашта гирифтани табобати беморхонагӣ ё бистарӣ будан дар шӯъбаи эҳёгарӣ бо сабаби дикки нафас.

Агар бемор давраи кӯтоҳмуддати преднизолонро гирифта истода бошад, барои бо тадриҷ кам кардани вояи преднизолон дар муддати якчанд рӯз зарурат нест.

Аз антибиотикҳо танҳо ҳангоми сироят истифода баред. Агар дар бемор сулфа бо пайдошавӣ ё зиёдшавии балғам, дигаргуншавии ранги балғам (сабзё зард) ва ё баландшавии ҳарорати бадан мушоҳида мешавад, иловагӣ 500 мг амоксисиллин се маротиба дар як рӯз ба муддати 7 рӯз таъин намоед, дар сурати ҳассосият доштан ба маводҳои доруворӣ таркибашон пенисиллин дошта, 500 мг эритромицин чор маротиба дар як рӯз ба муддати 7 рӯз таъин намоед.

Антибиотикҳоро бояд беморони гирифтори сирояти бактериявии роҳҳои нафас истифода баранд (мисол, ҳангоми тағйирёбии ранги балғам, зиёдшавии миқдори балғам ё душвории нафасбарорӣ) [А].

Маслиҳатҳои табобатӣ боянд вобаста ба ҳолати вазнинии беморӣ, аломатҳо ва суръати авҷгирии БМТШ [С] асоснок карда шаванд.

4. Таширфи ояндаро ба нақша гиред

Таширфи ояндаро пешакӣ банақша гиред, мунтазири ба охир расидани маводҳои доруворӣ нашавед.

Аз бемор хоҳиш кунед, ки дар ҳолатҳои зерин ба табиб муроҷиат кунад:

- Аломатҳои беморӣ бадтар шаванд.
- Баъди ба охир расидани давраи табобати преднизолон бо роҳи даҳонӣ, беҳбудӣ дида нашавад.

Маҷмуи нақшаи Г: Ташхиси тафриқавии бемориҳои ташанучии шушҳо

На ҳама вақт муайян кардан осон аст, ки бемор гирифтори диққи нафас аст ё ӯ гирифтори БМТШ мебошад, чунки аломатҳои метавонанд ба ҳам монанд бошанд ва инчунин дигар бемориҳо низ ҳастанд, ки сабаби сулфай музмин ё нафастангӣ шуда метавонанд.

Баъд аз якчанд савол додан ба бемор Шумо метавонед ташхиси дуруст гузоред.

Пурсед:	Пурсед:	Дигар беморӣҳое, ки бояд дида баромада шаванд.
Оё аломатҳои дар даврони кӯдакӣ ё наврасӣ пайдо шуда буданд.	Оё аломатҳои дар даврони калонсолӣ пайдо шуданд (одатан баъди 35 солагӣ)	Мушкilotи нафаскашӣ метавонад ҳангоми бемориҳои дигар пайдо шавад. Ин бемориҳоро дида бароед ҳангоми:
Оё дар анамнез кубо (экзема) ё ҳассосият мавҷуд аст.	Аломатҳои дар муддати вақти дуру дароз бадтар шуданд.	<ul style="list-style-type: none"> • Аломатҳои асосии диққи нафас дида намешаванд. Набудани одати тамокукашӣ дар анамнез. • Хусусан ҳангоми мавҷуд будани фишорбаландӣ, бемории ишемиявии дил ё бемории диабети қанд. • Хуруҷҳои аёни сарчархзанӣ, садои занг дар гӯшҳо (ҳамлаи воҳимаангез) • Муоинаи муқаррарии тақрорӣ қафаси сина (гӯшкунӣ) ʻиллат муайян нашуд. • Дигаргуншавии овоз. • Аломатҳои, ки танҳо бар асари шамолхӯрӣ пайдо мешаванд.
Анамнези диққи нафас дар оила	сулфай рӯзона ва зуд-зуд бо балғамчудошавӣ дар давоми муддати дароз (сулфа одатан чанд сол пеш аз нафастангӣ пайдо мешавад).	
Оё аломатҳои танҳо дар вақти хуруҷҳои нафастангӣ зоҳир мешаванд ва дар байни хуруҷҳои нафасгирӣ муқаррарӣ аст.	Мушкilotи нафаскашӣ бисёртар рӯзона рӯй медиҳад, нисбат ба шаб ё соатҳои барвақти сахарӣ.	
Оё аломатҳои бадтар мешаванд: одатан шабона, сахарӣ, дар вақти сирояти роҳҳои болоии нафас ё ҳангоми ивазшавии боду ҳаво.	Оё бисёр тамоку мекашад, мисол 20 дона сигор рӯзона дар муддати 15 сол ва ё зиёдтар.	
Оё аломатҳои баъди истеъмоли ингаляторҳо нест ё кам мешаванд.		
1 Ҳамчун диққи нафас табобат кунед Табобати диққи нафасро оғоз кунед, баъди як моҳ баҳо диҳедва ташхисро бори дигар санҷед. Ҳангоми зарурат, ҳолати беморро барвақттар баҳо диҳед. Нигаред ба банди 2 (сах. 29)	1 Ҳамчун БМТШ табобат кунед Табобати БМТШ-ро оғоз кунед, баъд аз як моҳ баҳо диҳедва ташхисро бори дигар санҷед. Ҳангоми зарурат, ҳолати беморро барвақттар баҳо диҳед. Нигаред ба банди 3 (сах. 38)	
Агар пикфлоуметрия дастрас бошад, барои ташхиси тафриқавии диққи нафас аз БМТШ кӯмак мекунад (Ба замимаи 6.1 нигаред (сах. 56)) Барои гузоштани ташхиси БМТШ, агар имконият бошад спирометрия кунед.		ДН-и муътадил ё спирометрия ҳангоми бемориҳои аломатӣ. (Спирограммаи муқаррарӣ ҳангоми бемориҳои аломатӣ ташхиси ДН-ро инкор намекунад. Аксаран муоинаҳои тақрорӣ кори шушҳо маълумоти бисёртар медиҳанд нисбат ба муоинаи як-карата)

1. СШРН - аз аломатҳоба ташхис

АГАР	ФИКР КУН ОИД БА
Тарашшӯҳ аз бинӣ, хориш ва ҳиссиёти сӯзиш дар гулӯ	Назофарингити шадид (сарлавҳаи 1.1 сах. 16)
Дард дар гулӯ, баландшавии ҳарорати бадан аз 38°C зиёд, ҳалолати сафед дар бодомакҳо	Тонзиллити шадид (сарлавҳаи 1.1 сах. 16)
Аломатҳои илтиҳоби пардаи луобии бинӣ (рафтани оби бинӣ, атсазанӣ) инчунин аломатҳои илтиҳоби чавфҳо (дарди рӯй, дарди дандон, дарди сар дар мавзеи пешона ҳангоми ба пеш ҳам шудан)	Синусити шадид (сарлавҳаи 1.2 сах. 20)
Сулфаи хушк	Бронхити шадид (сарлавҳаи 1.3 сах. 23)
Дард дар гӯшҳо ва ё тарашшӯҳот аз гӯшҳо	Отити шадид (сарлавҳаи 1.4 сах. 24)

Ҷадвали 1

Сирояти шадиди роҳҳои нафас (СШРН) - ин бемории барангезандааш вирусҳои гуногун аз он ҷумла вируси грипп (J10), ки аз тариқи ҳавоӣ қатрагӣ мегузарад ва бо авҷгирии шадид, табларза, захролудшавии умумӣ, иллатнокии роҳҳои болоӣ ва поёнии нафас ва инчунин бо сироятпазирии баланд тавсиф мешавад.

Тасниф бо ТББ-10

- J00 назофарингити шадид (зуком)
- J01 синусити шадид
- J02 фарингити шадид
- J02.0 фарингити стрептококкӣ
- J03 тонзиллити шадид
- J03.0 тонзиллити стрептококкӣ
- J20 бронхити шадид
- H60 отити беруна
- H65 отити миёнаӣ ғайрифасодӣ
- H66.0 отити шадиди фасодноки миёна

Аломатҳои клиника.

Аломатҳо дар муддати як шабонарӯз вусъат меёбанд. Аломатҳои зарарёбии роҳҳои нафас-ринит, фарингит, трахеит, бронхит ва аломатҳои синдроми захролудшавӣ (баландшавии ҳарорати бадан 37,5°C ва зиёда, камшавии иштиҳо, беҳолӣ, сустӣ, дарди сар) аксаран ба назар мерасанд. СШРН метавонад сабаби авҷгирии бемориҳои музмин шавад. СШРН ба оризаҳои ҷиддии роҳҳои поёнии нафас мерасонад. Барои муоинаи иловагии таҳлилий-инструменталӣ эҳтиёҷ нест. Ташхиси СШРН бо роҳиистисноӣ бемориҳои зерин гузошта мешавад:

- тонзиллити стрептококкӣ
- гайморит

- дигар сироятҳои бактериявӣ (илтиҳоби гуши миёна, пневмония, гингивит ва ғ.). *Пешгирӣ* Эмгузаронии гурӯҳҳои осебпазир (кӯдакон, пиронсолон).

1.1 Дард дар гулӯ

Дар аксари мавридҳо, сабаби дард дар гулӯ, сирояти вирусӣ аст (назофарингити шадид), инчунин бактерияҳо метавонанд сабабгори он бошанд (тонзиллити шадид). Фарқияти ҳардуи ин сабабхоро доништан зарур аст, чунки тонзилити бактериявӣ барангезандаш стрептококки бета-гемолитикии гурӯҳи А метавонад ба бемории тарбод гирифта кунад.

Ҷадали 2: Таиҳиси тафриқавии фарингити вирусӣ ва тонзиллити стрептококкӣ.

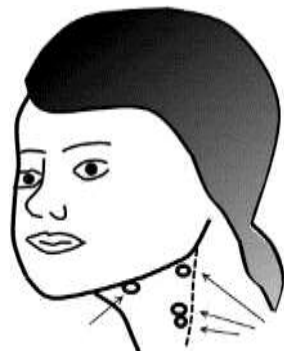
ФАРИНГИТИ ВИРУСӢ

Саршавии бо тадриҷ _____

Одатан зоҳир мешавад бо:

- ҳарорати начандон баланд
- тарашшӯхотаз бини
- сурхшавии начандон зиёди пардаи нақоравии гӯш
- илтиҳоби _____ мултаҳима

Дарди начандон зиёд ҳангоми фурубари



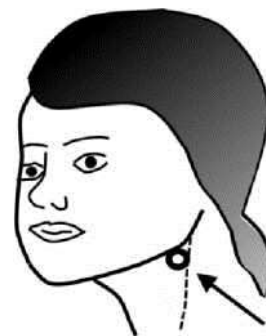
Калоншавии начандон муайяни гирехҳои лимфатики

ТОНЗИЛЛИТИ СТРЕПТОКОККӢ

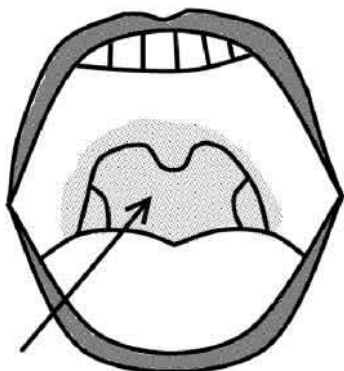
Саршавии якбора _____

Одатан ҳарорати баланд; аломатҳое, ки аз бемории вируси шаҳодат медиҳанд дида намешаванд:

- тарашшӯхот аз бини нест
- пардаи гӯш сурх нест
- аломатҳои илтиҳоби мултаҳима нест



Калоншави ва дардмандии бодомакҳо



Сурхшавии начандон зиёди ҳалқум



Ҳалқуми сурх, рашҳи луобии сафед, ки аз ҳудуди бодомакҳо паҳн намешаванд.

1.1.1 Назофарингити шадид (зуком)

Таъриф:

Дард дар гулӯ бо ринит, ки барангезандааш сирояти вирусӣ аст, дар муддати камтар аз ду ҳафта давом мекунад.

Шикоятҳо ва анамнез:

- Тарашшӯҳи зиёд аз бинӣ ва мушкilotи нафаскашӣ бо бинӣ инчунин иллатнокии харду тарафи бинӣ.
- Хориш ва сӯзиши ҳалқум, дард ҳангоми фурӯбари (бештар ҳангоми фурӯбарии оби даҳон дида мешавад)
- Сулфа
- Табларза
- Дар анамнез мавҷуд будани бемориҳои тарбодӣ ва норасоии масуниятро, ки хатари оризаҳоро зиёд мекунанд, муайян намоед.

Муоинаи физикалӣ

- Ҳарорати бадан одатан то 38°C
- Варами луобпардаҳои бинӣ, ҳалқум ва бодомакҳои ком, инчунин дар девораи пушти ҳалқум ғубобчаҳо (фолликулаҳо) метавонанд пайдо шаванд.
- Калоншавии начандон зиёди гирехҳои лимфатикии гардан (зери қоғ, пеш ва пушти гардан).

Муоинаҳои иловагӣ

Одатан барои гузаронидани муоинаҳои иловагӣ зарурат нест.

Баҳодиҳии ҳолат

Агар бемор, бемории вазнин нашошта бошад, чараёни беморӣ маъмулӣ гузарад ва ягон мушкilot барои кушодани даҳон набошад: ба монанди назофарингити вирусӣ табобат кунед.

Табобат бо доруворӣ.

- Барои табобати назофарингити вирусӣ антибиотикҳо тавсия карда намешаванд.

Истифодаи антибиотикҳо ҳангоми сирояти шадиди вирусии роҳҳои нафас, маслиҳат дода намешавад.[A].

- Дар марҳилаи аввал - табобати ҷалбкунанда (чай бо асал, гирифтани пойҳо дар оби гарм ва истеъмоли нӯшокиҳои зиёд).
- Парасетамол ба калонсолон : 500 мг (то 6 маротиба дар як рӯз) ҳангоми табларза ва дард. Ба кӯдакон : 10-15 мг/кг ҳар 6-8 соат

- Маҳлули намакӣ барои бинӣ - 1 қошукча намак дар як стакон об. Барои кӯдакон 2-3 қатрагӣ аз рӯи имконият ба ҳарду сӯрохиҳои бинӣ тез-тез мечаконанд. Калонсолон ва кӯдакони синни болоӣ, роҳҳои биниро мешӯянд.

Шустани бинӣ бо маҳлули намакӣ ҳангоми табобати сирояти вирусии роҳҳои болои нафас ва ринити дараҷаи миёна дар занҳои ҳомила метавонад усули иловагии самарабахш бошад

B

- Маводҳои рагтангкунанда (аз 3-5 рӯз зиёд истифода набаред)

оКсилометазолин 0,05% се маротиба дар як рӯз барои кӯдакони 2-6 сола. 0,1% се маротиба дар як рӯз барои беморони >6 сола.

о Нафтизин 2 қатрагӣ ба бинӣ 3 маротиба дар як рӯз

Маводҳои доруворӣ рагтангкунандаи мавзей (дохили бинӣ ё даҳонӣ), ки то се рӯз истифода мешаванд, усули табобат барои наврасон ва калонсолон мебошанд [B].

1.1.2 Тонзиллити шадид

Таъриф

Ин бемории шадид бо илтиҳоби бодомакҳомебошад.

Пайдоиш:

Барагезандаш оддатан стрептококки бета-гемолитикии гурӯҳи А (БГС) буда, инчунин стафилококк, пневмококк, вирусҳо, барангезандаҳои анаэробӣ, Candida шуда метавонанд.

Эпидемиология

Тонзиллити бактериявӣ дар синну соли то 2 сола ва баъди 40 солагӣ камтар ба назар мерасад.

Шикоятҳо ва анамнез

- Саршавии шадид
- Дарди шадид дар гулӯ, ки ҳангоми фурӯбарӣ ва суханронӣ зиёдтар мешавад.
- Бӯи нофорам аз даҳон

Муоинаи физикалӣ

- Ҳарорати бадан, баландтар аз 38°C
- Бодомакҳои ком варам, дар сатҳи болоиашон чамъшавии фасод дида мешавад. Луоб-пардаҳои ҳалқум низ бисёр вараманд.
- Г ирехҳои лимфатикии гардан ва зери чоғ калон мешаванд ва ҳангоми палмосидан дардманд мебошанд.
- Набудани нишонаҳои бемории вирусӣ.
- Тарашшӯҳ аз бинӣ нест

Варами пардаи гуш дида намешавад

- Илтиҳоби мултаҳима дида намешавад

Муоинаҳои иловагӣ

Одатан барои гузаронидани муоинаи иловагӣ зарурат нест. *Таҳлили озмоишгоҳӣ*: кишт аз ҳалқум.

Баҳодиҳӣ

Агар тонзиллити шадиди бактериявӣ бе ориза бошад: муолиҷа бо антибиотикҳо. Барои фарк кардани назофарингити вирусӣ аз тонзиллити бактериявӣ ба қадвали 2 (саҳ 17) нигаред.



Расми 1: Варами гулу, ҷамъиавии фасод, ки аз мавзеи бодомакҳо паҳн намешавад.

Таботат

1. Таботати симптоматикӣ
 - a. Парасетамол барои калонсолон: 500 мг (то 6 маротиба дар як рӯз) ҳангоми табларза ва дард. Барои кӯдакон: 10-15 мг/кг ҳар 6-8 соат
 - b. Нӯшокии зиёд
 - c. Чайқонидани гулу бо маҳлули намакӣ
2. Тонзиллити бактериявӣ одатан бемории худтаботатшаванда аст, таъиноти 10 рузаи ан-тибиотикҳо барои пешгирии оризаҳои сирояти стрептококкӣ, ба монанди тарбод равона карда шудааст.
 - a. Аз тариқи даҳонӣ Феноксиметилпенисиллин барои калонсолон 10 руз. Калонсолон ва наврасони синни аз 12 сола калонтар 500-750 мг баъди ҳар 8 соат дар як шабонарӯз ё амоксисиллин 0,5г ҳар 8 соат дар як шабонарӯз ба муддати 10 руз.
 - b. Маводҳои дорувории интиҳоби дуюм:
 - i. Ҳангоми ҳассосият ба пенисиллин: Эритромицин 500 мг баъди ҳар 8 соат рузона дар муддати 10 руз ба калонсолон, 30-50 мг/кг/руз барои кудакон.

- ii. Агар Шумо фикр кунед, ки бемор маводҳои дорувориро дар муддати 10 рӯз пурра қабул намекунад, як вояи бензатин пенисиллин дохили мушак, таъин намоед.

Оризаҳо:

Оризаҳои бармаҳал:

- Думмали перитонзиллярӣ

Оризаҳои баъди:

- Табларзаи тарбодӣ бе оризаи дил ва бо оризаи дил.
- Гломерулонефрити шадид

1.1.3 Назофарингит ва тонзиллит: Назорат ва фиристодан ба табиб-мутахассис

- Ба бемор маслиҳат диҳед, ки дар мавриди бадтар шудани аломатҳои беморӣ ва ё набудани беҳбудӣ баъди як ҳафтаи табобат, ба назди Шумо баргардад.
- Агар инфилтратаи перитонзиллярӣ бошад, як рӯз баъд аз муоина гузаронед.
- Агар думмали перитонзиллярӣ, думали гиреҳҳои лимфатикӣ, сепсис, лейкоз ё агранулоцитоз мушоҳида шаванд, ба мутахассис равон кунед.

1.2 Синусити шадид

Таъриф

Ин илтиҳоби луобпардаҳои ковокиҳои назди бинӣ мебошад.

Пайдоиш

Сирояти вирусӣ ё бактериявӣ ба илтиҳоби пардаҳои луобии бинӣ ва ковокиҳои назди бинӣ ва дар натиҷа ба обструксияи роҳҳои даромадгоҳи ковокиҳои назди бинӣ меорад. Аз ҳисоби ташануч, ҳавогузаронӣ ва тозакунии ковокӣ мушкул мегардад, ки ин сабаби сирояти бактериявӣ он мешавад.

Эпидемиология

Риносинусит дар ҳама синну сол вомерӯрад, аммо бисёртар дар байни синну соли аз 30 то 40 сола дида мешавад.

Шикоятҳо ва анамнез

Шикоятҳо аз тарафи:

- Бинӣ:
 - o Бандшавии бинии илтиҳобёфта.
 - o Сулфа
- Ковокӣ:
 - o Пайдошавии дарди сар дар мавзъи пешона, ки ҳангоми хамшавӣ, сулфа ва ат-сазанӣ зиёд мешавад.
 - o Дарди дандон, аз ҷумла вақти хоидан.

Синусити вирусӣ - Тарашшӯҳи луобӣ аз бинӣ, дарди начандон зиёд дар ковокии бинӣ, чакидани луоб аз болои ҳалқ.

- Синусити бактериявӣ - баъди сиҳатшавии сирояти роҳҳои болоии нафас аломатҳо тақрибан пайдо мешаванд (бемор гӯё, ки ду маротиба бемориро гузаронида бошад).

Табиб бояд таъхиси риносинусити бактериявӣ гузарад агар:

- а) Аломатҳои риносинусити шадид аз замони пайдоиши аломатҳои беморҳои роҳҳои болоии нафас 10 рӯз ва ё зиёда боқӣ монда бошанд, ё*
- б) Аломатҳо ва нишонаҳои риносинусити шадид дар муддати 10 рӯз баъд аз беҳшавии аввала бадтар шаванд (бадшавии дукарата) [В].*

Муоинаи физикали

- Баландшавии ҳарорати бадан имкон дорад.
- Варамии рухсора (ҳангоми гайморит), решаи бини (ҳангоми этмоидит), пешона (ҳангоми фронтит)
- Дардмандӣ ҳангоми палмосидан ва ангуштзании (перкуссия) девораҳои рӯй.
- Дар риноскопия - раҳчаҳои фасоднок дар қисмати миёна ва болоии роҳҳои бинӣ.

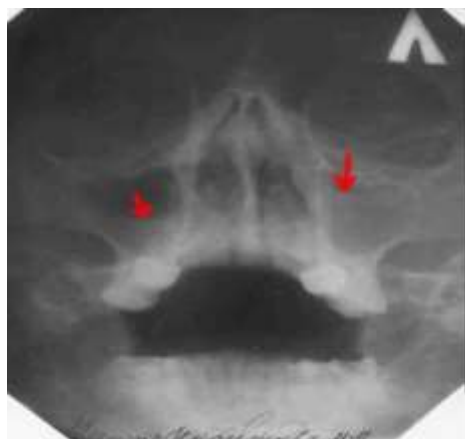
Усулҳои муоинаи иловагӣ

Одатан ба гузаронидани муоинаи иловагӣ барои гузоштани таъхиси синусит зарурат нест.

- Муоинаи рентгении ковоқиҳои назди бинӣ хусусияти хос надорад ва метавонад натиҷаҳои бардурӯғи мусбӣ ё манфӣ диҳад.

Ҳангоми мавҷудияти аломатҳои дақиқириносинусити шадид ба беморон муоинаи рентгенографӣ гузаронида намешавад. Танҳо ҳангоми оризаи риносинусит ё шубҳа доштан ба дигар беморӣ, муоинаи ретронографӣ гузаронидан лозим аст. [В].

- Дар рентгенограмма (расми 2) сатҳи ҳаво-моёот (хати сарҳади ду муҳит), доғҳои ковокии синусҳо ва ғафшавии пардаҳои луобӣ (>6мм дар кӯдакон ё >8мм дар калонсолон) муайян карда мешавад



Расми 2

Баҳодиҳи

Беморони ба оризаҳо осебпазирро муайян намоед:

- Синну соли аз 10 сола поён ва аз 50 сола боло
- Камбудихои анатомӣ
- Сирояти дандонҳо ё амалиётҳо
- Цароҳат
- Норасоии масуният ё сирояти ВНМО

Ташхиси тафриқӣ:

- Дарди сар
- Мигрен
- Ринит
- Чисмҳои бегонаи бинӣ
- Дарди дандон
- Отити миёна

Табобат

Маслиҳатҳо:

1. Ба бемор фаҳмонед, ки дард дар натиҷаи ташанучи байни бинӣ ва ковокиҳо ба амал меояд ва худ аз худ мегузарад. Антибиотикҳо ба рафти муқаррарии беморӣ таъсир мекунад, вале метавонанд таъсири аксуламал дошта бошанд.
2. Якҷоя ҳардуи сӯроҳҳои биниро наафшонед.
3. Муолича бо буғ ё алафҳо (бобуна, календула) ҳолати беморро беҳтар мекунад.

