



**USAID**  
АЗ МАРДУМИ АМРИКО



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТИИ  
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон  
Ассотсиатсияи фтизиопулмонологони  
Тоҷикистон

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

Аз аломатҳо ба ташҳис

Протоколи мазкур бо кӯмаки мардуми Амрико эҷод шудааст, ки он аз тариқи Агентии ИМА оид ба рушди байналхалқӣ расонида мешавад. Мазмун ва мундариҷаи ин эҷод маҳсули Abt Associates Inc. буда, метавонад бо нуқтаи назари USAID ва Ҳукумати ИМА мувофиқат накунад.

Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон  
Барномаи ЮСАИД «Тандурустии босифат»

**Протоколҳои клиникӣ оид ба пешбурди бемориҳои  
асосии роҳҳои нафас дар сатҳи КАТС  
Аз аломатҳо ба ташҳис**

Замима ба  
«Дастурамали стратегӣ оид ба муносибати амалӣ ба солимии шушҳо дар  
Ҷумҳурии Тоҷикистон»

*Мо сипоси бепояни худро ба шахсони зерин барои кӯмакҳои маслиҳатӣ  
амалӣ дар таҳияи Протоколҳои мазкур ибраз медорем:*

**Раҳмонов Соҳибназар Боқиевич**  
Муовини Вазири тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон

**Раҳматуллоев Шералӣ Раҳматуллоевич**  
Сардори Раёсати ташкили хизматрасониҳои тиббӣ ба модарону кӯдакон ва  
танзими оилаи Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон

**Мағзумова Фируза Пӯлотовна**  
н.и.т., сардори шӯъбаи КАТС-и Раёсати ташкили хизматрасониҳои тиббии  
Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон

**Зокирова Қурбонгул Акрамовна**  
д.и.т., мудири кафедраи бемориҳои сили Донишқадаи тақмили ихтисоси  
баъдидипломии кормандони тибби Тоҷикистон, сармутахассиси ғайривоҳидии  
Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба бемориҳои сил

**Мирзоева Зӯхро Амонуллоевна**  
д.и.т., профессор, мудири кафедраи тибби оилавии Донишқадаи тақмили  
ихтисоси баъдидипломии кормандони тибби Тоҷикистон

**Иномзода Ҷӯрахон Иномович**  
н.и.т., мудири кафедраи тибби оилавии Донишгоҳи Давлатии тиббии  
Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ Ибни Сино

**Маҳмадалиев Амирхон**

Мудири шўъбаи бемориҳои шуши кӯдакони Маркази миллии тиббии  
Ҷумҳурии Тоҷикистон

**Расулов Самеъ Раҳмонбердиевич**

д.и.т., сармутахассиси ғайривоҳидии Вазорати тандурустии Ҷумҳурии  
Тоҷикистон оид ба ҷарроҳии дилу рағҳо ва қафаси сина

**Ғуломов Муҳаммад Оймаҳмадович**

Муовини Директори Маркази ҷумҳуриявии илмию-клиникии тибби оилавӣ

**Маҳсумова Зумрад Ҳамзаевна**

н.и.т. Менечери БРСММ оиди бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

**Ҳасанова Саёҳат**

Ҳамоҳангсози ТУТ оид ба бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

**Стефан Талевски**

мушовири ТУТ, директори барномаи миллии мубориза бар зидди бемории сили  
Мақдун

**Дустматова Зулфия Шариповна**

н.и.т., ассистенти кафедраи фтизиопулмонологияи Донишгоҳи Давлатии тиббии  
Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ Ибни Сино

**Бримкулов Нурлан Нургазиевич**

д.и.т., профессор, пулмонологи воҳидии Вазорати Тандурустии Ҷумҳурии  
Қирғизистон

## ***Мураттибон:***

### **Бобохоҷаев Оқтам Иқромович**

д.и.т., директори Маркази ҷумҳуриявӣ мубориза бар зидди бемории сил,  
раиси Ассоциатсияи фтизиопулмонологони Тоҷикистон

### **Ахмедова Ҳакима Савридиновна**

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

### **Почоҷонова Шавкия Шуқуровна**

д.и.т., профессор, директори Маркази захираҳои тибби собитгардидаи  
Донишгоҳи Давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ Ибни Сино

### **Ван Твиллерт Фредерик**

Мушовири лоиҳаи ЮСАИД «Тандурустии босифат»

### **Саторова Наталя Александровна**

Ассистенти кафедраи тибби оилавии Донишкадаи тақмили ихтисоси  
баъдидипломии кормандони тиббии Тоҷикистон

### **Ҳамраев Дмитрий Рустамович**

Ҳамоҳангсози Маркази захираҳои тибби собитгардидаи Донишгоҳи Давлатии  
тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ Ибни Сино

### **Ахророва Маҳбуба Адиловна**

Директори Маркази иттилооти маводҳои доруворӣ Донишгоҳи Давлатии  
тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ Ибни Сино

### **Махмудов Алишер Худойкулович**

Мушовири лоиҳаи ЮСАИД «Тандурустии босифат»

Протоколҳои мазкур бо қарори протоколи №1 Шӯърои таъбу нашри Вазорати  
тандурустӣ аз 28 майи соли 2012 ҳамчун замима ба «Дастурамали стратегӣ оид  
ба муносибати амалӣ ба солимии шуш» барои чоп тавсия шудааст.