Табобат бо маводҳои доруворӣ

Табобати симптоматикӣ

- Ҳангоми дард ва табларза ибупрофен ё парасетамол
- Ҳангоми варами луобпардаҳои бинӣ ксилометазолин ё нафтизин 1-2 қатраги ба ҳар кадом роҳҳои бинӣ 2-3 маротиба дар як рӯз на зиёда аз 3-5 рӯз.
- Маҳлули намак ба бинӣ - 1 қошукча намак дар як стакон об. Ба кӯдакон 2-3 қатрагӣ ба ҳарду роҳҳои бинӣ тез-тез чаконед. Калонсолон ва кӯдакони синну соли болой метавонанд роҳҳои биниро чайқонанд.

Дорувориҳои зиддигистамини - метавонанд ҳолати беморро бадтар кунанд ва истифодабарии онҳо асоснок нест.

Табобат бо антибиотикҳо

-ба беморони гурӯҳи осебпазир, дар ҳолати вазнини беморӣ ва агар баъди ду ҳафтаи беморӣ беҳтаршавии аломатҳо дида нашавад, таъин карда мешавад.

Ба беморони осебпазир ба оризаҳо, антибиотикҳоро бо диққат таъинот намоед.

- Амоксисиллин 500 мг ҳар 8 соат дар муддати 7-10 рӯз ба калонсолон.

Ҳангоми зарурат доштан ба таъиноти антибиотикҳо, амоксициллинро ҳамчун маводи доруворӣ қатори аввал таъин намоед [В].

- Ё доксисиклин ба калонсолон 0,1г 2 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 10 рӯз.
- Доруворихои эҳтиётӣ, махсусан ҳангоми ҳассосият доштан ба пенисиллин:
 - Эритромицин 500 мг ҳар як 6 соат ба муддати 10 рӯз ба калонсолон, 30-50 мг/кг рӯзона ба кӯдакон ё
 - Азитромицин 500 мг 1 маротиба дар як шабонарӯз дар муддати 3 рӯз ба калонсолон, 10-15 мг/кг/ рӯзона ба кӯдакон, дар муддати 3 рӯз

Ҳангоми тадқиқотҳои клиникӣ, ки бо тариқи рандомизатсия гузаронида шуда буданд маълум гардид, ки дар бисёр мавридҳо табобати чараёни сабуки синусит бо антибиотикҳо натиҷаи возеҳ намедихад. Шифоёбии клиникӣ дар муддати 7 рӯз дар 70% беморон бе исифо- даи ягон намуд антибиотикҳо мушоҳида гардид.

Нишондодҳои фиристодан ба мутахассис

- Дард дар косахонаи чашм
- Вайроншавии биноиш (диплопия)
- Варами косахонаи чашм ва эритема
- Варам ва эритемаи рӯй

1.3 Бронхити

шадид *Таъриф*

Бронхити шадид - илтиҳоби шадиди пардаҳои луобии найчаҳо то ҳадди зарарёбии пурраи онҳо, ки бо сулфа, баъзан бо чудошавии балғам, баландшавии ҳарорати бадан зоҳир мегардад, аммо ба лаҳимаи шушҳо зарар намерасонад.

Пайдоиш

Дар 90% ҳолатҳо сабаби беморӣ вирусҳо мебошанд. Бронхити шадид бисёртар дар фаслҳои сармо мушоҳида мешавад.

Шикоятҳо ва анамнез

- Сулфаи хушки пуразият махсусан шабона.
- Сӯзиш дар қафаси сина новобаста аз кори ҷисмонӣ. Дард дар қафаси сина ҳангоми сулфа.
- Баъзан аломатҳои захролудшавии умумӣ: баландшавии ҳарорати бадан, дарди сар, дарди гулӯ, зуком

Муоинаи физикалӣ

- Объективӣ (воқеъӣ): варами ҳалқум; ҳангоми гӯшкунӣ нафаскашии дурушт, хирроси хушк

Муоинаҳои иловагӣ

Барои гузаронидани муоинаҳои иловагӣ эҳтиёҷ нест.

Баҳодиҳӣ

Ташхиси тафриқӣ:

- Илтиҳоби шуш
- Бемории сил
- БМТШ
- Дикки нафас
- Бронхити музмин
- Аксул ҷараёни (рефлюкс) меъда-сурхрӯда
- Риносинусит (рехтани луоб аз девораи қафои ҳалқум)

Таботат:

1. Беморро хабардор кунед: барангезандаи бронхити шадид қариб дар ҳамаи мавридҳо сирояти вирусӣ мебошад, он муддати тахминан се ҳафта давом мекунад ва худ аз худ мегузарад.
2. Таботати симптоматикӣ:
 - а. Нӯшокии зиёди гарм, ингалятсияи буғӣ
 - б. Дорувориҳои зидди сулфа таъсири кам доранд, бинобар ин онҳоро таъин накунад
 - с. Ба беморони хирроси ҳуштакӣ дошта салбутамоли ингалятсионӣ таъин намоед.
3. Антибиотикҳо тавсия дода намешаванд, чунки онҳо ба ҷараёни бронхити шадид асосан таъсир намерасонанд. Танҳо ҳангоми хатари зиёди пайдоиши оризаҳо таъин карда мешаванд.

Назорат ва фиристодан ба табиб-мутахассис

Дар вақти бронхити шадид сулфа метавонад 2-6 ҳафта давом кунад. Дигар бемориҳоро дида бароед ё ба табиб-мутахассис равон кунед агар:

- Сулфа намегузарад (бемории сил, рехтани луоб аз ҳалқум, рефлюкс-эзофагит)
- Дар бемор баландшавии ҳарорати бадан ва беҳолии умумӣ дида мешавад (илтиҳоби шушро дида бароед)
- Бемор гирифтори бемориҳои ҳамрадиф мебошад

1.4 Дард дар гӯшҳо

Сабаби дард дар гӯшҳо

- Паҳнғашта:
 - Отити шадиди миёна (боби. 1.4.2 (сах. 26))
- На чандон паҳнғашта:
 - Отити беруна (боби. 1.4.1 сах. 24))
 - Осеб
 - Пучакҳо
 - Сирояти ҳерпесӣ
 - Дарде, ки аз дандонҳо, гулӯ, ғадуди назди гӯш (баногӯши), сутунмӯхра ё банди ҷоғи боло ва поён мегузарад.

1.4.1 Отити беруна

Таъриф

Илтиҳоби шадид ё музмини роҳи берунаи шунавой, ки барангезандаи он бактерияҳо, вирусҳо, замбуруғҳо ё дигарҳо мебошанд.

Шикоятҳо ва аломатҳо

- Хориш
- Дард
- Ҳиссиёти пуршавии роҳи шунавой
- Тарашшӯҳи кам аз гӯш
- Пастшавӣ ё нестшавии шунавой.

Муоинаи физикалӣ

- Аввал гӯши солимро муоина кунед ва баъд зарарёфтаре.
- Муоинаи отоскопӣ: Ба бутунии пардаи гӯш диққат диҳед.
- Варам ва сурхӣ дар мавзёи роҳи берунаи шунавой, дардмандӣ ва тарашшӯҳ.

Табобат

1. *Беморро хабардор кунед:* Отити беруна ин илтиҳоби пӯсти роҳҳои берунаи шунавой буда, одатан ҳангоми табobati дуруст дар муддати се ҳафта мегузарад. Истифода бурдани чӯбчаҳои пахтадор барои тозакунии гӯшҳо ё тозакунии гӯшҳо бо ангушт ме-тавонад ба зарарёбии пӯсти роҳҳои берунаи шунавой оварда расонад. Ҳангоми об расидан хушк кунед.
2. *Гӯшҳоро тоза кунед:* сачокчаи пахтагиро ба монанди пилтача тоб диҳед. Аз чӯбча ё қоғаз истифода набаред. Пилтачаро ба гӯш гузоред то даме, ки намнок шавад. Баъд пилтачаи нав ва тозаро гиред. Пилтачаи кӯҳнаро аз гӯш бароварда амалҳои дар боло зикршуда бо пилтачаи тоза то хушк шудани гӯш такрор намоед. (ба расми 3 нигаред (саҳ.27)).



Расми 3:
Чӣ хел аз пилтача барои
тоза кардани гуш
истифода мебаранд

3. *Илтиҳобро табобат намоед*: Фатила (турунда) бо маводҳои зиддиуфунтӣ (маҳлули спирти бории 3% якҷоя бо қатраи дексаметазони 0,1%, дар фатила истифода мебаранд, порчаҳои доқа паҳноиаш 4мм, дарозиаш 10-20 см). Фатиларо ҳамарӯза то аз байн рафтани варамӣ, иваз мекунаманд.

Назорати минбаъда

- Агар аломатҳо баъди як ҳафта нагузаранд
- Агар баъди 24 соати истифодабарии фатила аломатҳо беҳтар нашаванд

Роҳат ба табиб-мутахассис диҳед:

- Агар аломатҳо дар муддати 5-6 ҳафта баъди табobati дақиқибарангезандаи муайян- шуда намегузаранд.
- Ҳангоми зуд-зуд такрорёбӣ
- Агар дард, варамии гӯш, ҳарорат, беҳолии умумӣ дар беморони калонсол, беморони диабетии қанд ё беморон, ки масунияти паст доранд
- Агар дар бемор отити беруна бо табларза ва беҳолии умумӣ гузарад ва баъди қабули амоксисиллин дар муддати 48 соат бо роҳи даҳонӣ беҳбудӣ мушоҳида нашавад.

1.4.2 Отити шадиди миёна

Таъриф

Илтиҳоби шадиди ковокии ҳавогузари гӯш.

Пайдоиш:

5-15% вирусӣ, то 80% бактериявӣ

Эпидемиология

Одатан дар байни кӯдакон дучор мешавад. Нисфи зиёди ҳодисаи отити миёна дар байни кӯдаконисинни то 5 сола дучор мешавад. Отити шадиди миёна сабаби асосии нестшавии шунавой дарбайни кӯдакон мебошад.

Омилҳои хатар:

- Истифодаи антибиотикҳо дар гузаштаи наздик
- Ғизодиҳии сунъӣ
- Ғизодиҳӣ ҳангоми ба пушт хоб рафтан
- Сироят дар фасли зимистон
- Синну соли аз 2 сола камтар

Аломатҳо ва шикоятҳо

- Дард дар гӯшҳо
- Пастшавии шунавой
- Аломатҳои умумӣ: беҳолӣ, табларза, беиштиҳӣ, инчиқӣ, қайқунӣ, дарунравӣ.
- Аломатҳои сироятёбии роҳҳои болоии нафасгирӣ.

Муоинаи физикалӣ

- Отоскопия: пардаи гӯш шафоф нест, варам, сустшавии ҳаракаткунӣ дида мешавад.
-
-

- Тарашшӯхотаз гӯш, дар бораи сӯрохшавии пардаи гӯш шаҳодат медиҳад, ки ин ба пастшавии ҳарорат ва камшавии дарди гӯш оварда мерасонад. Баъд аз ғасод тоза кардани роҳҳои шунавоӣ сӯрохшавии пардаи гӯш айён мешавад (эпитимпанит/мезотимпанит).

Баҳодиҳии ҳолат

1. Баҳо диҳед, аломатҳои отити шадиди миёна ва сӯрохшавӣ дида мешаванд?
2. Баҳо диҳед, оё омилҳои хатари оризаҳо мавҷуданд: синну соли камтар аз 2 сол, нуқсонҳои анатомӣ дар мавзеи узвҳои гӯшу, гулӯ ва бинӣ, ҷарроҳии гӯш дар анамнез, масунияти паст.
3. Мавҷудияти оризаҳоро баҳо диҳед:
 - a. Мастоидит: Дардмандӣ, варам дар қафо ё болои гӯш (Шоҳаи пистоншакли устухони чакка) Ба мутахассиси гӯшу, гулӯ ва бинӣ равон кунед.
 - b. Менингит: Ба беморхона равон кунед.

Табобат

1. *Беморро хабардор кунед:* Отити миёна ин сирояти гӯши миёна буда, ба хуби анҷом меёбад. Дар ҳолати сӯрох шудани пардаи гӯш барои беморон дар ҳавз оббозӣ кардан ё сарашонро зеро об кардан мумкин нест.
2. *Бедардкунӣ:*
 - a. Парасетамол ба калонсолон: 500 мг (на зиёдтар аз 6 маротиба дар як рӯз) ҳан- гоми табларза ва дард. Ба кӯдакон: 10-15 мг/кг ҳар як 6-8 соат
 - b. Ибупрофен 10мг/кг ҳар як 6 соат
3. *Агар тарашшӯҳ вуҷуд дорад бо пилтача гӯширо хушк кунед (ба расми 3 нигаред (саҳ.25))*
4. *Антибиотикҳо:*
 - a. Барои таъини антибиотикҳо дар ҳама ҳолатҳо эҳтиёҷ нест, чунки зиёда аз 80%- и кудакон бо отити шадиди миёна, ки синну солашон аз 2 сола боло мебошад, худ аз худ шифо меёбанд. Антибиотикҳоро таъин намоед:
 - i. Ба ҳамаи кӯдакони синну соли камтар аз 2 сола
 - ii. Ба ҳамаи беморони хатари зиёди оризаҳо дошта
 - iii. Ба ҳамаи беморони ҷараёни вазнини беморӣ дошта
 - iv. Ба ҳамаи бемороне, ки ҳолаташон дар муддати 3 рӯз беҳтар намешавад
 - v. Ба ҳамаи бемороне, ки мумкин аст ба назди духтур барои муонаи тақрорӣ наоянд
 - vi. Ба ҳамаи бемороне, ки тарашшӯҳ аз гуш доранд *b.Таъинот*

намоед:

- i. Амоксисиллин 500 мг ҳар як 8 соат дар муддати 5-7 рӯз барои калонсолон (барои кудакон 80мг/кг/шабонаруз)
- ii. Агар ҳассосият ба пенисиллин дошта бошанд: Эритромицин 500 мг ҳар як 6 соат дар муддати 10 рӯз ба калонсолон, 30-50 мг/кг/шабонаруз ба кудакон

Баҳодиҳии натиҷаи табобат аз руи меъёрҳои зерин гузаронида мешавад. Таъиноти дурусти силсилаи табобат бо антибиотикҳо мувофиқи қоида, ба зуд беҳтаршавии ҳолати бемор (24-48 соат), муътадилшавии ҳарорати бадан ва аз байн рафтани аломатҳои умумии беморӣ мерасонад. Дар акси ҳол зарурати иваз намудани антибиотикҳо ба миён меояд. Тағйирёбии шунавоӣ ва ҳиссиёти маҳкамшавии гуш метавонанд то 2 ҳафта боқӣ монанд ва зарурати давом додани табобат бо антибиотикҳо дар ин ҳолат нест.

Дар ҳолати тарашшуҳот аз гуш:

- Баъди 7 рӯз беморро аз муоина гузаронед ва агар дар бемор то ҳол тарашшуҳот аз гуш боқимонда бошад, дар ин маврид табобати антибиотикиро аз нав дида бароед.
- Беморро баъди як моҳ барои муайян намудан, ки оё суроҳии пардаи гуш часпидааст аз муоина гузаронед.

Ба мутахассиси гушу гулу ва бинӣ равон кунед агар:

- Ҳолати бемор баъди табобат бо антибиотикҳо дар муддати 48 соат беҳтар нашавад.
- Суроҳии пардаи гуш дар муддати як моҳ начаспад.
- Отити шадиди миёна зуд-зуд такрор шавад (чор маротиба ва зиёдтар дар як сол)

1.5. Ринити гармбодӣ (аллергӣ)

1.5.1. Таъинот

Ринити гармбодӣ- бемории пардаҳои луобии бинӣ мебошад, ки ҳангоми тамос бо аллергенҳо ва мавҷуд будани аққалан яке аз нишонаҳои зерин ба вучуд меояд: банд шудани (обструксия) димоғ, резиши оби бинӣ (ринорея), атсазанӣ, хориши бинӣ.

1.5.2. Таснифоти ринити гармбодӣ

Мутобиқи ТББ -10 ташхисҳои асосии зеринро ҷудо менамоем:

- J30.1 Ринити гармбодӣ, ки аз гарди гул пайдо мешавад.
- J30.2 Дигар ринитҳои гармбодии мавсимӣ.
- J30.3 Дигар ринитҳои гармбодӣ(ринити гармбодии тамоми фасли сол).
- J30.4 Ринити гармбодии аниқнашуда.

Омилҳои хатари авҷгирии ринити гармбодӣ

- анамнези оилавӣ — ирсияти аворизнок;
- сенсбилизатсия;
- тамокукашии модар дар яксолагии кӯдак;
- дар муддати наздик истифодаи антибиотикҳо.

Ҷадвали 3. Таснифоти ринити гармбодӣ

<i>Аз рӯи давомнокии беморӣ</i>	
Интермитӣ	< 4 рӯз дар як ҳафта ё < 4 ҳафта
Персистӣ	> 4 рӯз дар як ҳафта ва > 4 ҳафта
<i>Аз рӯи вазнинӣ</i>	
Сабук	- хоби муътадил - фаъолияти муътадил дар давоми рӯз, ҳангоми машғул шудан бо варзиш, ҳангоми истироҳат - қобилияти муътадили корӣ– мавҷуд набудани нишонаҳои вазнини бериҳаткунанда
Миёнаи вазнин/вазнин	- вайроншавии хоб - вайроншавии фаъолияти муътадил дар давоми рӯз, ҳангоми машғул шудан бо варзиш, ҳангоми истироҳат - пастшавии қобилияти корӣ - нишонаҳои вазнини бериҳаткунанда

Намунаи ташхис:

1. Ринити гармбодӣ, персистӣ, ҷараёни миёна-вазнин.
2. Ринити гармбодӣ, интермитӣ, ҷараёни сабук, авҷгирӣ.

Пайдоиш

1. Гарди гул (дарахтон, буттаҳо, растаниҳои хӯшадор, алафҳои бегона ва чаманзор).
2. Аллергенҳои маишӣ: аллергияҳои кана, чанги хона (намудҳои *Dermatophagoides pteronyssinus* ва *Dermatophagoides farinae*), аллергияҳои ҳашарот (нонхурак), камтар — занбӯруғҳои мағор.
3. Аллергенҳои эпидермалӣ (гурбаҳо, сағҳо, аспҳо ва ғайра).

Дар таҷрибаи клиникӣ инчунин ринити касбӣ низ дучор мешавад. Он дар шахсоне мушоҳида мешавад, ки аз рӯи фаъолияти корӣ бо моддаҳои зерин алоқамандӣ доранд: орд, доруворӣ, пар, пат, ҳайвонот, латекс (зуд-зуд дар зоотехникҳо, кормандони корхонаҳои нонбарорӣ, дорусозон, кормандони тиб ва дигарон воমেҳӯрад).

1.5.3 Нишонаҳои ринити гармбодӣ

Шикоятҳои асосӣ:

- атсазанӣ – баъзан хурӯҷовар, бештар дар пагоҳирӯзиҳо, пароксизмҳои атсазанӣ то 15-20 маротиба расида, худ аз худ ба вучуд меояд;
- бандшавии димоғ, маҷбуран нафаскашӣ бо даҳон;
- ринорея – рафтани об аз бинӣ;
- хориши бинӣ, баъзан сӯзиши бинӣ (бештар бо хориши ком ва ҳалқ сураат мегирад).

Шикоятҳои иловагӣ (чун ориза):

- паст шудани шомма;
- сурхшавӣ, варамкунии пӯсти лаби боло ва болҳои бинӣ;
- дарди гулӯ, сулфакунӣ.

Нишонаҳои умумии ғайрихосӣ:

- сустӣ, бемадой, хашмгиншавӣ;
- дарди сар, мондашавии зиёд, пастшудани тавачҷӯх; вайроншавии хоб, рӯҳафтадагӣ.

1.5.4 Таъхис

Ҷамъи анамнез:

- анамнези оилавии аворизнок,
- мавҷуд будани манбаъҳои сирояти музмин (фарсуда шудани дандонҳо, сирояти биниву гулӯ, бемориҳои паразитарӣ) ва бемориҳои дигари гармбодӣ дар худи мизоҷ (дерматити атопики, диққи нафас ё хирроси садодори шушҳо, зуҳуроти гармбода аз ғизо, доруворӣ ва ғайра).

Барои гармбода аз ҷанги хона хос аст: таъсири интисохт (эфект элиминации); авҷгирии мавсимӣ; пайдо шудани нишонаҳо дар ниммаи аввали шаб; пайдошавии зуҳуроти клиникӣ ҳангоми рӯбучини хона, афшонидани гилем, варақзании китобу қоғазҳои кӯҳна.

Барои гармбода аз мӯйи ҳайвонот хос аст: пайдошавии нишонаҳо ҳангоми расидан ба ҳайвонот; ҳангоми пӯшидани либоси мӯина; тоқатфарсо будани доруворие, ки сафедаи ҳайвонот дорад (хунобаи гетерологӣ, иммуноглобулинҳо ва ғайра).

Муоинаи физикалӣ бо риноскопия:

- ринорея, варами пардаи луобии ковокии бинӣ, бештар рангпарида;
- инчунин гиперемияи пардаи чашм ва рафтани оби чашм эҳтимол дорад.

Ҳангоми мавҷуд будани шикоят, маълумоти собиқа, зоҳиршавии клиникӣ да сатҳи КАТС **гузаронидани тадқиқоти лабораторӣ лозим намешавад.**

1.5.5 Табобат

Вазифаҳои табобат маҳсуб меёбанд:

- омӯзонидани беморон
- элиминатсияи аллергенҳо
- табобат бо доруворӣ

Табобати доругӣ:

Дорухӯи зиддигистаминӣ

Воситаҳои зиддигистаминии насли II-III нишонаҳои ринити гармбодиро самаранок кам мекунанд.

Танҳо *глюкокортикостероидҳои топикии (мавзей)чун* воситаҳои самарабахши қатори аввал барои табобати ринити гармбодии чараёнаш миёнаи вазнин ва вазнин истифода бурда мешаванд.

Блокаторҳои ретсепторҳои лейкотриенӣ

Аз рӯи самаранокӣ Монтелукаст натрий 10 мг дар як шабонарӯз аз платсебо авлотар аст, аммо аз доруворӣ зиддигистаминӣ ва глюकोкортикостероидҳои интраназалӣ таъсиршон пастар мебошад.

Деконгестантҳо (маводҳои рагтангунанда)

Истифодаи кӯтоҳмуддати дорувории мавзей ба тағйироти функционалӣ ё морфологӣ оварда намерасонад. Истифодаи дарозмуддати (беш аз 10 рӯз) чунин доруворӣ метавонад сабаби тахифилаксия (таассури махсуси организм, ки дар зуд кам шудани самараи табобат ҳангоми такроран истифода бурдани доруворӣ, ё кам шудани қобиляти организм дар ҷавобдихӣ ба инкишофи реаксияи анафилактикӣ ба такроран воридсозии модда инъикос мегардад ва инкишофи ин реаксияро ҳангоми воридкунии ибтидоӣ ба вучуд меорад), варами пардаи луобии ковокии бинӣ ва ринити «медикаментозӣ» гардад.

Воситаҳои антихолинергӣ

Таъсири асосии Ипратропияи бромид ин блокадаи ретсепторҳои мускаринӣ мебошад. Вобаста ба ин Ипратропияи бромид танҳо обравӣ аз биниро кам мекунад.

Муолиҷаи зина ба зинаи ринити гармбодӣ

Давраи интермитӣ (сабук):

• Н1-блокатори даҳонии насли II-III:

- Лоратадин 10 мг (1 ҳаб) дар як шабонарӯз;

• дар зарурат дмаводҳои рагтангунанда (Оксиметазолин, Ксилометазолин) то 3-5 рӯз.

Давраи персистӣ (сабук):

• Н1-блокатори даҳонии насли II-III:

А Лоратадин 10 мг (1 ҳаб) дар як шабонарӯз;

• дар зарурат деконгестант (Оксиметазолин, Ксилометазолин) то 3-5 рӯз ё / +

• кортикостероиди интраназалӣ:

Флутиказон фуроат 27,5 мкг дар як шабонарӯз

ё

Беклометазон пропионат 200 мкг дар як шабонарӯз

ё / +

• доруҳои зиддилейкотриенӣ Монтелукаст 10 мг 1 ҳабӣ дар як шабонарӯз

Персистшаванда (миёнаи вазнин/вазнин):

• кортикостероиди интраназалӣ:

Флутиказон фуроат 55 мкг дар як шабонарӯз

ё

Беклометазон пропионат 400 мкг дар як шабонарӯз

ё

• Н1-блокатори даҳонии насли II-III:

А Лоратадин 10 мг (1 ҳаб) дар як шабонарӯз;

• доруҳои зиддилейкотриенӣ:

А Монтелукаст 10 мг 1 ҳабӣ дар як шабонарӯз

инчунин:

• дар зарурат деконгестант (Оксиметазолин, Ксилометазолин) то 3-5 рӯз.

• дар сурати мавҷуд набудани самара кортикостероиди даҳонӣ бо давраи кӯтоҳмуддат илова карда шавад (ниг. диққи нафас)

• ҳангоми ринорея - Ипратропия бромид

Барои баланд бардоштани самаранокии табобат бояд тамоси минбаъдаи бемор бо сабабҳои бавучудорандаи гармбода қатъ (ё ба таври ниҳой кам) карда шавад. Бемор дар натиҷаи сенсбилизатсияи он бояд тавсияҳои табобатию пешгирикунанда гирад.

Барои баланд бардоштани самаранокии табобат бо маҳлули намак шустани ковокии бинӣ, махсусан ҳангоми ҳомиладорӣ тавсия дода мешавад.

Нишондод барои фиристодан ба назди мутахассис-гармбодашинос (аллерголог):

1. Мавҷуд набудани самара аз табобати гузаронидашуда

2. Зарурати гузаронидани ташхис ва табобати иловагӣ

Индикаторҳо:

1. % картаҳои амбулатории беморони ринити гармбодӣ, ки бо онҳо ташхису тадқиқотҳои лабораторӣ беасос гузаронида шудааст.

2. Дикқи нафас

2.1 Таъриф:

Дикқи нафас - ин бемории музмини роҳҳои нафас буда, механизмиасосии патогенетикии он хассосияти баланди нойҳои нафас мебошад, ки дар натиҷаи илтиҳоб пайдо мешавад. Нишонаи асосии клиникии он хуручи нафастангӣ (бештар намуди экспираторӣ, яъне нафасбарорӣ) мебошад, ки дар натиҷаи тангшавӣ, варам ва гиперсекретсияи пардаи луобии бронҳо ба вучуд меояд.

2.2 Таснифи дикқи нафас

Мувофиқи ТББ-10 чунин ташхисҳои асосӣ мавҷуданд:

J45 Дикқи нафас

J46 Статуси астматикӣ

Охири дастурамалҳои байналмиллалӣ вазнинии дикқи нафасро аз рӯи таърифи (ба маҷмуи нақшаи 2.5.4 (саҳ. 33) нигаред) ва назорат (ба қадвали 4 (саҳ. 31) нигаред) асоснок мекунад.

Таснифоти дикқи нафас

Намудҳои клиникӣ	Атопӣ Касбӣ Вобаста ба истеъмоли аспирин Вобаста ба ҳаракати ҷисмонӣ
Дараҷаи вазнинӣ	Сабуки дам ба дам пайдошаванда сабуки персестӣ миёнавазнинии персестӣ вазнинии персестӣ
Сатҳи назорат	Назоратшаванда қисман назоратшаванда назоратнашаванда
Давраи хуруч	Сабук миёнавазнин вазнин

Мисол:

J45 Дикқи нафаси дам ба дам пайдошаванда, назоратшаванда

J45 Дикқи нафаси дараҷаи миёнавазнин, қисман назоратшаванда

J45.990 Дикқи нафас, ки аз серҳаракати пайдо мешавад, дам ба дам пайдошаванда, назоратшаванда

2.3 Аломатҳои дикқи нафас

ДН метавонад бо аломатҳои гуногун гузарад, вале дар баъзеи беморон аломатҳо дар вақти муоина дида намешаванд. Дар мавриди мавҷудияти чунин аломатҳо оиди ДН гумонбар шавед:

- Хирроси хуштакӣ (овози хуштакии баланд дар вақти нафасбарорӣ)
- Сулфае, ки шабона бадтар мешавад
- Хирросҳои хуштакии такроршаванда
- Нафастангии такроршаванда
- Аломатҳои шабона бадшаванда, ки метавонанд беморро аз хоб бедор кунанд
- Аломатҳо дар давраи муайяни сол бадтар мешаванд
- Аломатҳо ҳангоми истеъмоли салбутамол беҳтар мешаванд
- Бемор, инчунин гирифтори дигар бемориҳои атопӣ ба монанди кубоъ (экзема) ё таббӣ хасбедагӣ (сенная лихорадка) аст
- Анамнези оилавии ДН, таббӣ хасбедагӣ ё кубоъ мавҷуд аст
- Аломатҳо, ҳангоми мавҷудияти пашми ҳайвонот, тағйирёбии ҳарорати ҳаво, маводҳои доруворӣ мушаххас (аспирин, бета-блокаторҳо), ғубор, дуд, аэрозолҳои химиявӣ, си-рояти роҳҳои болоии нафас, стресс бадтар мешаванд.

2.4 Ташхис

Ташхиси ДН-ро дар асоси чамъоварии анамнези дақиқ, муоинаи физикалӣ (хирроси хуштакӣ ҳангоми гушкунӣ), (агар имконпазир бошад) нишондодҳои пикфлоуметрия ё спирометрия (ташануҷи баргардандаро нишон медиҳад) ва табобати озмоишӣ бо баҳодиҳии натиҷаҳои минбаъда гузоштан мумкин аст.

2.5 Усулҳои асосии табобати ДН

ДН бемории музмин мебошад. Саломатии бемор бо ДН метавонад хеле беҳтар шавад агар:

- a. Табиб ва бемор ҳамкорино рушд диҳанд
- b. Бемор аз ҳамаи омилҳои хатари муайяншуда худдорӣ кунад
- c. Бемор бо маводҳои дорувории буғдиҳанда вобаста аз вазнинии беморӣ табобат гирад
- d. Бемор зери назорати табиб бошад
- e. Авҷгирӣ хуб назорат мешавад

2.5.1 Табобат бе маводҳои доруворӣ ва маслиҳатдиҳӣ: Муайянкунии омилҳои хатар ва кам кардани таъсири онҳо

Барои хубтар кардани назорати беморӣ ва кам кардани талабот ба маводҳои доруворӣ, бемор бояд таъсири омилҳои хатарро дур ё кам кунад (ҷадвали 3 (саҳ. 30)).

Аммо бисёри беморони ДН ба омилҳои зиёде, ки дар муҳити атроф паҳн гаштаанд мутаассир мешаванд, ки аз чунин омилҳо ҳалосшавӣ номумкин аст. Ҳамин тавр, маводҳои доруворӣ барои назорати ДН, нақши муҳимро мебозанд, чунки агар беморӣ зери назорат бошад беморон камтар ба таъсири ин омилҳо гирифта мешаванд.

Фаъолияти ҷисмонӣ сабаби муқаррарии пайдоиши аломатҳои ДН мебошад, аммо бемор на бояд аз машқҳои ҷисмонӣ даст кашад.

Ба беморон бояд маслиҳат диҳед, ки мунтазам фаъолияти ҷисмони ва вазифаҳои ҳамаҷунанро давом диҳанд [A].

Истифодаи салбутамол, пеш аз машқҳои ҷисмонии вазнин, аломатҳоро пешгирӣ мекунад (интхоби дигар монтелукаст ё кромон мебошад).

Ҷадвали 3: Стратегияҳо барои бартараф намудани алергенҳо ва гализкунадаҳои боду ҳаво

Чораҳо барои бартараф намудани омилҳои хатар, ки назорати ДН-ро беҳтар ва талаботро ба маводҳои доруворӣ кам мекунад:	
Омилҳои хатар	Амалҳо
Канаҳо, гарду чанги хонагӣ	Рахтҳои хобро ҳар ҳафта бо оби гарм шустушӯ кунад ва дар зери офтоб ё гармӣ хушк кунад. Болиштҳо ва матрасҳоро ба рӯйпуши ҳавонагузаранда ҷо кунад. Қолинҳоро ба фарши аз ленолиум ё чуб пӯшонидашуда, махсусан дар хонаи хоб иваз намоед. (Агар илоҷ бошад аз ҳавокашаки филтрдор истифода баред). Барои нобудсозии канаҳо ва дигар ҳашаротҳо, хонаро бо маводҳои махсус тоза намоед ва боварӣ ҳосил кунад, ки

	хангоми истифодаи ин маводҳо бемор дар хона нест.
Дуди тамоку	Аз дуди тамоку худро дургиред. Бемор ва аҳли оилаи он бояд тамоку накашанд.
Ҳайвоноти пашмдор	Аз чунин ҳайвонҳо дар хона худдорӣ намоед ё ба қадри имкон дар ҷойҳое, ки кӯдакон хоб мекунанд. Ҳайвонҳоро шустушӯ кунед.
Нонхӯракҳо	Мунтазам ва зуз-зуд тоза кардани хона. Аз пестисидҳо истифода баред, лекин бовари ҳосил кунед, ки дар вақти поккорӣ бемор дар хона нест.
Ғубор ва мағорак берун аз хона	Дару тирезаҳоро пӯшонед. Ҳангоми зиёд будани зичии ғубор ва мағорак дар ҳаво, бемор бояд дар хона монад.
Мағорак дар дохили хона	Намнокиро дар хона кам кунед, тез-тез ҷойҳои намнокро пок намоед.
Дорувориҳо, маводҳои ғизоӣ ва иловаҳои хӯроқӣ	Агар барои пайдошавии аломатҳои ДН мусоидат кунанд, истифода набаред.
Аллергенҳои касбӣ	Таъсири чунин моддаҳоро кам кунед

2.5.2 Табобати бе натиҷа

Исботи самарабахшии чунин намуди табобатҳо ба монанди: сӯзанзанӣ, физиотерапия, табобат бо хун (гомеотерапия) ва истифодаи дорувориҳои алафии чинӣ мавҷуд нест ва барои ҳамин онҳо тавсия дода намешаванд.

2.5.3 Табобат бо маводҳои доруворӣ

Мақсади табобати ДН-ин назорат аз болои беморӣ ва табобат вобаста басатҳи назорати ДН: назоратшаванда, қисман назоратшаванда ё назоратнашаванда мебошад (ба ҷадвали 4 нигаред (сах.31))

Ҷадвали 4: Сатҳи назорат аз болои ДН

А. Баҳодиҳии назорати клиникӣ ҳозира (беҳтар дар муддати 4 ҳафта)			
Тавсиф	ДН назоратшаванда (ҳамаи дар поён зикр гардида)	ДН қисман назоратшаванда (ҳар кадом аз аломати мавҷуда)	Назоратнашаванда
Аломатҳои рӯзна	Нестанд (ё <2 ҳодиса дар ҳафта)	>2 ҳодиса дар ҳафта	Се ва ё зиёда аломатҳои ДН-и қисман
Маҳдудияти ҳаракат	Нест	Қадамаш, ки бошад	
Аломатҳои шабона/бедоршавӣ	Нест	Қадамаш, ки бошад	
Талабот ба дорувориҳои кӯмаки фаврӣ	Нест (ё <2 ҳодиса дар ҳафта)	>2 ҳодиса дар ҳафта	
Вазифаи шушҳо (СНН ё ХББд**)	Муътадил	<80% аз аҳамияти дошта ё аз ҳама нишондодҳои хубтар барои ҳамин бемор. (агар маълум бошад)	

- Аз руи муайянкунӣ, ҳафта бо авчгирӣ-ин ҳафтаи назоратнашавандаи ДН мебошад.

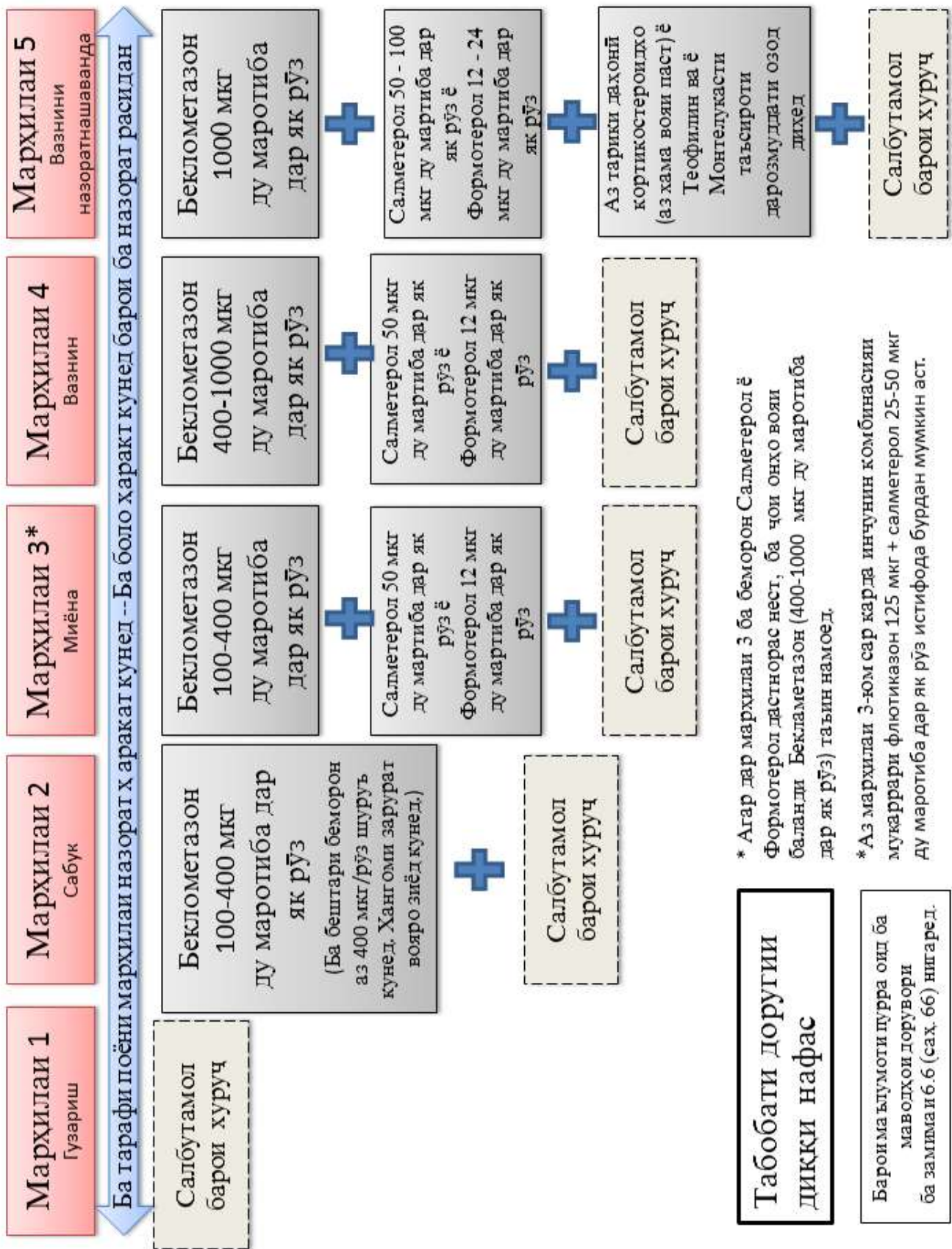
** Бе истифодаи бронходилататорҳо, муоинаи кори шушҳо дар кудакони синни 5 сола ва хурдтар усули боварибахши муоина шуда наметавонад.

***Ҳар як авчгирӣ, аз нав дида баромадани табобат ва баҳодиҳии дурусти онро талаб мекунад.

Табобати ДН муносибати марҳила ба марҳиларо бо назардошти маҷмуи нақшаҳои 2.5.4 (саҳ.33) талаб мекунад. Барои ноил шудан ба назорат дар беморон бо ДН назоратнашаванда ё қисман назоратшаванда як қадам ба боло бароед. Дар бемороне, ки ДН дар муддати якчанд моҳ зери назорат аст, як қадам ба поён фаромадан мумкин аст.

-

2.5.4 Маҷмуи нақшаи табоати диққи нафас бо маводҳои доруворӣ



2.5.5 Бемороне, ки пештар табоат нағирифтаанд

Табоати беморон бо ДН, ки то ҳол доруворӣ истифода набурдаанд, бояд мувофиқи марҳилаи 2-юми маҷмуи нақшаи 2.5.4 (сах. 33) оғоз карда шавад (ё марҳилаи 3-юм агар бемор аломатҳои зиёд дошта бошад). Агар дар ин марҳила ДН ба зери назорат гирифта нашавад, табоат бояд ба боло равад, то ба назорат ноил шудан.

2.5.6. Бемороне, ки пештар табобат гирифтаанд

Барои табобати ин беморон бо чунин қадамҳо ҳаракат кунед:

1. Сатҳи назоратро бо кӯмаки чадвали 4 (сах. 31) баҳо диҳед

а. Агар ДН дар зери назорат бошад:

- i. Табобати чориро идома диҳед
- ii. Агар дар муддати 3 моҳ ё зиёдтар ДН дар зери назорат бошад: кӯшиши марҳила ба марҳила поён фурумаданро бинед (мачмуи нақшаи 2.5.4 (сах. 32)). Агар бемор бекламетазон истифода барад, оҳиста-оҳиста, марҳила ба марҳила ба поён фуруед ва бо назорати натиҷа вояро ба 20-25% кам кунед.

б. Агар ҳолати бемор қисман назоратшаванда ё назоратнашаванда бошад:

- i. Марҳилаи чориро муайян кунед
- ii. Баҳо диҳед, ки оё бемор тартиби табобатро риоя мекунад. Тарзи истифодабарии спейсер ва ингаляторро санҷед, онҳоро истифода кунед.
- iii. Ба марҳилаи дигар гузаред (мачмуи нақшаи 2.5.4 (сах. 33))
- iv. *Мисол: Бемори калонсол Бекламетазон 200 мкг ҳар як 12 соат ва дар сурати зарурат Салбутамол қабул мекунад. Бо чунин табобат ӯ ҳоло ҳам саҳари барвақт нафастангӣ дорад.*

1. *Ин бемор қисман назоратшаванда аст*

2. *Чараёни табобати ӯ ба марҳилаи 2-юм мувофиқ бошад.*

3. *Бигузор ӯ ба Шумо нишон диҳад, ки чи гуна доруҳоро қабул мекунад ва тарзи истифодабарии ингаляторро санҷед. Агар тарзи истифодабарии ингалятор нодуруст бошад, тарзи дурусти истифодабарии дорувориро нишон диҳед. Агар тарзи истифодабарӣ дуруст аст, табобатро каме шиддатнок кунед.*

4. *Аз сабаби он, ки дар марҳилаи дуюм айни замон бемор бекламетазон 200 мкг ҳар як 12 соат қабул мекунад, чун дар марҳилаи дуюм вояи баландтарини бекламетазон 400 мкг ду маротиба дар як рӯз аст, шумо бояд вояро ба 400 мкг ҳар як 12 соат зиёд кунед.*

2.5.7. Беморони табобаташонмушкил

Бемороне, ки дар қадами 4-ум ба назорат ноил намешаванд, барои табобат мушкил мебошанд. Масъалаи фиристодани чунин беморонро ба мутахассис оид ба ДН дида бароед.

2.5.8. Таботати авчгирӣ

Ҳангоми авчгирӣ аз маҷмуи нақшаи В (сах. 11) истифода баред.

Ҳангоми авчгирии ДН, нафастангӣ, сулфа, хирроси хуштакӣ ва фишордиҳии қафаси сина, бо шиддат зиёд мешаванд.

Оиди ин хуруҷҳо набояд беаҳамият бошад, чунки онҳо метавонанд барои ҳаёт хатарнок бошанд!

Ба бемороне, ки бо сабаби ДН зери хатари марг мебошанд, маслиҳат диҳед, ки дар саршавии хуруҷ барои кӯмаки тиббӣ муроҷиат намоянд. Ба шумораи ин беморон дохил мешаванд:

- Бемороне, ки дар анамнезашон нафастангии интиҳой будааст
- Бемороне, ки аз сабаби авчгирии ДН дар ду соли охир бистарӣ шудаанд.
- Бемороне, ки бо роҳи даҳонӣ преднизолон қабул мекунад, ё қабули онро ба наздики катъ кардаанд
- Бемороне, ки бекламетазони ингалятсионӣ қабул намекунад
- Бемороне, ки зиёда аз як салбутамол ингалятсиониро дар муддати як моҳ истифода мебаранд
- Бемороне, ки нақшаи табобатро риоя намекунад
- Бемороне, ки гирифтори бемории равонӣ мебошанд

Ин беморон дар мавриди хуруҷи вазнин ё беҳбудӣ набудан баъди қабули салбутамол (дар муддати 3 соат) ва ё преднизолон бо роҳи даҳонӣ (беҳбудии возеҳ пас аз 2-6 соат) боянд барои кӯмаки тиббӣ муроҷиат намоянд.

Беморон хуруҷи вазнинро аз рӯи нафастангӣ дар оромӣ метавонанд пай баранд, ҷумлаҳоро бо мушкilot ё бо ҳаяҷон мегуянд. Одатан нишондоди СНН камтар аз 60% нишондоди муқаррарии бемор мебошад, ҳатто баъди табобати якумбора.

Таблица 7. Меъёрҳои дараҷаи вазнинии хуруҷҳои нафас

<i>Аломат</i>	<i>Сабук</i>	<i>Муътадил</i>	<i>Вазнин</i>	<i>Хатари қаътгардии нафаскашӣ</i>
Нафастангӣ	Ҳангоми роҳгардӣ Предложениями	Ҳангоми суҳанронӣ Фразами	Дар оромӣ Словами	
Хирросҳои хуштакӣ	муътадил, одатан Ҳангоми нафасбарорӣ	Баланд	Баланд	Набудани хирросҳо
Ҳолат	Хобидан метавонад	Имконияти нишастан дорад	Ортопноэ	
ШТТ	<100	100-120	>120	Брадикардия
Суръати нафаскашӣ	>20	>20	>30	
Иштироки мушакҳои нафаскашӣ	Одатан нест	Одатан ҳаст	Одатан ҳаст	Ҳаракати парадоксалии торакодиафрагмалӣ
СНН (Баъд аз қабули салбутамол)	>80%	60-80%	<60% (<100 мл/дақ)	

Ҳангоме, ки бемор бо авчгирӣ муроҷиат мекунад, аз маҷмуи нақшаҳо истифода баред:

- Ҷиддӣ будани ҳолат ва бистаригардониро бо кӯмаки маҷмуи нақшаи Б (сах. 9) муайян кунед.
- Агар имконияти табобати бемор дар хона бошад, маҷмуи нақшаи В (сах. 10) ва нақшаи назорати минбаъдаро дар боби В-1 (сах. 11) истифода баред.

2.5.9. Ҳолатҳои махсуси таъхир ва табобати ДН

а. ДН, ки сабаби пайдоишаш истеъмоли аспириин мебошад

Ҳангоми диққи нафаси аспириинӣ истифодаи туршии асетилсалицилат (аспирин) ва дорувориҳои гурӯҳи МЗИФ (масалан, ибупрофен, диклофенак, ситрамон, аналгин) мумкин нест.

Ба бемороне, ки озахи даруни бинӣ, ДН вазнини музмин ва ё ҳассосияти баланд ба МЗИФ/ туршии асетилсалисилат доранд, истифодаи МЗИФ ва аспирино манъ кунед [B]. _____

b. ДН ҳангоми ҳомиладорӣ

Занҳои ҳомилаи гирифтори ДН, назорати қидди ро талаб мекунанд, чунки ҳолати вазнинии ДН дар вақти ҳомиладорӣ тез-тез тағйир меёбад. Барои ин занҳо фаҳмондан муҳим аст, ки усулҳои таботати саривақтии ДН безарар буда, ҳангоми риоя намудани таботати табиб таъин намуда, хатари беморшавии кӯдак камтар мешавад. Ҳангоми авчгирии ДН дар занҳои ҳомила, барои бартароф намудани норасоии оксиген ба кӯдак, бояд таботати зуд ва бошиддат гузаронед.

Дар вақти ҳомиладорӣ салбутамол [B], формотерол ва салметерол [C], бекламетазон [C], теофиллин [C] ба таври маъмулӣ, қабул карда мешаванд.

Ҳангоми шакли вазнини ДН ҳаҷҳои стероидиро ба таври маъмулӣ таъин намоед. Ягон вақт бо сабаби ҳомиладорӣ ҳаҷҳои стероидиро боздошт иакунед/С/. _____

c. ДН, ки сабаби пайдоишаш сарбории ҷисмони мебошад.

Дар баъзе одамон, ба хусус кудакон, сарбории ҷисмонӣ сабаби пайдоиши нафастангӣ мегардад. Дар ин ҳолатҳо, барои кӯмак намудан ба ташхисгузори ҳангоми муоинаи физикалӣ, ба онҳо давидан иҷозат диҳед.

d. ДН, вобаста ба касбу кор

ДН-и дар ҷои кор ба он гирифтор шуда, ба осонӣ мадди назар мешавад. Ташхиси ДН-ро дар бемороне, ки ба таъсири маводҳои касбӣ дучоранд ва пеш аз оғози ин кор шикоят надоштанд ё дар онҳое, ки аломатҳо ҳангоми набудан дар ҷои корӣ камтар мешаванд, дида бароед.

e. ДН ва бемориҳои дил

Беморон бо ДН, ки инчунин гирифтори бемории дил мебошанд набояд бо бета-блокаторҳои ғайриселективӣ ба монанди пропранолол муолиҷа гиранд, зеро таботат бо онҳо метавонад сабаби тангшавии бронхҳо шавад.

f. ДН ва амалиёти ҷарроҳӣ

Беморони ДН ҳангоми амалиёти ҷарроҳӣ хатари калони оризаҳои роҳҳои нафас доранд. Пеш аз амалиёти ҷарроҳӣ бояд кори шушҳо санҷида шавад ва агар СНН ё ХБН₁ аз 80% нишондоди худӣ бемор камтар бошад, як давраи муолиҷа бо преднизолон ба бемор таъин карда мешавад.

2.6 Нишондодҳо барои фиристодани бемор ба табиби шуш ва бистаригар-донӣ

Фиристодан баназди мутахассис:

- Барои аниқ намудани ташхиси ДН.
- Дар ҳолатҳое, ки гузаронидани ташхиси иловагӣ зарур аст (муоинаи бронхоскопӣ, оз-моиши хуруҷ).

Фиристодан ба беморхона:

- Авчгирии вазнини ДН (инчунин статуси астматикӣ)
- Набудани натиҷа аз таботати хуруҷи нафастангӣ дар муддати як соат
- Дар бемор мавҷуд будани хуруҷи вазнини нафастангӣ ё нафастангӣ, дар якҷоягӣ бо дигар аломатҳо дар давоми ҳафта ва зиёдтар.
- Авчгирии ДН дар бемороне, ки дар анамнезашон бо сабаби ДН интубатсия гузаронида шудааст (НСШ)

2.7 Қайди диспансерии назорати минбаъда ва таботати бемор

Назорати минбаъдаи бемор аз марҳилаи беморӣ вобаста аст.

Беморони диққи нафаси омехтароҳар сол аз муоина нагузаронед, то вақтеки аломатҳо бадтар мешаванд ва дар ин ҳолат онҳоро бо Бекламетазон муолиҷа кардан зарур аст (марҳилаи дуҷоми таботат).

Беморон бо ДН-и сабук ё миёнавазнини қисман ё тамоман назоратнашаванда, то муайян кардани таботати мувофиқ, бояд аз муоинаи табиб ҳар 2-4 ҳафта гузаранд. Баъди ин онҳо бояд аз муоинаи табиб ду ё се маротиба дар як сол гузаранд.

Вақте, ки бемор барои назорати минбаъда меояд табиби КАТС бояд чунин амалҳоро гузаронад:

- Вазнинии аломатҳо ва шикоятҳои беморро баҳо диҳад
- Пешгирии алоқа бо алерген ва табобати бе маводҳои дорувориро баҳо диҳад
- Таъсири гайриасосии маводҳои дорувориро муҳокима намояд
- Такрор намудани дастуралмал оид ба нафасгирии доруворӣ ва аз бемор хоҳиш кардан то исти-фодабарии ингаляторро нишон диҳад
- Агар имконият бошад СНН беморро баҳо диҳад
- Имконияти паст кардани вояи маводи дорувориро муайян кунад
- Дар як сол як маротиба ҳамаи беморони дараҷаи сабук, миёна, миёнавазнин ва вазнини ДН боянд спирометрия гузаранд

Табобати бомуваффақияти ДН аз ҳамкориҳои бемор ва табиб вобаста аст. Дар бисёр мавридҳо беморон аз мавҷудияти нақшаҳои чудоғона барои дастгирии назорати ДН фоида мебаранд. Бо кӯмаки ин нақша онҳо фаҳмида метавонанд, ки дар кадом маврид бояд вояи маводи дорувориро баланд кунанд. Мисоли чунин нақшаро дар замимаи 6.9 (сах. 72) ёфтан мумкин аст.

2.8 Омӯзонидани бемор

Барои бо муваффақият гузаронидани чораҳои барқарорсозӣ, иштироки фаъоли бемор зарур аст. Омӯзонидани бемор бояд ҳамчун қисми чудонашавандаи ҳама намуд муошират байни корманди тибб ва бемор хизмат кунад. Самараи омӯзиш, дар натиҷаи муҳокимаи мушкilot бо духтур ва ё ҳамшираи тиббӣ, истифодабарии намоиши маводҳо, наворҳои видеоӣ ва сабти овозҳо, манбаҳои маълумотҳои хаттӣ, баланд бардошта мешавад.

Омӯзонидани бемор яке аз қисмҳои асосии назорати диспансерии ҳама намудҳо ва дараҷаҳои вазнинии ДН мебошад. Бемор бояд асли ДН, усулҳои худбартаарафкунии хуручи хафакон, нишондодҳо барои даъват кардани духтур, омилҳои чудоғонаи хуруч кунандаи ДН-ро донанд.

Омӯзонидани беморони ДН оиди худназораткунии ҳолат, бисёр зарур аст, чунки ин барои пайдо кардани таҷриба доир ба мубориза бар зидди ДН ва самарабахши будани табобат мусоидат мекунад [А].

Омӯзонидани бемор бояд дар чунин ҷанбаҳо ҷалб карда шавад [В]:

- Маълумоти асосӣ дар бораи ДН;
- «ДН-и хуб назоратшаванда» чӣ маъно дорад ва чӣ гуна ҳолати ҳозираи назорати беморро баҳо додан мумкин аст;
- Нақши маводҳои доруворӣ;
- Омӯзонидани малакаҳо: мисол, усули истифодабарии ингалятор ё спейсер, худ- баҳодиҳии ҳолат;
- Ҳангоми нишонаҳои авчгирии ДН кай ва ба кучо мурочиат намояд;
- Чорабиниҳо оид ба назорати омилҳои таъсиркунандаи муҳити зист.

Мавҷудияти пикфлоуметр ва пешбурди рӯзномаи худназораткунӣ аз тарафи бемор, барои бозҳам самарабахштар назорат кардани ДН ёрӣ мерасонад (ба замимаи 6.9 (сах. 72) нигаред)

3. Бемории музмини ташанучии шушҳо

3.1 Таърифи беморӣ

Бемории музмини ташанучии шушҳо (БМТШ) - ин бемориест, ки онро пешгирӣ ва бомуваффақият табобат қардан мумкин аст. Ин бемории тадричан шиддатёбандаи роҳҳои нафас буда, бо обструксияи нопурра баргардандаи роҳҳои нафас дар натиҷаи илтиҳоби музмини бронҳо ва ё эмфиземаи шушҳо, ки бо аксуламали ҷавобии илтиҳоби роҳҳои нафас ба заррачаҳои зараровар ё газҳо бештар бо сабаби тамокукашӣ, бо авҷгирии зухуроти системавӣ, дар навбати аввал, гипертензияи рағи шараёни шушҳо ва «дили шушии музмин» (хроническое легочное сердце (ХЛС)), ки дар беморони алоҳида ба вазнинии беморӣ таъсири муҳим мерасонанд, тавсиф дода мешавад.

3.2 Таснифи БМТШ

J44.9 Бемории музмини ташанучии шушҳо, номуайян

J43.9 Эмфизема, номуайян

J42 Бронхити музмин, номуайян

J44.0 Бемории музмини ташанучии шушҳо бо сирояти шадиди роҳҳои нафас J44.1 Бемории

музмини ташанучии шушҳо бо авҷгирии шадид, номуайян

БМТШ инчунин аз рӯи дараҷаи вазнинӣ, ки дар ҳадвали 5 (сах. 39) оварда шудааст, тасниф қарда мешавад.

3.3 Ташҳиси БМТШ

3.3.1 Анамнез ва муоинаи физикалӣ.

Қадами аввалин барои муоинаи БМТШ анамнез ва муоинаи физикалӣ мебошанд. Саволҳои маҷмуи нақшаи Г (сах. 14) барои фарқ қардани БМТШ аз диққи нафас ва дигар беморихое, ки бо нафастангӣ зоҳир мешаванд, ёрӣ мерасонанд.

3.3.2 Муоинаҳои иловагӣ

Агар эҳтимоли БМТШ бошад, санҷишҳои зеринро гузаронед:

1. Спирометрия, агар дастрас бошад. Дар акси ҳол санҷиши суръати ниҳии нафасбарорӣ
 - а. Спирометрия (ба замимаи 6.3 (сах. 60) нигар) маълумоти бисёртар медиҳад, нисбат ба санҷиши СНН, аммо он дастрас нест.
2. Санҷиши СНН, оид ба дараҷаи ташанучи бронхиалии роҳҳои нафас маълумот медиҳад ва барои фарқ қардани БМТШ аз диққи нафас кӯмак мерасонад. Ба замимаи 6.1.4 (сах. 58) нигаред.
3. Акси рентгении қафаси сина барои дигар беморихоро рад қардан.
4. Таҳлили умумии хун барои муайян қардани камхунӣ.
5. Муайян намудани индекси вазни бадан (ИВБ).

3.3.3 Гузоштани ташҳиси пешакӣ ва оғоз намудани таботати таҷрибавӣ

Ташҳиси пешакии БМТШ-ро дар асоси таснифи ТББ-10 (боби 3.2 (сах. 38)) гузоред ва давраи

таҷрибавии табобатро дар муддати 2-4 ҳафта оғоз кунед.

Баъд аз 2-4 ҳафтаи табобат ташхисро бо ёрии анамнез, муоинаи физикалӣ ва санҷиши суръати ниҳоии нафасбарорӣ (ё спирометрия агар бошад) аз нав баҳогузорӣ кунед.

- Агар баъди табобат СНН ё СБН₁ ба ҳолати муқаррарӣ баргарданд, ташхиси дигарро дида ба- роед.
- Агар СНН зиёда аз 20% зиёд шуда бошад, ташхиси ДН-ро дида бароед.
- Ҳангоми зарурат, барои муоина ба табиби бемориҳои шуш муроҷиат кунед

3.4 Усулҳои таботати БМТШ

Мақсадитаботати БМТШ беҳтар намудани саломатии беморон, пешгирӣ намудани инкишофи беморӣ, авҷгирӣ ва оризаҳои он мебошад. Таботати бомуваффақият вобастагӣ дорад аз:

- Баҳодихӣ ва мониторинги беморӣ
- Камкунии таъсири омилҳои хатар (тамокукашӣ)
- Пешбурди хуби БМТШ дар чараёни устувор
- Таботати дуруст ва саривактӣ авҷгирӣ

3.4.1 Баҳодихӣ ва мониторинги беморӣ: Муайян намудани марҳилаи беморӣ

Таърихи беморӣ, муоинаи физикалӣ ва муоинаҳои иловагии дар боло зикргардида барои баҳодихии БМТШ истифода мешаванд. БМТШ- ин бемориҳои мебошанд, ки босуръат инкишоф меёбанд. Марҳилаи бемориро дар натиҷаи баҳодихии аломатҳо ва дараҷаи ташанучи роҳҳои нафас, муайян кардан мумкин аст.

Ҷадвали 5: Марҳилаҳои беморӣ

Дараҷа	Аломатҳо	% пешгӯии СНН баъди истифодаи салбутамол (нигар ба боби 6.1 (сах. 56))	ҲБН ₁ /ҲҒШ баъди истифодаи салбутамол	% ҲБНх пешгӯишуда баъди қабули салбутамол	Табобатро оғоз кунед:
Сабук	Шикоятҳои начандон зиёд. Баъзан сулфай музмин ё балғам.	>80%	<0.7	>80%	Марҳилаи 1
Миёнавазнин	Нафастангӣ сабаби асосии пайдошавиаш сарбории ҷисмонӣ.	50-79%	<0.7	50-79%	Марҳилаи 2
Вазнин	Нафастангӣ зиёдтар мешавад, пастшавии қобилияти сарбории ҷисмонӣ, авҷгириҳои такрорӣ	30-49%	<0.7	30-49%	Марҳилаи 3
Бисёр вазнин	Норасоии музмини нафаскашӣ. Авҷгирӣ метавонад	<30%	<0.7	<30%	Марҳилаи 4

	барои ҳаёт хатарнок бошад.				
--	----------------------------	--	--	--	--

3.4.2 Табобати қараёни устувори БМТШ бе маводҳои дорувори: камкунии омилҳои хатар.

а. Ба бемор барои даст кашидан аз тамокукашӣ ёрӣ расонед

Аз ҳама чораи беҳтарин, ки бемор барои кам кардани хатари инкишофи БМТШ ва шиддатнокшавии он метавонад андешад, ин даст кашидан аз тамокукашӣ мебошад.

Масъалаи тамокукашӣ бояд дар ҳар боздиди бемор бо БМТШ баррасӣ шавад, чунки ҳатто мувоҳиҷаи Здақиқагӣ оид ба тамокукашӣ метавонад муфид бошад.

Чунин амалҳо метавонанд шумораи тамокукашонро дар байни беморон муайян кунанд:

Дар ҳар боздид тамокукашҳоро муайян намоед, ҳамаро оиди одати тамокукашӣ пурсед, ҳатто занҳоро. Агар бемор тамоку кашад, миқдори сигорҳои кашадашро дар як сол ба воситаи формулаи зерин ҳисоб кунед:

$$\text{миқдори сигорҳои кашада дар як рӯз ҳисобиҷаи сигоркашӣ (ба сол)} \\ 20$$

1. Муносибати махсуси фаҳмо ва аниқро истифода бурда, ба ҳар тамокукаш зарари тамокуро фаҳмо-нед ва кӯшиш кунед, ки аз тамокукашӣ даст кашад.
2. Омодагии тамокукашро барои даст кашидан аз тамокукашӣ дар муддати 4 ҳафта пурсед.
3. Ба бемороне, ки аз тамокукашӣ даст кашидан меҳоҳанд кӯмаки худро пешниҳод намоед. Ба онҳо барои тартиб додани нақша кӯмак кунед, дастгирии иҷтимоӣ намоед, агар имконпазир бошад табобати доругӣ таъин намоед.
4. Боздиди ояндаро банақша гиред.

б. Таъсири ҳавои ғализро камтар кардан

Беморони бо БМТШ бояд аз ғализкунандаҳои боду ҳаво ва дуд дар ҷои кор канораҷӯи кунанд. Масалан: бӯи сӯхта дар биное, ки баъди тайёр кардани хӯрок, ҳавояш хуб тоза карда намешавад, дуди баргҳои сӯхта ё партовҳо дар ҷои кор.

3.4.3 Табобати БМТШ бо қараёни устувор

Барои табобат БМТШ ба воситаи маводҳои доруворӣ, пеш аз ҳама дараҷаи бемориро бо ёрии ҷадвали 5 (саҳ. 39) дар боби 3.4.1 муайян карда, баъд табобатро дар сатҳи зарурӣ оғоз намоед.

<p><i>Маслиҳатҳои табобати бояд ба вазнини бемори, аломатҳо ва зуд-зуд авҷгирии БМТШ асоснок карда шаванд [С].</i></p>
--

Марҳилаи 1
Сабук

Салбутамол ё
ипратропиум
дар мавридҳои
зарурӣ

Марҳилаи 2
Миёна вазнин

Салметерол 50 мкг ду
маротиба дар як рӯз
ва ё
Формотерол 12 мкг ду
маротиба дар як рӯз



Салбутамол ё
ипратропиум
дар мавридҳои
зарурӣ

Марҳилаи 3
Вазнин

Салметерол 50 мкг ду
маротиба дар як рӯз
ва ё
Формотерол 12 мкг ду
маротиба дар як рӯз



Беклометазон 100-
400 мкг
ду маротиба дар як
рӯз, агар авчирӣ
такрор шавад.



Салбутамол ё
ипратропиум
дар мавридҳои
зарурӣ

Марҳилаи 4
Ниҳоят вазнин

Салметерол 50 мкг ду
маротиба дар як рӯз ва
ва ё
Формотерол 24 мкг ду
маротиба дар як рӯз



Беклометазон 100-
400 мкг
ду маротиба дар як
рӯз, агар авчирӣ
такрор шавад.



Табаоти дуру
дарози оксигени
илова намоед.



Салбутамол ё
ипратропиум дар
мавридҳои
зарурӣ

Табаоти БМТШ бо
маводҳои доруворӣ

Барои маълумоти пурира оид ба
маводҳои доруворӣ ба замимаи 6.6
(саҳ. 66) нигаред.

Мисол:

Дар бемор нафастангӣ асосан Ҳангоми сарбории Ҷисмонӣ пайдо мешавад. Спирометрия нишон медиҳад, ки ҲБН - и ӯ 62% аз нишондодҳои интизоршуда мебошад. Баъди истифодабарии салбутамол СНН 66%-и нишондодҳои интизоршударо ташиқ медиҳад. (ба ҷадвали 8 (сах. 57) дар боби 6.1.3. нигар). Мувофиқи маҷмуи нақшаи 3.4.3, дар ин бемор БМТШ ҷараёни миёнаи вазнин (марҳилаи 2) вуҷуд дорад.

Табоботро барои марҳилаи дуюми беморӣ интихоб кунед: БМТШ ҷарёни миёнавазнин дар алгоритми табобат ва таъинот:

- Салметерол 50 мкг ду маротиба дар як шабонарӯз (ё формотерол 12 мкг ду маротиба дар як шабонарӯз)
- Салбутамол ҳангоми зарурат (ё ипратропиум бромид)

Табобат бо роҳи дахонӣ

Кортикостероидҳо

Кортикостероидҳо барои табоботи авҷгирии БМТШ таъсири калон доранд. Агар ақсуламал набошад, таъин намудани давраи кӯтоҳ тавсия дода мешавад [А]. _____

- Одатан ҳангоми БМТШ табоботи дуру дароз бо кортикостероидҳо бо роҳи дахони тавсия дода намешавад.
- Ба истиснои баъзе беморон бо шиддатёбии БМТШ, ки ба онҳо табоботи дуру дароз бо кортикостероидҳо дар зери назорати катъии табиб зарур аст. Масъалаи таъиноти давраи кӯтоҳи кортикостероидҳо бояд дида баромада шавад.

Теофиллин (Эуфиллин)

- Танҳо баъди гузаронидани табоботи озмоишӣ бо маводҳои васеъкунандаи кӯтоҳ ё дарозтаъсиркунандаи бронхҳо пешниҳод намоед, ё ба бемороне, ки муолиҷаи ингалятсионӣ ба онҳо дастнорас аст.
- Теофиллинро дар якҷоягӣ бо салбутамол ё ипратропиум истифода бурдан мумкин аст.

Теофиллин ба бемороне, таъин карда мешавад, ки дар онҳо нафастангӣ дар аснои истифодаи вояи баландтарини табоботи ингалятсионӣ боқӣ мондааст[С]. _____

- Ба беморони калонсол бо сабаби таъсироти ногувори дорувори, бемориҳои ҳамрадиқ ва таъсироти якҷоя бо дигар маводҳои доруворӣ, бояд бо эҳтиёт таъин карда шавад.
- Вояи теофиллинро кам кунед, агар барои табоботи авҷгирӣ антибиотикҳои гурӯҳи макролидҳо ё фторхинолонҳо (ё дигар маводҳои доруворие, ки бо онҳо таъсироти якҷоя доранд) таъин карда шаванд.
- Теофиллин таъсироти якҷоя бо бисёр маводҳои доруворӣ дорад. Вояи онро ба танзим даровардан ва ҳангоми дар якҷоягӣ бо салбутамол, салметерол, формотерол, фторхинолонҳо ва макролидҳо таъин кардан, мониторинги дақиқ зарур аст.

Маводҳои балғамрон

Маводҳои балғамрон шумораи авҷгириро дар беморони БМТШ камтар мекунанд, вале кори шушҳоро беҳтар намекунанд, инчунин хатари маргро дар ин беморон камтар намекунанд. Онҳоро ҳамчун табоботи иловагӣ дар бемороне, ки зуд-зуд авҷгирӣ доранд, новобаста аз табобат бо дорувориҳои ингалятсионӣ, истифода мебаранд.

- Ба беморони сулфаи музмин дошта таъин намоед ва истифодабарии онро то лаҳзаи беҳтаршавии аломатҳо идома диҳед.
- Барои пешгирии авчгирӣ истифода набаред.
- Амброксол 0,03 г (30 мг) 2 маротиба дар як шабонарӯз ё Асетилсистеин 200 мг 2-3 маротиба дар як шабонарӯз дар муддати 8-10 рӯз (то 3 ҳафта) аз роҳи даҳонӣ, ингалтсия 300 мг дар як шабонарӯз ё шарбати Карбосистеин в 750 мг (1 к/калон) 3 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 8-10 рӯз таъин намоед.

Таботати бе натиҷа:

- Таботат бо зиддиоксидантҳо (алфа-токоферол ва бета-каротин).
- Таботат бо маводҳои дорувории зидди сулфа.
- Таботати пешгирикунанда бо антибиотикҳо.

Таботати аломатҳо ва ҳолатҳо ҳангоми БМТШ ҷараёни устувор

Аломатҳо ва ҳолатҳо баҳо диҳед ва чӣ гуна, ки дар поён нишон дода шудааст таботат кунед.

Ҷадвали 6

Нафастангӣ ва авчгирӣ	<ul style="list-style-type: none"> • Ба ҳамаи беморони муносиб барқарорсозии шуширо пешниҳод кунед (нигар ба боби 3.4.5 (сах. 44)) • Ҳангоми набудани натиҷа аз таботати ҷорӣ, беморро ба назди мутахассис фиристед.
Авчгирии зуд- зуд	<ul style="list-style-type: none"> • Таботати ингалтсиониро мутобиқ гардонед (ба маҷмуи нақшаи 3.4.3 (сах. 41) нигаред) • Эмгузаронии зидди зукомро пешниҳод кунед. • Маслиҳатҳо барои пешгирии авчгирӣ диҳед • Пешгирии остеопарозро барои бемороне, ки зуд-зуд кортекостероидҳоро бо роҳи даҳонӣ истифода мебаранд дида бароед
Дили шушӣ	<ul style="list-style-type: none"> • Дар беморон бо варами ғайримарказӣ, фишорбаландии рағҳои вариди гардан ва садои баланди зарбаи дуҷуми дил дар байниқабурғаи дуҷум аз тарафи чап баназар гиред • Сабабҳои дигари варами ғайримарказиро истисно кунед • Имконияти фиристодани беморро ба мутахассис, барои баҳодиҳии зарурати таботати оксигени дарозмуддат дида бароед (нигар. ба боби 3.4.4 (сах. 44)) . • Варамҳоро бо пешобронҳо таботат кунед • Истифодаи боздорандаи (ингибитори) ангиотензин-1-фермент мубаддалкунанда, алфа-блокаторҳо ва блокаторҳои каналҳои калсий тавсия дода намешавад • Мумкин аст истифодабарии дигоксин ҳангоми аритмияи эҳтизозӣ
Норасоии нафаскашӣ	<ul style="list-style-type: none"> • Имконияти фиристодани беморро ба мутахассис, барои баҳодиҳии зарурати таботати оксигени дарозмуддат дида бароед (нигар. ба боби 3.4.4 (сах. 44)).
Дар меъёр набу-	<ul style="list-style-type: none"> • Оиди ғизо маслиҳат диҳед

дани ИВБ	<ul style="list-style-type: none"> Агар дар бемор ИВБ кам бошад, баонҳо барои зиедтар аз худ намудани ғизо, хӯроки иловагӣ додан лозим ва инчунин онҳоро ба машки ҷисмонӣ барои баланд бардоштани таъсири хӯроки иловагӣ ҳавасманд гардонед. Ба тағйиребии вазни бадани пиронсолон диққат диҳед (бахусус >3 кг)
Сулфаи музмини сермаҳсул(продуктивӣ)	<ul style="list-style-type: none"> Табобатро бо маводҳои балғамрон дида бароед (нигар. 3.4.3 (сах.41))
Пурҳаяҷонӣ ва рӯҳафтадагӣ	<ul style="list-style-type: none"> Аломатҳои пурҳаяҷонӣ ва рӯҳафтадагиро дар бемор муайян кунед дар ҳолати: <ul style="list-style-type: none"> норасоии оксиген нафастангии вазнин пештар мурочиат кардааст ё баъди хуруҷ табобати беморхонавӣ қабул кардааст.

3.4.4 Табобати оксигенӣ

Барои шакли бисер вазнини БМТШ мумкин аст табобати оксигенӣ зарур шавад. Дар ин ҳолат агар чунин аломатҳо дида шаванд, беморро ба духтури шуш барои муоина фиристанед:

- Кабудпӯсти
- Полиситемия
- Варами ғайримарказӣ
- Баландшавии фишори рағҳои варидаи гардан
- Бо оксиген SaO_2 сер кардани ҳемоглобин камтар ё баробар ба 92%.

Табобати оксигенӣ дар муддати 15 соат дар як рӯз, умри беморро бо намуди вазнини БМТШ дароз мекунад.

3.4.5 Барқарорсозӣ

Дастгирии тартиботи фаъолияти ҷисмонии беморони БМТШ (Барқарорсозӣ) — ҷузъи муҳими табобати беморон бо БМТШ, усули самарабахш ва дастрас буда масрафи зиёдати ро талаб намекунад.

1. Ба бемор фаҳмонед, машки ҷисмонӣ накардан ба зиедшавии нафастангӣ ҳангоми андак ҳаракат кардан меорад. Ба беморон маслиҳат диҳед, ки нақшаи сарбории ҷисмониро таҳия намоянд (баъзан хубтар мешавад, ки аз роҳгардии 5 дақиқагӣ оғоз кунанд) ва дар давоми рӯз фаъл бошанд.

2. Дуруст нафас кашиданро ба бемор омӯзонед.

- Нафаскашӣ бояд оҳиста-оҳиста бошад, дар вақти нафасгирӣ то 3 ҳисоб кунед ва дар вақти нафасбарорӣ то 6.
- Бо муқовимат ҳангоми нафасбарорӣ нафас кашидан: бо лабҳои часпида ё ба воситаи найчаи ба банкаи шишагии обдор гузошташуда (баландии об на зиёда аз 10 см аз таги банка) нафас бароред.
- Бисертар нафаскашии диафрагмалиро истифода баред (нафаскашӣ бо иштироки мушакҳои шикам ва қисмати поеникафаси сина).
- Чӣ гуна бо сулфа баровардани балғамро бемор бояд омӯзад (нафасгирии сусти ва нафасбарории босуръат, нафасгирӣ бо қувваи миена ва нафасбарории босуръат, нафасгириичуқур ва нафасбарории бо суръат).
- Шитоб кардан лозим нест, дар байни амалҳо истироҳат кардан.

- Муваққатан истифодабарии вазъияти истироҳати, барои сабукшавии нафаскаши (ба девор така карда истироҳат кардан).

3. *Дурнамои назоратро омӯзонед.*

Бемор бояд тартиб додани рӯзи худашро омӯзад: вазифаҳое, ки сарбории ҷисмониро талаб мекунад, бояд ба қимсҳо ҷудо карда шаванд.

4. *Гимнастикаи ҳаррӯза барои беҳтаршавии ҳаракати қафаси сина мусоидат мекунад.*

Барои пурқувват шудани мушакҳои қафаси сина ва диафрагма: роҳравии ҳамарӯза дар муддати 30-60 дақиқа бо така кардани ҳарду даст ба асо (баъд аз ингалятсия бо салбутамол ё атровент).

Машиқ барои дастон: дар муддати 2 дақиқа дар як тартиб бо нафаскаши, 750 гр вазро то сатҳи китфон бардоштан ва баъд дар муддати 2 дақиқа истироҳат кардан.

Гимнастика барои пойҳо:

- ◆◆ машқи 10 дақиқагии гармкунанда бо ёзонида ва нафаскашии дуруст (баъд аз ингалятсия бо салбутамол ё атровент);
- роҳравии 10 дақиқагӣ, бо пайдошавии нафастангӣ истироҳат кардан, баъди истироҳат кардан идома додани роҳравӣ;
- ◆◆ машқи 10 дақиқагии барқарорсозанда (роҳравии оҳиста, баъд ёзониш).

Ҳангоми намуди вазнини БМТШ, фиристодани бемор барои барқарорсозӣ аз рӯи барномаи махсус, (агар дастрас бошад) тавсия дода мешавад.

3.5 Пешбурди авҷирии БМТШ

Авҷирии БМТШ ин зиёдшавии нафастангии шадид, сулфа ё миқдори балғами бемор мебошад. Бисёр вақт сабаби авҷирий, сирояти найҳои нафас ё нафаскашии ҳавои ғализ мебошанд.

Ба вазнинии авҷирий бе аҳамият набошед!

Маҷмуи нақшаи В-ро (сах. 10) барои баҳодиҳии дараҷаи вазнинии авҷирий ва зарурати бистаригардонӣ истифода баред, маҷмуи нақшаи В-ро (сах. 11) барои табобати аввалиндараҷаи беморон, ки дар шароити хона табобаташон мумкин аст, истифода баред ва табобатро мувофиқи маҷмуи нақшаи В (сах. 11) давом диҳед.

Бемороне, ки хатари зиёди оризаҳои чиддӣ доранд, бояд бистарӣ гардонидани шаванд:

- Беморон бо дигар бемориҳои ҳамрадиф
- Бемороне, ки дар онҳо БМТШ бемории асосӣ мебошад.
- Беморони калонсол
- Бемороне, ки дар хона ба таври зарурӣ дастгирӣ намешаванд.
- Бемороне, ки дар онҳо аломатҳои бадшавӣ возеҳанд (мисол, нафастангӣ дар оромӣ) ё бо дигар нишонаҳои нав (мисол, варами ғайримарказӣ).
- Беморон бо авҷирии зуд-зуд
- Беморон бо номурақтаб шудани тапиши дил (аритмия), навпайдошуда.

3.6 Фиристодан барои тавсия ба мутахассис

Фиристодан ба назди мутахассис дар ҳама марҳилаҳои беморӣ мумкин аст зарур шавад. Сабабҳо барои фиристодан:

- Нобоварӣ аз ташҳиси гузошта.
- Г умонбар шудан ба намуди вазнини БМТШ.
- Бемор хулосаи боз як мутахассиси дигарро талаб мекунад.
- Оғози ҳолати дили шушӣ.
- Баҳодихии зарурат доштан ба табобати оксигенӣ, табобати дуру дароз бо небулайзер ё кортикостероидҳо бороҳи даҳонӣ.
- Бемории буллезии шушҳо.
- Тез пастшавии ҲБН.
- Баҳодихии зарурат бабарқарорсозии шушӣ.
- Оғози пайдошавии аломатҳо дар синни аз 40 сола боло.
- Сироятҳои зуд-зуд.
- Хунтуфкунӣ.

3.7 Қайди диспансерӣ

- Беморон бо намуди сабук ё миёнаи БМТШ-ро дар як сол на кам аз як маротиба ва беморон бо намуди вазнини БМТШ-ро на кам аз ду маротиба дар як сол назорат кунед. Ҳолатро мувофиқи нишондодҳои қадвали 7 (саҳ. 46) баҳо диҳед ва санчишҳои заруриро гузаронед.
- Беморон бо намуди вазнини устувори БМТШ одатан ба муоинаи доимии беморхонагӣ зарурат надоранд, аммо ҳангоми зарурат механизми мувофиқатшудаи маҳаллии гузаронидани экспресс-баҳодихиро ба назар гиред.

Қадвали 7: Назорати минбаъдаи беморон бо БМТШ дар сатҳи КАТС

Ташанучи роҳҳои нафас сабук, миёна ё вазнин (марҳилаи 1-3)	Ташанучи бисёр вазнини роҳҳои нафас (марҳилаи 4)
<p>Баҳодихӣ: Ҳолати тамокукаш ва хоҳиши даст кашидани ӯ аз тамокукашӣ</p> <p>Назорати зарурии аломатҳо: - нафастангӣ - тоқатоварӣ ба сарбории ҷисмонӣ - шумораи тахминии авҷгириҳо</p> <p>Мавҷудияти оризаҳо</p> <p>Таъсири ҳар маводи доруворӣ</p> <p>Истифодаи усули ингалатсионӣ</p> <p>Зарурати фиристодан ба мутахассис ва табиби беморҳои дарунӣ</p> <p>Зарурати барқарорсозии шушӣ</p>	<p>Баҳодихӣ: Ҳолати тамокукаш ва хоҳиши даст кашидани ӯ аз тамокукашӣ</p> <p>Назорати зарурии аломатҳо: - нафастангӣ - тоқатоварӣ ба сарбории ҷисмонӣ - шумораи тахминии авҷгириҳо</p> <p>Мавҷудияти аломатҳои ҳолати дили шушӣ</p> <p>Зарурат баТДО</p> <p>Вазъияти хӯрокқабулкунӣ</p> <p>Мавҷудияти ҳиссиёти рӯҳафтадагӣ</p> <p>Таъсири ҳар маводи доруворӣ</p> <p>Истифодаи усули ингалатсионӣ</p> <p>Зарурат ба хизматрасонии иҷтимоӣ ё табобати меҳнатӣ</p> <p>Зарурати фиристодан ба мутахассис ва табиби беморҳои дарунӣ</p> <p>Зарурати барқарорсозии шушӣ</p>
Санчиш:	Санчиш:

ҲБН.и ҲБҒШИВБ (ВМІ)

Ҳолати нафастанги ро баҳо диҳед:

1. Нафастангӣ азоб намедиҳад, ба истиснои сарбории ҷисмонии бошиддат
2. Нафастангӣ ҳангоми роҳравии тез ё баромадан ба баландии начандон зиёд
3. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки андак оҳистатар роҳ равад, нисбати одамони ҳамин синну сол, ё зарурати таваккуф кардан бо суръати роҳравии худаш дар роҳи ҳамвор пайдо мешавад
4. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки ҳангоми роҳравӣ дар масофаи 100м ё баъди чанд дақиқа роҳравӣ дар роҳи ҳамвор таваккуф кунад.
5. Нафастангӣ баромадани беморро аз ҳудуди ҳонаи худаш номумкин месо-зад, ё ки нафастангӣ ҳангоми либоспӯшӣ ва либосбарорӣ пайдо мешавад.

ҲБН.и ҲБҒШИВБ (ВМІ)

Дараҷаи сершавии (сатуратсия) ҳуни шараёнӣ бо оксиген (SaO2)

Ҳолати нафастанги ро баҳо диҳед:

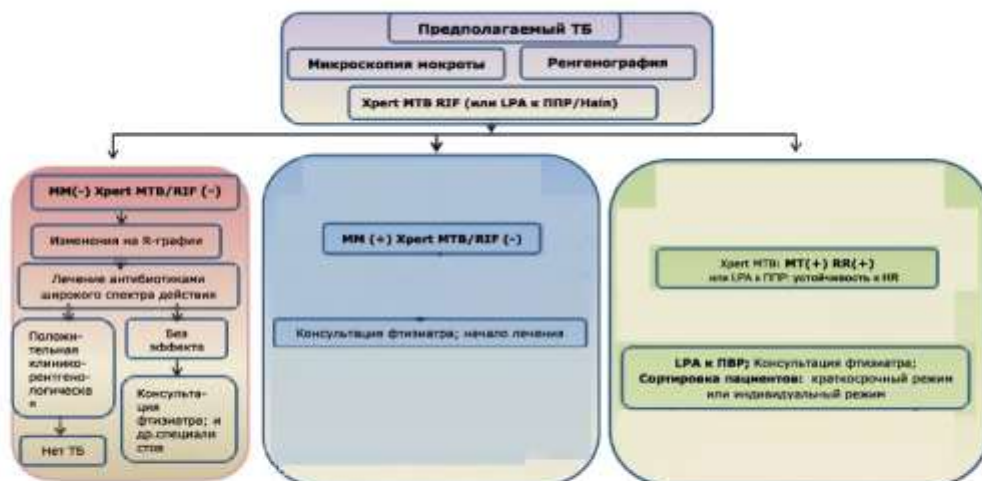
1. Нафастангӣ азоб намедиҳад, ба истиснои сарбории бошиддат
2. Нафастангӣ ҳангоми роҳравии тез ё баромадан ба баландии начандон зиёд
3. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки андак оҳистатар роҳ равад нисбати одамони ҳамин синну сол, ё зарурати таваккуф кардан бо суръати роҳравии худаш дар роҳи ҳамвор пайдо мешавад
4. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки ҳангоми роҳравӣ дар масофаи 100м ё баъди чанд дақиқа роҳравӣ дар роҳи ҳамвор таваккуф кунад.
5. Нафастангӣ баромадани беморро аз ҳудуди ҳонаи худаш номумкин месо-зад, ё ки нафастангӣ ҳангоми либоспӯшӣ ва либосбарорӣ пайдо мешавад.

БМТШ ин бемории музмин мебошад, барои ҳамин бояд мутобиқати байни табибони муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ ва беморхона бошад [А]. _____

4. Бемории сил

Балғами ҳама беморон, ки дар муддати аз 2-3 ҳафта ё зиёд сулфа бо балғам доранд, бояд барои муайянкунии бемории сил муоина шавад, ба истиснои он ҳолатҳое, ки Шумо беҳтаршавии аломатҳои сулфари мушоҳида мекунед ва боварӣ доред, ки бемор барои назорати минбаъда ба назди Шумо ташриф меорад. Мисоли ин беморе шуда метавонад, ки баъди сирояти роҳҳои болоии нафас, сулфа дорад ва дар наздикии дармонгоҳ/беморхона, зиндагӣ мекунад. Бемороне, ки сулфа дар якҷоягӣ бо чунин нишонаҳо: ҳарорати баланд дар давоми муддати дароз, араққунии шабона, камшавии иштиҳо ва вазн, дард дар қафаси сина, хунтуфқунӣ, зудхасташавӣ доранд, бояд шубҳанок бошанд, агар ин нишонаҳо дар давоми ду ҳафтаи табобат баргараф нагарданд.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ТБ



4.1 Бемории сил ва бемории қанд

Беморони гирифтор бо бемории қанд ва ҳамрадиқ бо бемории силба оқибатҳои номусоид гирифтор мешаванд. Ғайр аз ин мавҷудияти бемории диабети қанд метавонад таъсири нохуби маводҳои зиддисилиро зиёд намояд, хусусан вайроншавии вазифаи гурдаҳо ва невропатияи канорӣ.

Маводҳои даҳонии гипогликемӣ ҳангоми табобати шакли мутобиқгаштаи сил ғайринишондод нестанд. Оральные гипогликемические вещества не противопоказаны во время лечения ЛУ-ТБ, лекин ба бемор зарурияти зиёд намудани воёи маводҳои гипогликемӣ ба миён ояд. Дар аксар маврид сатҳи креатинин ва калийро ҳар ҳафта дар давоми як моҳ, сипас ҳадди ақал як маротиба дар як моҳ санҷидан лозим аст. Бо дастурнамалҳои миллӣ ва байналмилалӣ муқоиса намудани назорат ва пешбурди бемории шакли мутобиқгаштаи сил бо диабети қанд пешниҳод карда мешавад (ба мисоли Дастури методи Ассотсиясияи диабети қанди Амрикоӣ)

4.1.1. Назорати тиббӣ.

Дар давоми табобати бемории диабети қанд назорати ҳатмӣ зарур аст. Табиби оилавӣ бо табиб фтизиатр бояд бо ҳамдигар дар тамос бошанд ва дар заруриятмашварат бо мутахассисони дигар гузаронида мешаванд.

4.2.2. Омӯзиши беморон:

- Мизи диабетӣ - ҳамаи ҳамшираҳо ва хешовандони гирифтори диабети қанд бояд заминаи асосии мизи диабетиро донанд.
- Назорати сатҳи фишори хун
- Назорати вазни бадан
- машқҳо
- Нигоҳубини пойҳо
- Аломатҳои гипо ва гипергликемӣ

4.1.2. Мониторинги сатҳи глюкоза

- Ҳадафи озмоиши сатҳи глюкоза: 80-120 мг / длпеш аз хӯрок; 100-140 мг / дл пеш аз хоб; фосилаи байни озмоишҳо бояд дарозтар бошад, агар дар анамнези беморҳодисаҳои гипогликемияида шавад.
- Беморон метавонанд мӯҳлати мунтазами мониторинги сатҳи қанди хун то он даме, ки сатҳи мақсаднокро ба даст оранд, ба роҳ монанд.
- Ҳангоме, ки бемор вояи мӯътадили инсулинромегирад, метавонад сатҳи қанди худро чор маротиба дар як ҳафта санҷад, то боварӣ ҳосил кунад, ки сатҳи назоратӣ нигоҳ дошта мешавад.
- Агар бемор доруҳои зиддидиабетиро истифода барад, сатҳи қанди хун дар ҳафта ду маротиба назорат карда мешавад.

4.2. Мониторинги мунтазам (аз рӯи имконият)

- Моҳи аввал дар ҳафта як маротиба сатҳи креатинин ва калийро бояд санҷидан лозим ва сипас ҳадди ақал дар як моҳ як маротиба.
- Дар сурати баланд шуданисатҳи креатинин, бояд клиренси креатининро муайян намуда ва тарзи истеъмоли маводи зиддисилиро мутобик намудан лозим аст. Ҳангоме, ки вояи дорувориҳо танзим карда мешаванд, то ба меъёр расидани сатҳи креатинин ҳар ҳафта санҷидан зарур аст.
- Санҷиши гемоглобини глюкозонидашуда (HbA1C) ҳар се моҳ санҷида мешавад, агар муолича тағир ёфтааст ё таъобати бемор натиҷаи дилхоҳ надодааст; ҳар 6 моҳ дар ҳолати назорат . Нишондоди мақсадноки HbA1C <7.
- Муоинаи ҳарсолаи шабакияи чашм

4.3. Скрининг ва таъобати фишорбаландӣ

- Санҷиши ҳармоҳаи фишори шараёнии хун
- Нишондоди такрории фишори систоликии хун > 130 mm сут.сим ё диастоликии > 80 mm.сут.сим ташҳиси фишорбаландиро тасдиқ менамояд. Беморони фишорбаландии диабети қанддошта бояд бо маводҳои зидди гипертензионӣ таъобатро оғоз намоянд. Таъобати беморони гирифтори бемории диабети қанд ва фишорбаландӣ дар нақшаи таъобаташон бояд маводҳои ингибитор АПФ ва блокаторҳои ретсепторҳои ангиотензин дохил карда шавад. Агар як гурӯҳи доруворӣ қобили қабул набошад, онро ба дигар гурӯҳ иваз намудан лозим аст.

4.4. Пешгирии нефропатияи диабетӣ

- Танзим намудани назорати қанди хун Оптимизация контроля глюкозы.
- Дида баромадани имконияти истифодаи АПФ барои беморон бо албуминурия (>300 мг/шабонарӯз)
- Ҳангоми тағири сатҳи клиренси креатинин, креатинин, мочевина ҳатман машварати нефролог (аз рӯи имконият) гузаронида шавад.
- . Ҳангоми зарурат, тасҳеҳи вояи маводи зиддисилии мувофиқи протоколи таъобати иллати гурдаҳо гузаронида мешавад.
- Барои паст намудани хавф ё ин ки авҷи сусти нефропатия, бояд сатҳи фишори хун танзим карда шавад

5. Пневмония

5.1 Таъриф

Пневмонияи ғайрибеморхонагӣ (рамз J12-J18) - бемории шадида, ки дар шароитҳои ғайри беморхонагӣ пайдо мешавад ва бо аломатҳои сирояти роҳҳои поёнии нафас (табларза, сулфа, балғамчудокунӣ, мумкин фасоднок, дард дар қафаси сина, нафастангӣ) мегузарад.

5.2 Таснифи беморӣ

J18.9 - Пневмония, номуайян

J12 - Пневмонияи вирусӣ, ки дар дигар қисматҳо таснифбандӣ нашудааст

J15 - Пневмонияи бактериявӣ, ки дар дигар қисматҳо таснифбандӣ нашудааст

J16 - Пневмонияи сабаби пайдоишаш дигар омилҳо, ки дар дигар қисматҳо таснифбандӣ нашудааст

ТББ-10 рамзҳои иловагӣ барои пневмонияи сабаби пайдоишаш микроорганизмҳои махсус дорад. Дар сатҳи КАТС, рӯйхат кардани фарқияти байни онҳоро зарурат нест.

5.3 Пайдоиш

Сабаби бисёртар паҳнғаштаи пневмонияи ғайрибеморхонагӣ *Streptococcus pneumoniae* (пневмококк) мебошад. Дигар барангезандаҳои паҳнғашта *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* ва вирусҳо мебошанд.

Дар сатҳи КАТС дар аксари мавридҳо имконияти барангезандаи пневмонияро муайян кардан нест.

5.4 Омилҳои хатари пневмония

1. Сироятҳои (ба хусус вирусӣ) роҳҳои болоии нафас.
2. Бемориҳои музмани ташанучии шушҳо.
3. Бемориҳои музмани ҳамрадиф.
4. Ҳолатҳои норасоии масуният (ВНМО/СПИД, бемориҳои музмин).
5. Суистифодаи машруботи спиртӣ
6. Тамокукашӣ.
7. Нафасгирии моддаҳои захролуд.
8. Алоқа бо парандаҳо, ҳайвонот.
9. Шароити номусоиди моддию маишӣ.



Расми 4: Пневмонияи ҷисми миёнаи шуши рост

5.5 Ташхис

Ташхисро дар асоси шикоятҳо, анамнез ва аломатҳои клиники гузоштан мумкин аст. Бо пайдо шудани имконият барои тасдиқи ташхис, акси рентгении қафаси сина гузаронед.

5.5.1 Анамнез:

Шикоят ба:

- Сулфа (хушк ё бо балғам, баъзан хунтуфкунӣ) ;
- Нафастангӣ
- Баландшавии ҳарорат
- Дард дар қафаси сина, вобаста ба ҳаракатҳо ҳангоми нафасгирӣ
- Аломатҳои заҳролудшавӣ

5.5.2 Объективӣ:

- Табларза
- Дар тарафи зарарёфта:
 - Маҳдудияти ҳаракати канорҳои поёни шушҳо
 - Зиёдшавии ларзиши овоз
 - Сустшавии овоз ҳангоми ангуштзани
 - Ҳангоми гӯшкунӣ: заифшавии нафаскашии везикулярӣ ё бронхиалӣ, кирт-кирт (крепитация), хирросҳои майдаҳубоби садодор

5.5.3 Муоинаҳои иловагӣ

Озмоишгоҳӣ:

- Таҳлили умумии хун лейкоцитоз ва зиёдшавии СХЭ-ро нишон медиҳад.
- Муоинаи микроскопии балғам, агар сулфаи бемор аз ду ҳафта зиёд бошад.
- ССР (С-сафедаи рективӣ)

Муоина бо ёрии асбобҳо:

- Муоинаи рентгении узвҳои қафаси сина дар ду проексия (вобаста ба дастрасӣ) иртишохро (инфилтрат) нишон медиҳад.

Маҷҳудияти иртишоҳ дар акси ретгении қафаси сина, дар якҷоягӣ бо маълумотҳои клиникӣ ва натиҷаҳои муоинаи микробиологӣ, ташхиси пневмонияро бозҳам дақиқтар мекунад [В]. _____

Дар ҳолатҳои пайдо шудани шубҳа муоинаҳои иловагӣ гузаронидан зарур аст.

5.6 Усулҳои табобат

Пеш аз оғози табобат хулоса баровардан даркор, ки бемор дар кучо бояд табобат гирад, дархона ё дар беморхона. Ҷадвали СРВ-65 барои баҳодиҳии хатари фавт ва зарурати бистаригардонӣ ёрӣ мерасонад (маҷмуи нақшаи 5.6 (сах. 51))

5.6.2 Табобат бе маводҳои дорувори

1. Реҷаи бистарӣ/нимбистарӣ.
2. Нӯшокии зиёд.

5.6.3 Табобат бо маводҳои доруворӣ

Табобати пневмония бо маводҳои доруворӣ иборат аст аз:

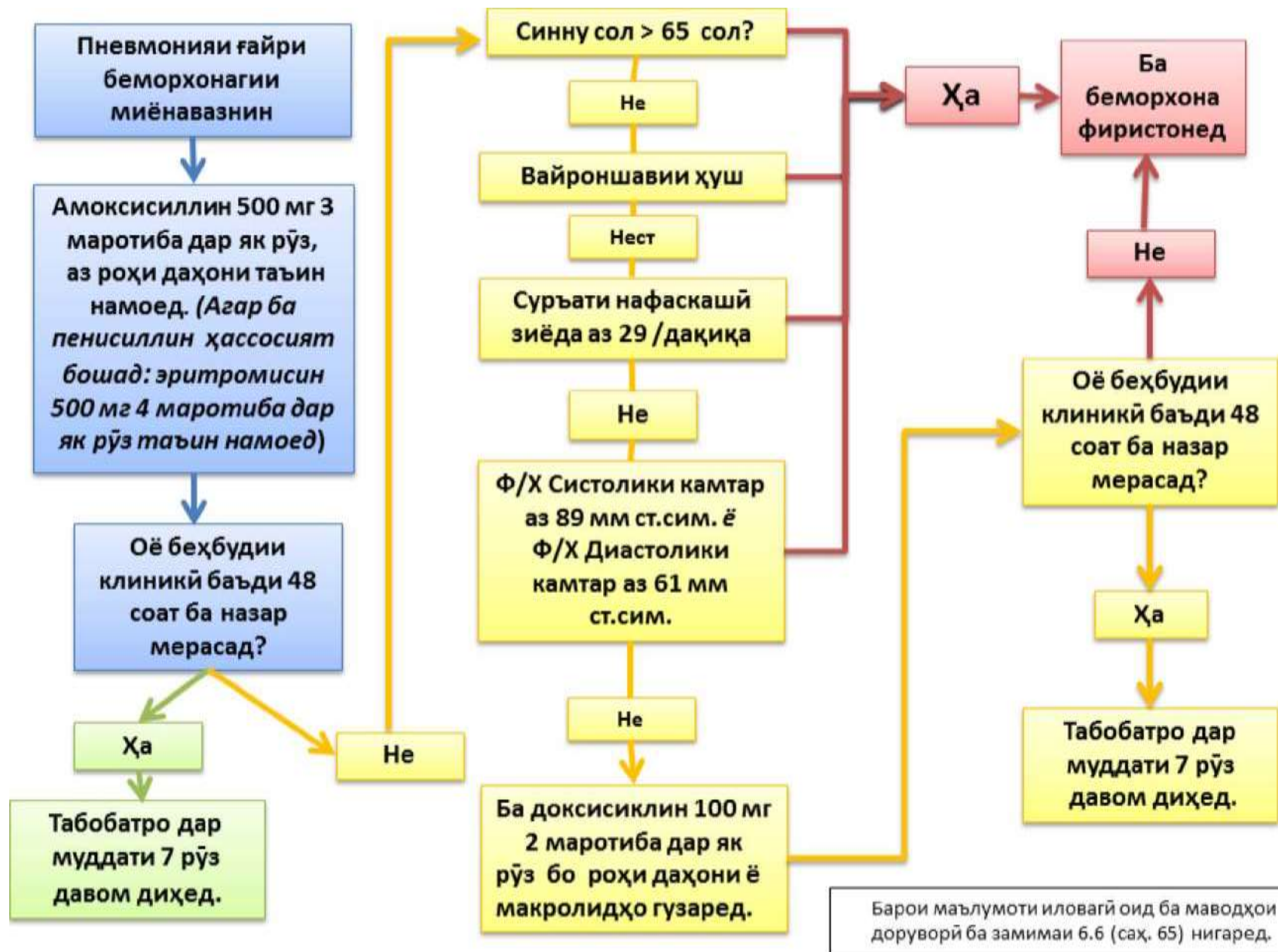
1. Табобати зиддибактериявӣ
2. Табобати аломатӣ (симптоматикӣ)

Табобати зиддибактериявӣ

Агар беморро дар шароити хона табобат кардан мумкин бошад, табобатро аз алгоритми дар поён овардашуда оғоз намоед.

Агар бемор дар муддати 90 рӯзи пештара, антибиотикҳоро барои табобати ягон намуди сироят истифода бурда бошад, барои табобати бемории ҳозирааш бояд дорувории алтернативӣ аз дигар синф интихоб карда шавад.

МАҶМУИ НАҚШАИ 5.6.3: ТАБОБАТИ ПНЕВМОНИЯМ ҒАЙРИБЕМОРХОНАГИИ МИЁНАВАЗНИН



Табобати аломати (симптоматики)

Ҳангоми мавҷуд будани ҳарорати баланд (зиёда аз 38,5°C) ва дард таъин карда мешавад:

- Парасетамол барои калонсолон: 500 мг бо роҳи даҳонӣ (миқдори зиёдтарин 6 маротиба дар як рӯз) ҳангоми табларза ва дард. Ба кӯдакон: 10-15 мг/кг ҳар 6-8 соат
- Ибупрофен 400 мг бо роҳи даҳонӣ (миқдори зиёдтарин 4 маротиба дар як рӯз)

Меъёрҳо барои баҳо додани табобати самарабахши зиддибактериявӣ

Меъёрҳо барои баҳо додани табобати самарабахши зиддибактериявии пневмония, ҷараёни мусбӣи нишондодҳои зеринро дар муддати 48-72 соат дарҷ мекунанд:

1. Пастшавӣ ё мӯътадилшавии ҳарорати бадан, баъди ду маротиба пайдарҳам дар фосилаи байни 8 соат чен кардани ҳарорати бадан.
2. Беҳтаршавии ҳолати умумии бемор.

Муддати табобати зиддибактериявии пневмония, ниҳоят кам бояд 5-7 рӯз бошад [А] ва ҳангоми устуворшавии нишонаҳои клиникӣ ва ҳарорати мӯътадили бадан, дар муддати 2-3 рӯз, қатъ карда мешавад [В].

5.6.4 Табобати зиддибактериявӣ дар ҳолатҳои махсус.

Стационар дар хона

Агар нишондод барои бистарикунонӣ бошад ва имконияти фиристодани бемор ба беморхона набошад, он гоҳ то пайдо шудани имконияти бистарикунонӣ, дар хона стационар ташкил карда табобати зеринро идома диҳед:

Барои табобат маводҳои доруворӣ қатори аввалро интихоб кунед:

- Амоксисиллин / клавуланат 1200 мг баъди ҳар як 8 соат д/в, ё
- Сефтриаксон по 1000 мг д/м 1 як маротиба дар як рӯз, ё
- Эритромицин 500 мг баъди ҳар як 6 соат дар як рӯз аз тариқи даҳонӣ, ё
- Кларитромицин 250-500 мг баъди ҳар як 12 соат дар як шабонарӯз.

Хусусиятҳои табобати пневмония дар занҳои ҳомила ва кӯдакони ширмак дошта

- Таъиноти чунин маводҳои доруворӣ иҷозат дода мешавад, амоксисиллин ва дигар пенисиллинҳо, эритромицин, ва сефалоспоринҳо.
- Таъин намудани доксисиклин, гентамицин, тетрациклин, сипрофлоксасин, левофлоксасин қатъиян маън аст.

5.6.5 Табобати бе натиҷа

Далелҳои табобати самарабахш бо нумӯяҳои (стимулятор) биогенӣ, маводҳои доруворӣ зиддигистаминӣ, витаминҳо ва инчунин истифодабарии дуру дарози маводҳои доруворӣ зиддиилтиҳобии ғайристероидӣ ва аналгетикҳои ғайри нашъадор, ҳангоми ПҒ мавҷуд нестанд.

5.7 Омӯзонидани бемор

Ба беморон омӯзонед, ки антибиотикҳои даҳониро дар шароити хона истифода баранд.

- Ба бемор фаҳмонед, ки барои чӣ доруворӣ мазкур таъин карда мешавад.
- Ба бемор фаҳмонед, ки чӣ гуна доруворӣ қабул карда мешавад, қуттӣ ва тамғаи қоғазӣ дорувориро нишон диҳед.

Ба бемор фаҳмонед, ки агар ҳолаташ хуб шуда бошад ҳам, ҳамаи ҳабҳои дорувориҳои даҳонино, бояд то охири давраи таъиншудаи табобат истифода барад.

- Тафтиш кунед, ки бемор маслиҳатҳои додашударо фаҳмидааст.

5.8 Бемории сил

Агар пайдарҳам ҳодисаҳои сулфа бо балғам такрор шаванд ва дар анамнез бемориҳои музмини шушҳо ташхис нашудааст, *бояд беморро барои бемории сил муоина кунед (нигар ба сарлавҳаи 4 (саҳ. 48)).*

5.9 Назорати минбаъда

Одатан сулфа дар муддати 8 рӯз мегузарад, аммо аломатҳо ҳангоми гӯш кардан метавонанд то муддати 3 ҳафта боқӣ монанд.

Аломатҳои алоҳидаи клиникӣ ё рентгенологии пневмония, ки боқӣ мемонанд нишондоди мутлақ барои идома додани табобати зиддибактериявӣ ё тағйир додани онҳо шуда наметавонанд.

Назорати минбаъда зарур нест.

6. Илова

6.1 Пикфлоуметрия

6.1.1 Пикфлоуметрия чйаст?

Пикфлоуметрия - ин ченкунии суръати ниҳоии (ниҳоят зиёди) нафасбарорӣ (СНН) бо ёрии асбобҳои махсус-пикфлоуметрҳо, ки имконияти барои баҳодиҳии беғаразонаи кори шушҳо ва ичунин, имконият барои муайян кардани дараҷаи тангшавии роҳҳои ҳавогузарро (ташанучи найчаҳои шуш) медиҳад.

Ин усул ба монанди спирометриядақиқ нест, аммо асбоби мазкур хеле хурдтар ва арзонтар мебошад.

Дар беморони диққи нафас дошта, пикфлоуметрия ҳангоми набудани хуруҷ, метавонад натиҷаҳои муқаррарӣ диҳад, барои ҳамин бисёр муҳим аст, ки натиҷаҳои пикфлоуметрия дар якҷоягӣ бо баҳодиҳии анамнези беморӣ ва муоинаи физикалӣ, дида баромада шаванд. Дар беморони БМТШ одатан натиҷаҳои пикфлоуметрия дар меъёр нестанд .

6.1.2 Пикфлоуметр

Пикфлоуметр - асбоби соддае мебошад, ки бо ёрии он нишондиҳандаи СНН чен карда мешавад ва онро табибон метавонанд дар кори амалии худ дар амбулатория ва беморон дар шароити хона истифода баранд (ба расми 5 нигаред).



Расми 5: Пикфлоуметр

6.1.3 Муайян намудани меъёри суръати ниҳоии нафасбарори дар беморон

Дар беморон вобаста аз чинс, синну сол ва қаду қомат, меъёри суръати ниҳоии нафасбарориро (СНН) бо ёрии номограмма, ки дар поён оварда шудааст, муайян кардан мумкин аст.

Барои муайян кардани нишондодҳои муқаррарии СНН - и занҳо ва мардҳо дар қадвал синну сол ва қаду қомати беморро ёбед.

Мисоли 1: Зан, 40 сола, қад 167 см. Нишондоди муқаррарии СНН \bar{u} 439 мебошад.

Мисоли 2: Мард, 43 сола, қад 177 см. Аз сабаби он, ки дар қадвал маълумотҳои беморони 40 ва 45 сола нишон дода шудаанд, синну соли наздиктар басинну соли беморро гиред ва барои мардони 45 сола, аҳамияти мӯътадил доштаро ёбед, ки он ба 627 баробар аст.

Мужчина													
Возраст/Рост (см)	157	160	162	165	167	170	172	175	177	180	182	185	187
15	479	405	409	494	498	503	506	511	515	520	523	528	531
20	534	540	545	551	555	561	565	571	575	580	584	589	593
25	568	575	500	587	591	598	602	608	612	618	622	628	632
30	557	594	599	606	611	617	622	623	633	639	643	649	653
35	594	601	606	613	618	625	629	636	640	646	650	657	661
40	592	599	604	611	615	622	627	633	637	644	648	654	653
45	552	590	594	601	606	62	617	623	627	634	638	644	647
50	560	575	500	586	591	597	601	603	612	618	622	627	631
55	550	557	561	568	572	578	582	583	592	598	602	607	611
60	529	536	540	546	550	556	560	566	570	575	579	584	583
65	507	513	517	523	527	533	536	542	545	551	554	559	562
70	404	490	493	499	503	508	511	517	520	525	528	533	536

Женщина													
Возраст/Рост(см)	147	150	152	155	157	160	162	165	167	170	172	175	177
15	379	332	385	389	391	394	397	400	402	405	407	411	413
20	402	406	409	413	416	419	422	425	423	431	434	437	439
25	415	419	422	426	429	433	435	439	441	445	447	451	453
30	419	424	427	431	433	437	440	444	446	450	452	456	458
35	413	423	425	430	432	436	439	443	445	449	451	454	457
40	413	417	420	424	427	431	433	437	439	443	445	449	451
45	405	409	412	416	418	422	425	428	431	434	436	440	442
50	394	399	401	405	407	411	414	417	419	423	425	423	430
55	383	387	389	393	395	399	401	404	407	410	412	415	417
60	370	373	376	379	382	385	387	391	393	396	398	401	403
65	356	360	362	366	368	371	373	376	373	331	383	386	338
70	343	346	343	351	353	356	358	361	363	366	368	371	372

6.1.4 Ченкунии суръати ниҳоии нафасбарорӣ

Барои ченкунии СНН аз рӯи қадамҳои дар поён овардашуда ҳаракат кунед:

1. Даҳонаи асбобро бо маҳлули спиртдор тоза кунед.
2. Тартиботро ба бемор фаҳмонед.
3. Аз бемор хоҳиш кунед, ки шинад ё хубтараш рост истад.
4. Ақрабакро басатҳи ибтидоӣ гузоред.
5. Пикфлоуметрро дар дастон ба таври уфуқи гиред, муоинашаванда ҳар чӣ бояд чуқур-тар нафас гирад.
6. Ғилофакро тез бо лабон мустаҳкам гирад ва чӣ қадар тавонад тезтар нафас барорад. Бо забон ҷои холигии найчаро (мундштукро) маҳкамнакунад.
7. Санҷиширо се маротиба такрор кунед. Агар зарурат бошад, муоинашаванда метавонад дар фосилаи байни муоинаҳо дам гирад.
8. Натиҷаи аз Ҳама зиёд баҳисоб гирифта мешаванд.

6.1.5 Баҳодихии натиҷаҳо

Натиҷаи ченкунии СНН бо натиҷаҳои нигарон шуда, ки бо ёрии номограмма дар ҷадвали 8 (саҳ. 57) боби 6.1.3 муайян шудаанд, муқоиса карда мешаванд.

Ҷои натиҷаҳои нигарон шудаи СНН-ро бо ёрии формулаи зерин ҳисоб кунед:

$$\frac{\text{СНН бемор}}{\text{ТТТТТ} \text{-----} \wedge} * 100\%$$

СНН дар меъер

Инчунин натиҷаро бо натиҷаҳои аз Ҳама хубтари бемор СНН муқоиса кардан мумкин:

$$\frac{\text{СНН зиёдтарини бемор}}{\text{СНН бемор}} * 100\%$$

6.1.6 Баҳодихии ташануҷи баргардандаи бронхҳо

Пикфлоуметрияро барои баҳо додани ташануҷи баргардандаи бронхҳо истифода бурдан мумкин аст. Ин санҷиш барои фарқ кардани ДН аз БМТШ ёрӣ мерасонад, аммо он бояд Ҳама вақтдар якҷоягӣ бо таърихи беморӣ ва муоинаи физикалӣ истифода бурда шавад.

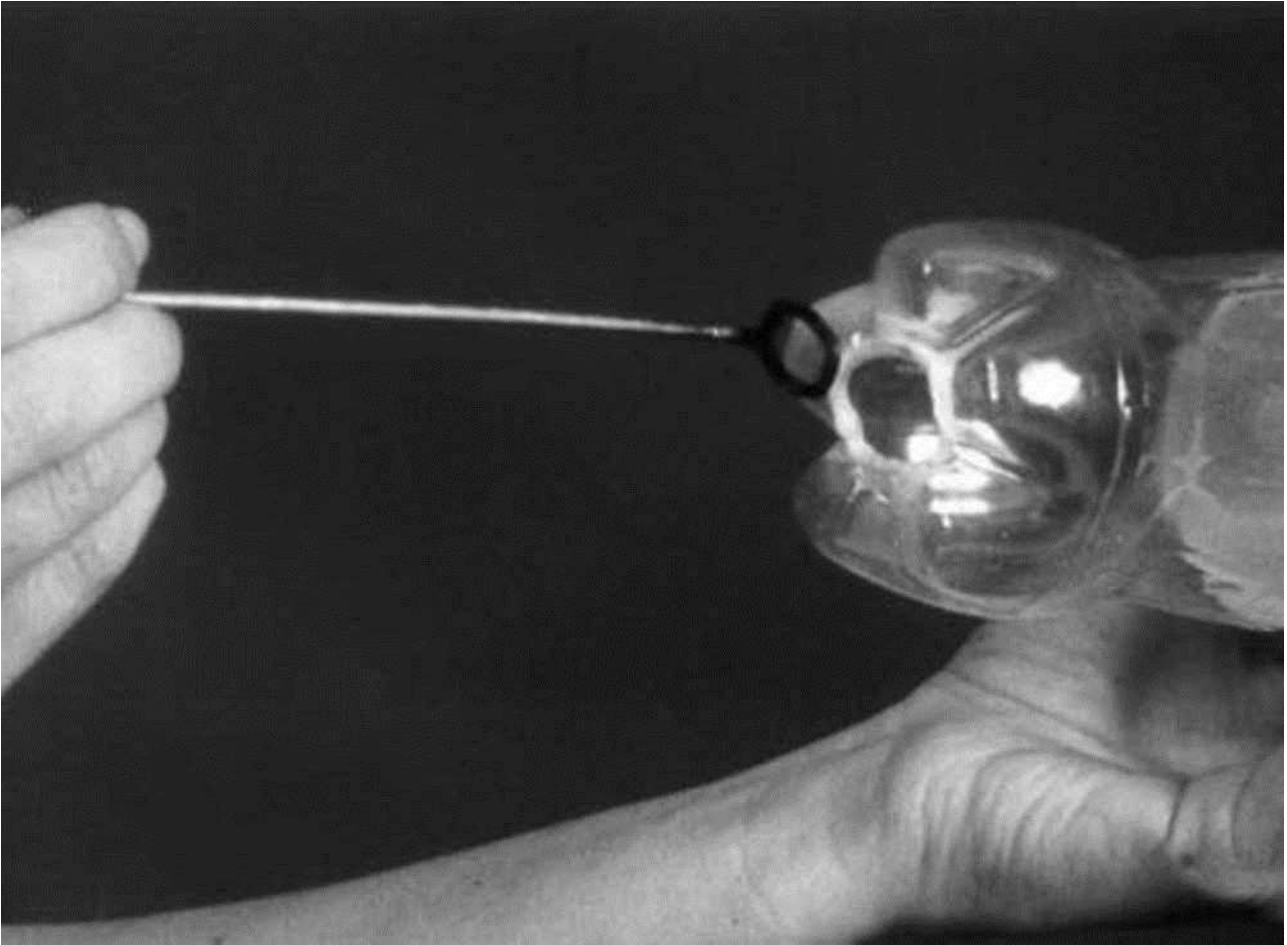
Бозбаргардандагии ташануҷи бронхҳо ин тавр санҷидан мумкин:

1. СНН-ро чӣ хеле, ки дар боби 6.1.4 (саҳ. 58) оварда шудааст, гузаронед. СНН аз Ҳама зиёдтарро чун СНН₁ нависед.
2. 2 вояи салбутамол аз тариқи спейсер диҳед (нигар ба боби 6.2 (саҳ. 59))
3. 15 дақиқа мунтазир шавед ва ченкунии СНН-ро чӣ хеле, ки дар боби 6.1.4 (саҳ. 58) оварда шудааст давом диҳед. СНН аз Ҳама зиёдтарро чун СНН₂ нависед.
4. Зиёдшавии СНН-ро бо формулаи зерин ҳисоб кунед:

$$\text{Ҷои зиёдшавии СНН} = \frac{\text{СНН}_2 \setminus}{\text{СНН}_1} * 100\%$$

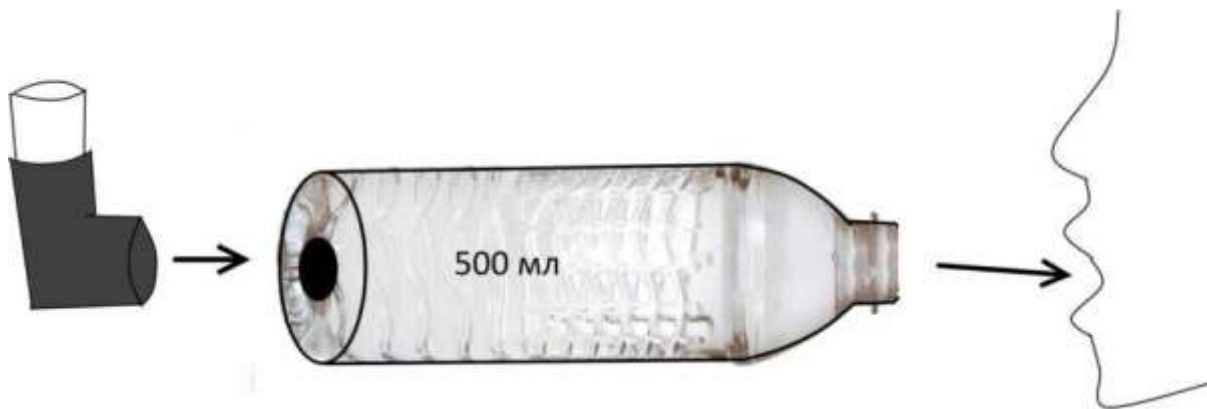
5. Агар Ҷои зиёдшавии СНН аз 15% зиёд бошад, бемор мумкин гирифтори диққи нафас бошад.

6.2 Чи тавр аз воситаҳои зери даст буда спейсер тайёр мекунамд.



Расми 6: Гудохтани сурохи дар таги шишаи пластики

1. Дар таги шиша бояд сӯроҳӣ карда, тавассути он ингаляторҳои воядорро (ИВ) гузоштан лозим аст. Таҷриба нишон дод, ки усули беҳтарини сӯроҳ кардани таги шиша - гудохтани сӯроҳие, ки ба баллончаи ИВ монанд мебошад. Азбаски, таги шишаи пластикиро аниқ буридан мушкил аст, сӯроҳиро тавассути гудохтан, бо истифода аз қолаби тафсони пӯлодин кардан мумкин аст (расми 6). Қолаби аз сими пӯлодин тайёркардашуда бояд ба шакл ва андозаи даҳонаи асбоб мувофиқат кунад. Барои хуб ва зич часпидан даҳонаи ИВ басӯроҳии гудохташуда дарҳол баъди баровардани қолаб гузошта мешавад.
2. Дар кӯдакони синни аз 3 сола боло ва калонсолон гарданаи шишаро ба монанди даҳона (расми 7 ва 8 (сах. 59)) дар даҳон қабдан лозим аст. Дар кӯдакони синни хурд никоби на он қадар калони бо гарданаи шишаи шаклаш тағйирдодашуда пайваस्तшударо истифода бурдан мумкин аст.



Расми 7



Расми 8

3. Пас аз ҳар як ингалатсия ба спейсер бемор бояд аз спейсер нафас гирад ва ба спейсер нафас барорад ва пас аз он ингалатсияи ояндаро кунад.

4. Баллончаи ИВ - ро пеш аз истифодабарӣ тақон додан зарур аст. Агар аввал баллончаро тақон надихем, дар ин ҳол ба ҷои доруи фаъол танҳо аэрозоли ҳавои интиқолкунанда дастрас мегардад.

6.3 Спирометрия

Спирометрия санҷиши муҳим барои гузоштани таъхиси БМТШ мебошад ва агар мавҷуд бошад, бояд истифода бурда шавад. Дар вақти спирометрия миқдори ҳавои нафасгирифта бо воҳиди вақтчен карда мешавад. Барои ин мақсад асбоби *спирометр* истифода карда мешавад. Ҳангоми нафас грифтани, хати қаче, ки дар натиҷаи спирометрия пайдо мешавад, *спирограмма* ном дорад (*қачи спирометрӣ*).

Ҳангоми бемории ташанҷи шушҳо, ду нишондоди асосии спирометрия истифода мешаванд, Ҳаҷми босуръати ғунҷоиши шушҳо (ҲБҒШ) ва ҳаҷми босуръати нафасбарорӣ дар дақиқаи аввал (ҲБН₁).

ҲБҒШ - ин ҳаҷми зиёдтарини умумии ҳавое, ки дар вақти нафасбарории босуръат, бароварда мешавад.

ҲБН₁ - ин ҳаҷми ҳавое бароварда дар сонияи аввали нафасбарории аз ҳама зиёдтарин, баъд аз нафасгирии аз ҳама зиёдтарин мебошад. Ин ченкуниҳо нишон медиҳанд, ки чӣ хел тез шушҳо метавонанд аз ҳаво холӣ шаванд. Ҳангоми тангшавии бронхҳо, ҲБН₁ камтар аз меъёр мешавад. ҲБН₁ аз синну сол, ҷинс, қад ва таркиби этникӣ вобаста аст ва аз ҳама хубтар ҳамчун фоизи зиёди пешбиниҳо, дида баромада мешавад.

ҲБН₁/ҲБҒШ - ин индекси фоиданоки маҳдудияти ҷараёни ҳаво, ки алоқаи байни ҲБН ва ҲБҒН-ро нишон медиҳад. Дар калонсолони солим ҲБН₁/ҲБҒН дар байни 70-80% мебошад. Дар беморони БМТШ, ҲБН₁ камтар мешавад нисбат ба ҲБҒН. Ҳамин тавр дар ин беморон индекси ҲБН₁/ҲБҒН аз 70% камтар мешавад.

Ченкунии ҲБН₁то истифодабарии салбутамол ва баъди он баргардандагии ҷараёни ҳаворо нишон медиҳад.

Барои чӣ ҳангоми БМТШ аз спирометрия истифода мекунанд?

- Спирометрия санҷиши беҳтарин барои гузоштани таъхиси дақиқи БМТШ ё рад кардани он мебошад.
- Дар якҷоягӣ бо мавҷудияти аломатҳо, спирометрия барои муайян кардани дараҷаи вазнинии БМТШ ёрӣ мерасонад.
- Спирометрия инчунин барои баҳо додани инкишофи беморӣ истифода бурда мешавад, агар фосилаи байни санҷишҳо, ҳадди ақал то 12 моҳ бошад.

Барои чӣ ҳангоми диққи нафас аз спирометрия истифода мебаранд?

Спирометрия барои гузоштани таъхиси диққи нафас ёрӣ мерасонад, аммо на он қадар муҳим аст, нисбат ба таъхисгузори БМТШ. Зиёдшавии ҲБН₁ ҳадди ақал 12% ва 200мл баъди истифодабарии салбутамол, баргардандагии маҳдудияти ҷараёни ҳаворо нишон медиҳад, ки ин ба диққи нафас мувофиқ аст. Аммо на дар ҳамаи беморони диққи нафас, ҳангоми ҳар як баҳодихӣ, ин баргардандагии маҳдудияти ҷараёни ҳаворо мушоҳида кардан мумкин аст.



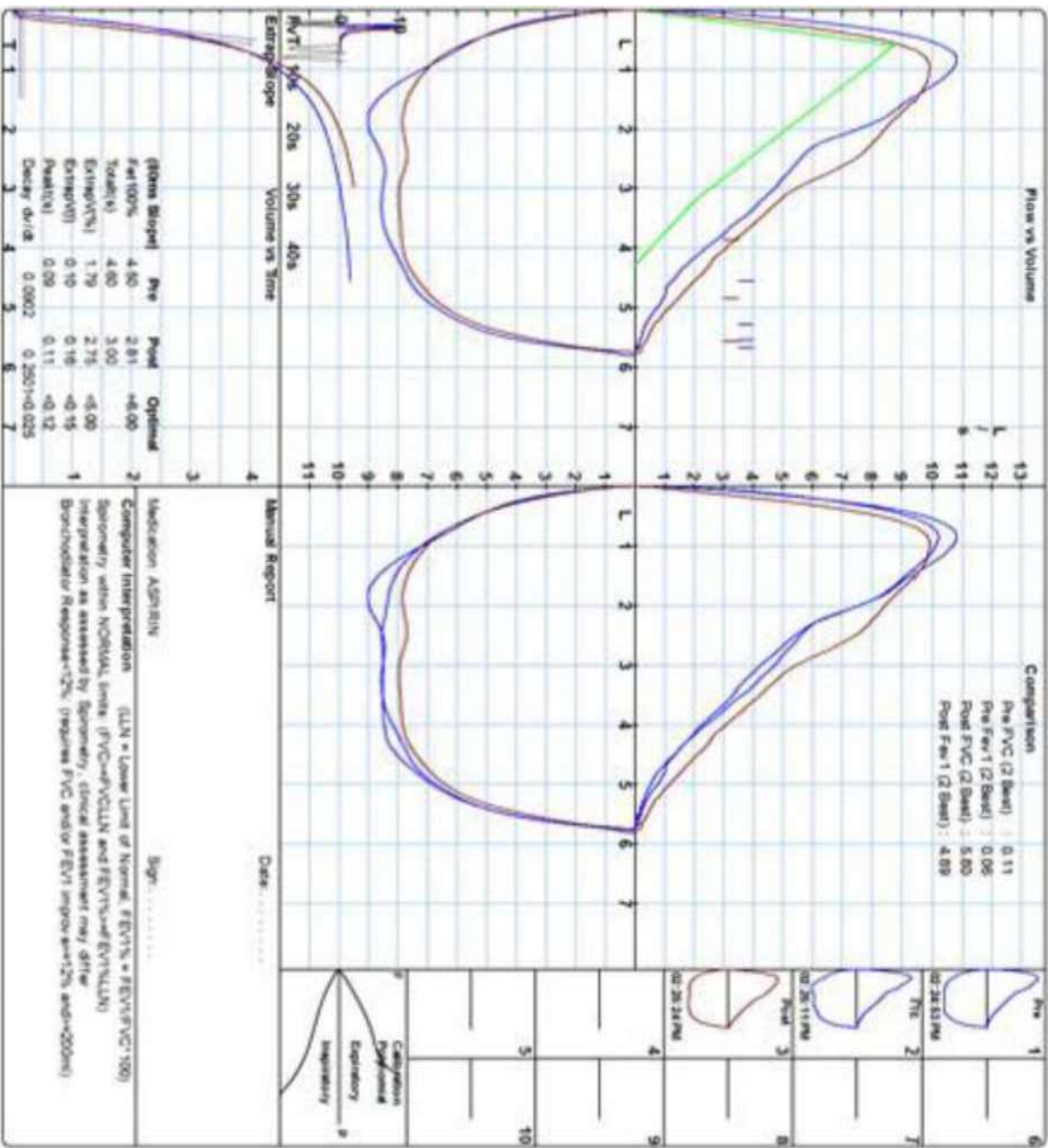
iff#?*

« « f i s o
f₈

rjrrll
*III3
iI5~*

*III

iiU J
141
iδS



Preid	Best Pre 2.2	Best Post 3.3	Change	Normal Range (100% = Pred)	Lo	Hi	Pred Adjust (%)										
ECCS	Value	% Value	%	Abs	20	40	60	80	100	120	140	160	180	200	3.33	5.33	100.00
FVC	4.33	5.75	132.87	5.80	133.93	0.95	0.05										100.00
FEV1	4.52	5.96	129.69	5.78	128.03	-1.27	-0.07										100.00
FEV1%	3.57	4.59	128.34	4.89	136.73	6.34	0.30										100.00
FEV1	79.47	79.75	100.35	84.16	105.91	5.53	4.41										100.00
FEV1%	5.58	5.80	5.80	4.06	0.23												100.00
FEV6	5.75	5.80	5.80	0.95	0.05												100.00
FEV6%	7.56	8.96	178.34	9.57	178.48	0.10	0.01										100.00
FEV90	4.76	4.97	104.38	5.91	124.14	18.93	0.94										100.00
FEV90%	1.98	1.76	88.72	2.48	125.24	41.16	0.72										100.00
FEV75-75	4.15	4.29	103.51	5.13	123.62	19.43	0.83										100.00
FEV75-85	1.24	1.86	150.82	50.82	0.63												100.00
FEV50	8.54	7.95	93.20	-6.90	-0.59												100.00
PEFR	10.88	124.52	9.08	114.23	-8.26	-0.90											100.00
PEFR	5.09	8.03	8.03	-11.66	-1.06												100.00
FEV1/FEV6	79.75	84.16	5.33	4.41													100.00

6.4 Оксиметрияи набзи

Оксиметрияи набзии панча (расми 8), ин усули ғайриинвазивӣ буда, барои ченкунии сершавии хун бо оксиген (SpO_2) бо роҳимониторинги фоизи гемоглобине, ки бо оксиген сер мешавад, инчунин барои чен кардани суръати кори дил, истифода мешавад.

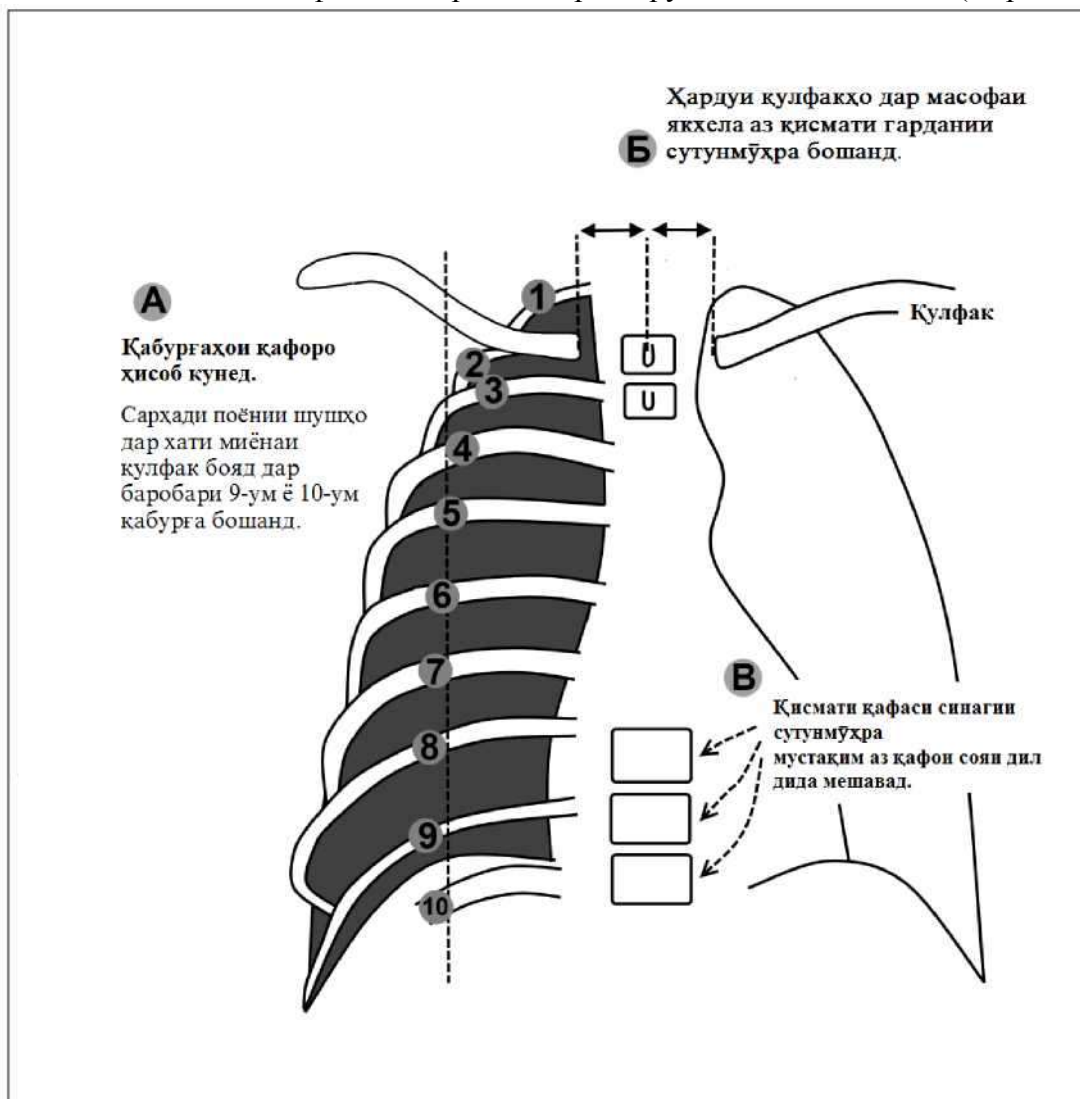


Расми 8: Оксиметрияи набзи

6.5 Рентген

Чи хел сифати аксҳои рентгении қафаси синаро санҷидан мумкин аст

Аксҳои рентгении бадсифат тасвиrho мушкил мекунанд. Пеш аз таҳлил кардани акси рентгенӣ табиб бояд сифати акси рентгениро аз рӯи се нишона санҷад (ба расми 9 нигаред):



Расми 9

А. Оё аксирентгены дар вақти нафасгирии пурра гирифта шудааст?

Ин муҳим аст, чунки агар акси рентгенӣ дар вақти нафасгирии пурра гирифта нашудааст, дар шушҳо ҳаво кам мемонад, барои ҳамин дил калон ва расми шуш релефӣ метобад. Ин ба нодуруст гузоштани ташхис ба монанди гипертрофияи меъдачаи чап ё бронхит оварда мерасонад.

Чӣ гуна санҷидан мумкин? Бо ҳисоб кардани қабурғаҳои қафо санҷидан мумкин аст. Сарҳадҳои шушҳо дар хати миёнаи қулфак бояд дар баробари қабурғаҳои 9 ё 10-ум бошанд.

Б. Бемор ҳангоми аксирӣ рост истода буд ё ба паҳлу гашта буд?

Ин муҳим аст, чунки агар бапаҳлу гашта бошад, дар ин ҳолат сохтори девораи миёна хато дида мешавад.

Чӣ гуна санҷидан мумкин ? Агар бемор рост истода бошад, хатте, ки аз шоҳаи устухони қисмати гардани сутунмӯҳра мегузарад, рост дар масофаи байни қулфаки рост ва чап меистад.

В. Оё акси рентгенӣ хуб намудор шудааст ё ин, ки бисёр зиёд ё бисёр кам намудор шудааст?

Ин муҳим аст, чунки агар акси рентгенӣ пастсифат намудор шуда бошад ё бисёр зиёд намудор бошад, дар он вақт Шумо метавонед тағйиротҳоро набинед ё хато маънидод кунед. Дар акси пастсифат тасвири шуш равшантар нишон дода мешавад («доғҳои сафед» дар шуш зиёд аст) ва дар акси бисёр зиёд намудоршуда метавонанд номуайян бошанд (майдони сиёҳӣ дар шуш).

Чӣ гуна санҷидан мумкин ? Дар акси хуб намудоршуда Шумо метавонед, танҳо қисмати қафасисинагии сутунмӯҳраро дар пушти сояи дил бинед.

6.6 Руйхати маводҳои дорувории зарури

МНН/синонимҳо	Реҷаи вояҳо	Зидди нишондод	Таъсироти манфӣ	Нишондодҳои махсус
<i>Аналгетикҳои гайринашъадор - антипиретикҳо</i>				
Парасетамол (Paracetamol) <i>Синонимҳо:</i> Асетаминофен, Пара-асетаминофенол, Парасет, Парамол	Ба дохил 0,5-1 г ҳар як 6-8 соат; вояи аз ҳама зиёдтарин дар як шабонарӯз 4 г.	Ҳассосият доштан, вайроншавии кори чигар, майпарастӣ	Ҳангоми зиёд шудани воя, зарарёбии чигар. Доначаҳо, агранулоцитоз, тромбоситопения, камхунӣ, тахикардия.	Хатари зиёдшавии воя дар беморони майзадаи иллати чигардошта бисёр мешавад.
<i>Аналгетикҳои гайринашъадор — НПВС</i>				
Ибупрофен (Ibuprofen) <i>Синонимҳо:</i> Бонифен, Бруфен, Маркофен, Нурофен, Профен, Реумафен, Солпафлекс	Ба дохил, баъди ҳӯрок 200-400 мг 3-4 маротиба да як шабонарӯз; вояи аз ҳама зиёдтарин дар як шабонарӯз 2,4 г.	Ҳассосият доштан, эрозия ё захми РМР(ЖКТ) дар марҳилаи авчгирӣ, лейкопения, тромбоситопения, диатези хунин, вайроншавии вазнини кори чигар ва гурдаҳо	Дилбеҳузурӣ, эрозия ё захми РМР (ЖКТ) бо аломатҳои хунравӣ аз меъдаю рӯда, аксуламали аллергӣ.	Бо эҳтиёт дар пиронсолон, дар беморони гирифтори бемориҳои дил (ФБ, БИД).
<i>Ҳормонҳо ва амсоли онҳо. Маводҳои Глюкокортикоステроидӣ</i>				
Беклометазон (Beclometasonum) <i>Синонимҳо:</i> Алдецин, Беклазон, Беклоджет, Беклофорт, Бекодиск, Беконаза, Бекотил, Риносол	Ба таври ингалятсионӣ, 200-400 мкг 2 маротиба дар як шабонарӯз; ҳангоми зарурат то 2000 мкг дар як шабонарӯз.	Статуси астматикӣ; аксуламали аллергӣ ба компонентҳои аэрозол; бемориҳои замбуруғии силсилаи нафаскашӣ, бемории сил.	Гирифтани овоз, ҳисси хориш дар гулӯ, сулфа, атсазанӣ. Вояҳои баланд метавонанд ба норасоии ғадуди болои гурдаҳо орад.	Метавонад тангшавии ғайриоддии бронхҳо пайдо шавад (барои бартараф намудан, пешакӣ бета 2 агонист салбутамали таъсироти кӯтоҳ дошта истифода баред).
Преднизолон (Prednisolonum) <i>Синонимҳо:</i>	Ба дохил 40-50 мг дар як рӯз, бо об нӯшидан. Вояи дору ба таври фардӣ интиҳоб кардан лозим аст, қисмати бештари вояро (2/3 воя) ё тамоми	Заҳми меъда, бемории диабет қанд, ФБ вазнин, шакли ғаёли бемории сил, остеопороз, глаукома,	Ҳангоми истифодабарии дуру дароз мумкин аст заифшавии кори ғадуди	Бо эҳтиёт дар пиронсолон, шахсони гирифтори бемории қанд, остеопороз

Декордин, Преднизол, Преднигексал, Шеризолон	вояро бояд сахар қабул кард	сирояти вирусии шадид.	болои гурда бавучуд ояд.	истифода баред.
<i>B2-адреномиметикҳои селективӣ</i>				
Салбутамол (Salbutamolium) <i>Синонимҳо:</i> Албутерол, Асталин, Вентолин, Саламол, Салгим, Салтос.	Ба таври ингалясионӣ, 200-400 мкг 4 маротиба дар як шабонарӯз. Ба дохил 4 мг 3-4 маротиба дар як шабонарӯз, ҳангоми зарурат вояро то 8 мг 4 маротиба дар як шабонарӯз баланд бардоштан мумкин.	БИД, бемории диабети қанд дараҷаи декомпенсатсия, гипертиреоз, глаукома, феохромоситома, хомиладорӣ (семоҳаи I), вайроншавии кори чигар ва гурдаҳо.	Ларзиш дар панҷаҳо, тахикардия, аритмия, зиёдшавии ихтилочи рағҳои хун (стенокардия).	Бо эҳтиёт ҳангоми гипертиреоз, ФБ, бемориҳои дилу, гипокалиемиа.
Салметерол (Salmeterol) <i>Синонимҳо:</i> Салметер, Серевент	50 мкг 2 маротиба дар як шабонарӯз. Дар ҳолатҳои вазнин вояи яккартатро то 100мкг зиёд кардан мумкин.	Ҳассосият доштан ба қисмҳои маводи доруворӣ; кӯдакони синни то 5 сола; хомиладорӣ ва ширдихӣ.	Ларзиши мушакҳои устухонӣ ва рағкашӣ, беҳобӣ, тахикардия, гипокалиемиа, дарди сар.	Бо эҳтиёт ҳангоми ФБ, БИД, аритмия, тиреотоксикоз.
Формотерол (Formoterol) <i>Синонимҳо:</i> Атмос, Форадил, Оксис	12 мкг ҳар як 12 соат. Барои пешгирӣ - 12 мкг 15 дақиқа пеш аз сарбории пешбинишуда. Вояи аз ҳама зиёдтарини шабонарӯзӣ 24 мкг.	Ҳассосият доштан; кӯдакони синни то 5 сола.	Ларзиши мушакҳои устухонӣ ва рағкашӣ, беҳобӣ, тахикардия, гипокалиемиа.	Бо эҳтиёт ҳангоми бемориҳои кардиоваскулярӣ, БИД, бемории диабети қанд, тиреотоксикоз, глаукома.
<i>M-холиноблокаторҳо</i>				
Ипратропиум бромид (Ipratropiumbromide) <i>Синонимҳо:</i> Атровент	Ба таври ингалясионӣ 20-40 мкг 3-4 маротиба дар як рӯз.	Ҳассосият доштан. Дар семоҳаи I -уми хомиладорӣ дорувориро танҳо бонишондодҳои чиддӣ истифода мебаранд.	Хушкии даҳон, зиёдшавии ёзандагии балғам. Ҳангоми ба чашм афтидан - вайроншавии аккомодатсия.	Бо эҳтиёт дар беморон бо глаукома, ташанҷи роҳҳои пешоброн дар натиҷаи варами ғадуди простата.
<i>Доруҳои Бронхолитикӣ — ингибиторҳои фосфодиэстераз</i>				
Теофиллин	Ба дохил 0,1 - 0,4 г баъди хӯрок 2-4	Саръ, захми меъда ва	Зардаҷӯш, дилбеҳузурӣ,	Бояд бо эҳтиёт дар

(Theophyllinum) <i>Синонимҳо:</i> Тео, Aquallin, Asmafil, Teolix, Theocin, Theofin	маротиба дар як руз.	рӯдаи дувоздаҳангушта дар марҳилаи авчгирИ, фишорбаландИ, фишорпастИ, сактаи хуни майна, хунрезИ дар шабакияи чашм.	қайқунИ, тахикардия, дарди сар.	пиронсолон, дар беморони бо вайроншавии дил, норасоии чигар истифода бурда шавад.
<i>Антагонистҳои рецепторҳои лейкотриенӣ</i>				
Монтелукаст (Montelukast) <i>Синонимҳо:</i> Сингуляр	Ба дохил 10 мг 1 маротиба бегоҳи.	Эҳсосоти баланд доштан	Дарди сар, дарди шикам, ташнагИ.	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладорИ, ширмаконИ.
<i>Маводҳои зиддибактериявӣ</i>				
Амоксисиллин (Amoxicillin) <i>Синонимҳо:</i> Амосин, Оспамокс, Солютаб, Хиконсил	Ба дохил 0,5 г-1 г ҳар як 8 соат. д/в ё д/м 500 мг ҳар як 8 соат, ҳангоми зарурат 1г ҳар як 6 соат.	Ҳисси баланд доштан бапенисиллинҳо	Аксуламали алергИ, дилбеҳузурИ, дисбактериоз, кандидози ковокии даҳон ё маҳбал.	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладорИ, норасоии чигар.
Амоксисиллин+кислотай клавулан <i>Синонимҳо:</i> Амоксиклав, Гексал, Аугментин	Ба дохил ҳабаҳои 250/125 мг ҳар як 8 соат, ҳангоми зарурат вояро баланд бардоштан лозим- ҳабаҳои 500/125 мг ҳар як 8 соат.	Ҳисси баланд доштан ба сефалоспоринҳо ва ғ. ан-тибиотикҳои бета-лактам; мононуклеози сироятИ; фенилкетонурия	ДилбеҳузурИ, тромбоситопения, лейкопения, агранулоси- тоз, камхунИ, сар- чархзанИ	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладорИ, синамаконИ, норасоии вазнини чигар ва гурда.
Доксисиклин (Doxycycline) <i>Синонимҳо:</i> Вибрамисин, Довисин, Доксидар, Медомисин,	Ба дохил 200 мг дар шабонарузи аввал (мумкин аст дар ду қабул), баъд 100 мг дар як шабонарӯз.	Ҳисси баланд доштан, норасоии вазнини чигар, лейкопения, ҳомиладорИ (давраи дуом)	Зухуроти диспепсИ, дарунравИ, кандидозҳо, фотосенсибилизатсия	Бо эҳтиёт ҳангоми норасоии чигар

Тетрадокс, Этидоксин, Юнидокс				
Эритромицин <i>Erythromycinum</i> Синонимҳо: Синэрит, Эомисин, Эрмисед	Ба дохил 250-500 мг ҳар як 6 соат, ё 0,5-1 г ҳар 12 соат.	Ҳисси баланд доштан, камшавии зиёди шунавой, хомиладорӣ.	Баъзан - дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, дарунравӣ. Ҳангоми дурудароз истифодабарӣ, мумкин аст вайроншавии кори чигар (зардӣ)	Бо эҳтиёт ҳангоми аритмия ва дарозшавии фосилаи Q-T, зардпарвин (дар анамнез), норасоии кори гурдаҳо ва чигар, давраи ширдиҳӣ.
Азитромисин <i>Azithromycin</i> Синонимҳо: Азивок, Азитрал, Зимакс, Зитролит, Сумазад, Сумамед	Ба дохил 500 мг 1 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 3 рӯз; ё 500 мг як маротиба дар рӯзи аввал ва 250 мг аз 2-юм ба муддати 5 рӯз.	Ҳисси баланд доштан ба азитромисин ва дигар гурӯҳи макролидҳо.	Аксуламали аллергӣ, вайроншавии кори РМР (ЖКТ), кандидамикоз, фотосенсибилизатсия.	Бо эҳтиёт ҳангоми дарозшавии фосилаи Q-T.
Феноксиметилпенициллин <i>Phenoxymethylpenicillin</i> Синонимҳо: Вегасиллин, Пенисиллин-фау, Арореп, АсСШм, Оспен	Ба дохил 500 мг ҳар як 6 соат. Ҳангоми сироятҳои вазнин вояро мумкин аст то 1 г ҳар 6 соат баланд бардоштан.	Ҳисси баланд доштан (бапенисиллинҳо, сефалоспоринҳо, карбапенемҳо), стоматити афтозӣ ва фарингит, саръ.	Аксуламали аллергӣ, зухуроти диспепсӣ, стоматит, фарингит	Бо эҳтиёт ҳангоми хомиладорӣ, синамаконӣ.
<i>Симпатомиметикҳо (доруҳои, ки ба бини таъсир мерасонанд)</i>				
Ксилометазолин <i>Xylometazoline</i> Синонимҳо: Галазолин, Отривин, Дянос, Тизин-ксило	2-3 қатраги баҳар кадом сӯроҳии бинӣ 3 маротиба дар як шабонарӯз.	Ҳисси баланд доштан бақисмҳои маводи доруворӣ.	Таъсири маҳаллӣ, дилбеҳузурӣ, дарди сар	Бо эҳтиёт ҳангоми фишори баланди хун, хомиладорӣ, бемории қанд.
<i>Секретолитикҳо ватақвиятдиҳандагони (стимулятори) функцияи мотории роҳҳои нафас</i>				
Амброксол <i>Ambroxol</i> Синонимҳо: Амбробене, Лазолван, Медовент, Муковент	Ба дохил 30 мг 3 маротиба дар як рӯз дар давоми 2-3 рӯзи аввал, баъд 30 мг 2 маротиба дар як рӯз дар давоми 4-5 рӯз.	Ҳисси баланд доштан, захми меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта, хомиладорӣ, синамаконӣ	Дилбеҳезурӣ, қайқунӣ, дард дар эпигастриум, аксуламали аллергӣ	
Асетилсистеин <i>Acetylcysteine</i> Синонимҳо: Асе стин, АЦЦ, Мукобене, Мукопекст	Ба дохил 200 мг 2-3 маротиба дар як рӯз-	Ҳисси баланд доштан, Дилбеҳезурӣ, қайқунӣ, зардаҷӯш, ҳиссиёти пур будани меъда, ст захми меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта дар давраи ширдиҳат.		

6.7. Чадвали савияи эътимодбахш ва дараҷабандии тавсияҳо

Ҳамаи тавсияҳо дар дастурамали мазкур, дараҷабандии худро доранд, ки бо ҳарфҳои латинӣ аз А то Дифода меёбанд (чадвали 9). Ҳар як дараҷабандӣ ба сатҳи муайяни маълумотҳои исботшуда мувофиқат мекунад. Ин маъни дорад, ки тавсияҳо дар асоси маълумотҳои тадқиқотшудаи дараҷабандиҳои гуногуни боэътимод, оварда шудаанд.

Ҳар қадар дараҷабандии тавсияҳо зиёд бошад, ҳамон қадар эътимоднокии тадқиқотҳо зиёдтар мешавад. Чадвали дарпоён овардашуд, дараҷабандии гуногуни тавсияҳоеро, ки дар дастурамали мазкур оварда шудаанд, тасвир мекунад.

Чадвали 9: Дараҷабандии тавсияҳо.

Гуруҳи тавсияҳои эътимоднок	Сатҳи исботшуда	Тасвир
А	(Ia)	Исботҳое, ки дар натиҷаи тадқиқоти калони тактикий дурусти такроршудаи клиникӣ (ТКТ) дар Маркази Кохранов аз назар гузаронидашуда ё азназаргузаронии доимии нишонаҳои таҳлилҳо, ба даст овардашуда.
	(Ib)	Исботҳое, ки дар натиҷаи тадқиқоти начандон калони тактикий дурусти такроршудаи бисёр марказҳои клиникӣ ба даст оварда шудаанд.
В	IIa	Исботҳое, ки дар натиҷаи ақаллан як тадқиқоти назоратшаванда, ба такрор ба даст омадаанд.
	IIb	Исботҳое, ки дар натиҷаи тадқиқоти ҷудогонаи клиникӣ гурӯҳе ба даст омадааст (аз он ҷумла ТКТ)
С	III	Исботҳое, ки дар натиҷаи тадқиқотҳои тасвиршуда, ба монанди тадқиқотҳои муқоисавӣ, тадқиқотҳои мувофиқатдошта, тадқиқотҳо бо навъи «воқеъа-назорат» ба даст овардашудаанд.
Д	IV	Исботҳое, ки дар асоси ҳисоботҳои кумитаҳои экспертӣ ба даст оварда шудаанд, инчунин: <ul style="list-style-type: none"> • Тасвири якҷанд воқеъаҳо ё • Тадқиқотҳои назоратнашаванда • Фикр ва ё таҷрибаи клиникӣи экспертҳои обрӯманд.

6.8. САВОЛНОМА ОИД БА ҲОЛАТИ БЕМОР (PHQ-9)

Ному насаб _____ Сана _____

Дар тӯли ду ҳафтаи охир мушкилоти зерин шуморо чӣ қадар ғам додаанд (ҷавобро бо V ишора кунед)

	Ғам надоданд	Якчанд рӯз ³	Зиёда аз нисфи ин вақт	Тақрибан ҳар рӯз
1.Надоштани шавқ ба ягон чиз ё аз корҳои худ қаноатманд набудан				
2.Ҳиссиёти ситамдидагӣ, ноумедӣ, депрессия				
3.Бо мушкили ба хоб меравед, пеш аз вақтаз хоб бедор мешавед ё дуру дароз хоб мекунед.				
4.Ҳиссиёти мондагӣ ё беқувватӣ				
5.Иштиҳо надоред ё бисёр меҳуред				
6.Норизоӣ аз худ - худро бетолер хисс мекунед ё ҳаёл мекунед, ки худро шарманда карда, оилаатонро дар хичолат мондед.				
7.Диққат додан ба амалҳои гуногун душвор аст, мисол хондани рӯзнома ё тамошо кардани оинаи нилгун.				
8.Шумо оҳиста-оҳиста ҳаракат мекунед ё гап мезанед, ки дигарон ба ин диққат медиханд. Ё ин ки беқарорӣ ва ҳаяҷон зоҳир мекунед, ки он ба серҳаракатии аз ҳаррӯза зиёдтар оварда мерасонад.				
9.Фикрҳо дар бораи он ки мурдан беҳтар аст, ё дар бораи он ки чӣ хел ба худ зарар расонед.				

Ҷамъи нишондодҳо:

+

+

ҲАМАГӢ:

(Эзоҳ барои кормандони тиб: барои маънидод кардани нишондодҳои ҲАМАГӢ аз ҷадвали баҳогузори замимаишуда истифода баред)

10. Агар шумо аз ин мушкилиҳо аққалан якто қайд кардед, пас гӯед, ки он дар ҷои қоратон, хона ё дар муносибат бо одамон қадом душвориҳо меорад?

Ягон мушкилӣ нест

Мушкилиҳои алоҳида

Мушкилиҳои қалон

Мушкилиҳои азим

6.9. Нақшаи намунавии амалҳо ҳангоми диққи нафас

Табобати ҳаррӯзаи Шумо:

1. Ҳар рӯз _____ истеъмом намоед.
2. Пеш аз кори ҷисмонӣ _____ истеъмом намоед

ДАР КАДОМ МАВРИД ҲАҶМИ ТАБОБАТРО БАЛАНД КАРДАН ЛОЗИМ АСТ

Сатҳи назорати диққи нафаси худро баҳо диҳед Оё шумо дар тӯли ҳафтаи охир кайд кардед:

- | | |
|--|-------|
| аломатҳои диққи нафас беш аз 2 бор дар як рӯз? | Ҳа Не |
| маҳдудияти ҳаракат ё ҳаракати ҷисмонӣ аз сабаби диққи нафас? | Ҳа Не |
| шабона аз хоб бедор шудан? | Ҳа Не |
| зарурат ба дорувории шумо (дорухои ёрии таъҷилӣ) беш аз 2 маротиба | Ҳа Не |
| Нишондодҳои пикфлоуметрия (агар назорат мекунед) камтар аз ___ ? | Ҳа Не |

Агар шумо ба се савол ё бештар ҲА ҷавоб додед, ин он маъно дорад, ки диққи нафас дар зери назорат нест, ва андозаи табобатро бисёртар кардан лозим аст.

ҶИ ТАВР АНДОЗАИ ТАБОБАТРО ЗИЁД МЕКУНАНД

Андозаи табобатро аз рӯи тавсияҳои зерин ЗИЁД кунед ва беҳтаршавиро баҳогузорӣ кунед:

_____ (дорухо вавояҳо, барои зиёд кардани андозаи табобат, нависед)

Ин табобатро тули _____ рӯз давом диҳед (миқдори рӯзҳоро нависед)

КАЙ БОЯД БА ДУХТУР/КЛИНИКА МУРОҶИАТ

КУНЕД Ба духтуратон/клиника занг занед:

_____ (рақами телефонҳоро нависед)
Агар ҳолати шумо баъди _____ рӯз беҳтар нашавад

(миқдори рӯзҳоро нависед)

_____ (ҷой барои тавсияҳои иловагӣ, аз рӯи хоҳиш пур кунед)

НОГАҲОН/ШАДИД ГУМ КАРДАНИ

НАЗОРАТ Агар:

’Шумо нафастангии шадидро муайян мекунед, агар фақат бо ҷумлаҳои кӯтоҳ гап мезанед;

’Хуруҷи шадиди диққи нафас пайдо шуд ва шуморо тарс фаро гирифт;

’Ба шумо дору барои ёрии таъҷилиятон беш аз ҳар сари 4 соат лозим аст ва беҳбудӣ ба назар намерасад

Он гоҳ:

- 1) 2-4 маротиба _____ (дору барои ёрии таъҷилӣ) ингалятсия кунед.
хуред (глюкокортикостероид дар намуди _____
таблетка)
- 2) _____ мг _____
- 3) Барои ёрӣ ба _____ муроҷиат намоед;
_____ Кӯҷаи _____ ; телефон;
- 4) То гирифтани ёрии тиббии хӯрдани _____ (дору барои ёрии таъҷилӣ) давом диҳед.

7. Тести баҳодихии БМТШ

Ваша фамилия:

Сегодняшняя дата:



Как протекает Ваше заболевание легких (хроническая обструктивная болезнь легких, или ХОБЛ)? Пройдите оценочный тест по ХОБЛ (COPD Assessment Test™ (CAT))

Данная анкета поможет Вам и медицинскому работнику оценить влияние, которое ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких) оказывает на Ваше самочувствие и повседневную жизнь. Ваши ответы и оценка на основании теста могут быть использованы Вами и медицинским работником для того, чтобы помочь улучшить терапию ХОБЛ и получить наибольшую пользу от лечения.

В каждом пункте, приведенном ниже, поставьте отметку (X) в квадратике, наиболее точно отражающем Ваше самочувствие на данный момент. Убедитесь в том, что Вы выбрали только один ответ на каждый вопрос.

Пример: Я очень счастлив(а) 0 1 2 3 4 5 Мне очень грустно

		БАЛЛЫ	
Я никогда не кашляю	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Я постоянно кашляю	<input type="text"/>
У меня в легких совсем нет мокроты (слизи)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Мои легкие наполнены мокротой (слизью)	<input type="text"/>
У меня совсем нет ощущения сдавления в грудной клетке	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	У меня очень сильное ощущение сдавления в грудной клетке	<input type="text"/>
Когда я иду в гору или поднимаюсь вверх на один лестничный пролет, у меня нет одышки	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Когда я иду в гору или поднимаюсь вверх на один лестничный пролет, у меня возникает сильная одышка	<input type="text"/>
Моя повседневная деятельность в пределах дома не ограничена	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Моя повседневная деятельность в пределах дома очень ограничена	<input type="text"/>
Несмотря на мое заболевание легких, я чувствую себя уверенно, когда выхожу из дома	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Из-за моего заболевания легких я совсем не чувствую себя уверенно, когда выхожу из дома	<input type="text"/>
Я сплю очень хорошо	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Из-за моего заболевания легких я сплю очень плохо	<input type="text"/>
У меня много энергии	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	У меня совсем нет энергии	<input type="text"/>
		СУММАРНЫЙ БАЛЛ	<input type="text"/>

COPD Assessment Test и логотип CAT являются торговыми марками группы компаний GlaxoSmithKline. © 2009 GlaxoSmithKline. Все права защищены.

Натиҷаи баҳозузорӣ

- Холҳо аз 0 то 10 – Таъсири наонкадар зиёди БМТШ ба ҳаёти мизоч
- Холҳо аз 11 то 20 - Таъсири муътадили БМТШ ба ҳаёти мизоч
- Холҳо аз 21 то 30 - Таъсири қавии БМТШ ба ҳаёти мизоч
- Холҳо аз 31 то 40 - Таъсири зиёд саҳти БМТШ ба ҳаёти мизоч

8.Адабиёт

1. Бримкулов Н.Н. (2005). Руководство по ведению больных с болезнями органов дыхания на основе стратегии PAL ВОЗ: Кыргызско-Финская программа по легочному здоровью, 160с. Бишкек.
2. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких, пересмотр 2014 г.
3. Горностаева, Ю. А. Подходы к лечению инфекций верхних дыхательных путей у пациентов с аллергопатологией [Текст] / Ю. А. Горностаева // Медицинский совет. - 2015. № 7. - С. 64-67.
4. Данилова, М. А. Комплексный подход к лечению детей дошкольного возраста с нарушением носового дыхания [Текст] / М. А. Данилова, О. А. Царькова, Е. С. Никитина // Стоматология. - 2015. - № 5. - С. 58-60.
5. Дастурамал оиди идоракунии бемории шакли мутобикгаштаи сил, Душанбе, 2014
6. Егорова, О. А. Кашель у детей как симптом инфекций дыхательных путей: новый взгляд на проблемы антибактериальной терапии [Текст] / О. А. Егорова // Медицинский совет. 2014. - № 16. - С. 56-60.
7. Кашель у детей с острой респираторной инфекцией: когда назначать муколитики? [Текст] / Е. И. Краснова [и др.] // Лечащий врач. - 2015. - № 9. - С. 42-46.
8. Кашель. Что делать, как помочь? [Текст] / Е. М. Овсянникова [и др.] // Медицинский совет. - 2015. - № 6. - С. 30-33.
9. Клинические протоколы по пульмонологии для первичного и вторичного уровней здравоохранения в Кыргызской Республике, Бишкек, 2015
10. Колосова, Н. Г. Диагностика и лечение кашля у детей [Текст] / Н. Г. Колосова, С. И. Шаталина // Лечащий врач. - 2015. - № 10. - С. 23-26.
11. Колосова, Н. Г. Профилактика респираторных инфекций у детей [Текст] / Н. Г. Колосова // Медицинский совет. - 2014. - № 14. - С. 18-21.
12. Кунельская, Н. Л. Экспекторанты в комплексной терапии инфекции верхних дыхательных путей у детей [Текст] / Н. Л. Кунельская, А. Ю. Ивойлов, М. И. Кулагина // Медицинский совет. - 2015. - № 3. - С. 75-77.
13. Местные антибиотики в лечении острых респираторных заболеваний у детей / Т. Н. Елкина [и др.] // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. - 2015. - № 3. - С. 129
14. Повзун, С. А. Современные представления о патогенетических механизмах острого респираторного дистресс синдрома [Текст]. Ч. 2/
15. Повзун С. А. // Скорая медицинская помощь. - 2015. - № 1. - С. 31-41.
16. Русецкий, Ю. Ю. Инородные тела нижних дыхательных путей у детей: современные диагностические и лечебные подходы [Текст] / Ю. Ю. Русецкий, О. А. Спиранская, И. О.
17. Чернышенко // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. - 2015. - № 4. - С. 30-35.
18. Чикина, С. Ю. Синдром кашлевой гиперчувствительности [Текст] / С. Ю. Чикина // Пульмонология. - 2015. - № 2. - С. 224-228.
19. Чучалин А.Г., Синопальников А. И., Страчунский Л. С., Козлов Р. С., Рачина С. А., Яковлев С. В. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике (2005).
20. SELF-LIMITING INFECTIONS: Patient with acute otitis media, acute sore throat/acute pharyngitis/acute tonsillitis, common cold, acute rhinosinusitis or acute cough/acute bronchitis
21. Blumröder, M. v. (2005). Practical Guide to Common Medical Problems. Peshawar: IAM.
22. British Thoracic Society and Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (2011). British Guideline on the Management of Asthma. Получено из <http://www.sign.ac.uk/pdf/qrg101.pdf>.
23. English R., Bateman, E., Zwarenstein, M., Bheekie, A., Fairall, L. R., Bachmann, M. O., и др. (2008). Development of a South African integrated syndromic respiratory disease guideline for primary care. Primary Care Respiratory Journal, 17(3), 156-163.
24. Global Initiative for Asthma (GINA). (2011). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Получено из <http://www.ginasthma.org>.
25. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). (2011). Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. Получено из <http://www.goldcopd.org>.
26. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2016. Available from: <http://goldcopd.org/>
27. Management of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline

- : ERS 2017 <http://www.ers-education.org/guidelines.aspx>
28. Markham A.W., W. J. (2004). Complementary and alternative medicines (CAM) in the management of asthma; an examination of the evidence. *Journal of asthma*, 131-139.
 29. Pneumonia in adults: diagnosis and management' NICE Clinical guideline [CG191] Published date: December 2014 <https://www.nice.org.uk/guidance/cg191>
 30. National Guideline Centre. (2010). Chronic obstructive pulmonary disease: management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care. Получено из <http://guidance.nice.org.uk/CG101/Guidance/pdf/English>.
 31. Simon, C., Everitt, H., & van Dorp, F. (2009). *Oxford Handbook of General Practice*. Oxford: Oxford University Press.
 32. Wellington, S. R., & Barnes, N. C. (2003). Inspiratory muscle training for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
 33. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru/>
 34. <http://www.who.int/respiratory/ru/>
 35. <https://www.brit-thoracic.org.uk/document-library/clinical-information/asthma/btssign-asthma-guide-line-quick-reference-guide-2016/>
 36. <https://pathways.nice.org.uk/pathways/self-limiting-respiratory-tract-infections---antibiotic-prescribing#content=view-quality-statement%3Aquality-statements-antimicrobial-stewardship>
 37. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng33>