## Мундариҷа

Мундариҷа .....	4
Пешгуфтор .....	6
Ихтисораҳо .....	7
Истифодабарии маҷмӯи нақшаҳо: аз аломат ба ташхис .....	7
Маҷмуи нақшаи А: Сулфа ва/ё нафастангӣ .....	9
В-1: Нақшаи пешбурди беморон бо мушкилоти нафасгирӣ, ки аз давраи табобат гузаштаанд .....	12
Маҷмуи нақшаи Г: Ташхиси тафриқии бемориҳои ташанучии шушҳо .....	14
1. СШРН - аз аломатҳо ба ташхис .....	15
1.1 Дард дар гулӯ .....	16
1.2 Синусити шадид .....	20
1.3 Бронхити шадид .....	23
1.4 Дард дар гӯшҳо .....	24
2. Дикки нафас .....	29
2.1 Таъриф: .....	29
2.2 Таснифи дикки нафас .....	29
2.3 Аломатҳои дикки нафас .....	29
2.4 Ташхис .....	30
2.5 Усулҳои асосии табобати ДН .....	30
2.6 Нишондодҳо барои фиристодани бемор ба табиби шуш ва бистаригардонӣ .....	36
2.7 Қайди диспансерии назорати минбаъда ва табобати бемор .....	36
2.8 Дониши бемор .....	37
3. Бемории музмини ташанучии шушҳо .....	38
3.1 Таърифи беморӣ .....	38
3.2 Таснифи БМТШ .....	38
3.3 Ташхиси БМТШ .....	38
3.4 Усулҳои табобати БМТШ .....	39
3.5 Пешбурди авҷгирии БМТШ .....	45
3.6 Фиристодан барои тавсия ба мутахассис .....	46
3.7 Қайди диспансерӣ .....	46
4. Бемории сил .....	48
5. Пневмония .....	49
5.1 Таъриф .....	49
5.2 Таснифи беморӣ .....	49
5.3 Пайдоиш .....	49
5.4 Аломатҳои хатари пневмония .....	49
5.5 Ташхис .....	50
5.6 Усулҳои табобат .....	50

5.7 Омӯзонидани бемор .....	55
5.8 Бемории сил.....	56
5.9 Назорати минбаъда .....	56
6. Илова .....	57
6.1 Пикфлоуметрия .....	57
6.2 Чӣ тавр аз воситаҳои зерин даст буда спейсер тайёр мекунанд. ....	60
6.3 Спирометрия.....	62
6.4 Оксиметрияи набзӣ .....	65
6.5 Рентген .....	65
6.6 Рӯйхати маводҳои дорувории зарурӣ .....	67
6.7 Чадвали савияи эътимодбахш ва дараҷабандии тавсияҳо .....	72
6.8 Саволнома оид ба ҳолати бемор (PHQ-9) .....	73
6.9 Нақшаи намунавии ҳаҷми ҳангоми диққати нафас .....	74
7. Адабиёт .....	75

## Пешгуфтор

Сулфа ва ҳолати астмоидӣ ин аломатҳои нисбатан паҳнғаштаи бемориҳои силсилаи шушҳо ва бронхҳо мебошанд. Мувофиқи маълумоти омори соли 2010 миқдори мурочиаткунандагон ба бемориҳои роҳҳои нафас дар мадди аввал истода, 11399,6 ба 100 000 аҳолиро ташкил додааст. (Солимии аҳоли ва фаъолияти муассисаҳои тандурустӣ дар соли 2010, Душанбе, 2011, стр. 51). Тибқи маълумоти ВТ ҚТ ҳамасола дар Ҷумҳурии Тоҷикистон зиёда аз 8 000 ҳодисаҳои диққи нафас ва зиёда аз 200 000 ҳодисаҳои гуногуни бемориҳои системаи шушҳо ва бронхҳо ба қайд гирифта мешаванд. Қариб ҳама намуд бемориҳои силсилаи шушҳо ва бронхҳо ба сулфа мегузаранд ва дар бисёри ҳолатҳо идоракунии сулфа ба корманди тибб вазифаи мушкилро ба бор меорад. Бемориҳои музмини шушҳо, бронхҳо ва диққи нафас дар нисбати ҳолатҳои корношоямӣ ва маъюбшавӣ яке аз ҷойҳои аввалро мегиранд.

Дар солҳои охир, маводҳои доруворӣ, технологияҳои ташхисию табобати нав ба фурӯш бароварда шуда, иҷунин бо суръат вусъатёбии технологияи иттилоотӣ дар соҳаи тандурустӣ ва дар ҳама ҷо воридсозии протоколҳои клиникаию меъёрӣ, ба беҳтаршавии расонидани ёрии тиббӣ равона карда шудаанд.

Муносибати амалӣ ба солимии шушҳо (МАСШ/PAL) яке аз ҷузъҳои Барномаи миллии ҳимояи аҳоли аз бемории сил ба ҳисоб меравад ва Вазорати тандурустӣ тасмим гирифтааст бо тадриҷ дар муддати панҷ сол, солҳои 2011 то 2015 ин дурнаморо амалӣ созад.

Натиҷаҳои чашмдошти амалинамоии (МАСШ/PAL) дар ҷумҳурӣ, баргараф намудани мушкилотҳо вобаста ба норасогиҳои системаи соҳаи тандурустӣ дар доираи пешбурди беморон ба бемориҳои роҳҳои нафас дар муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ (КАТС) мебошад.

Дурнамои МАСШ бештар ба бемориҳои паҳнғаштаи роҳҳои нафас дар муассисаҳои тандурустии сатҳи аввал ба монанди пневмония, бронхити шадид ва дигар сироятҳои шадиди роҳҳои нафас, бемории сил ва сирояти музмини роҳҳои нафас, аз он ҷумла бронхити музмин, диққи нафас ва бемориҳои музмини ташанучии шушҳо, равона карда шудааст.

Протоколи мазкур дар асоси меъёрҳои байналмиллалӣ оиди табобати диққи нафас ва сулфа, аз аломат ба ташхис таҳия гардидааст. Дар бисёр бобҳо муносибат ба табобат ва ҷораҳои пешгирӣ ба таври алгоритм фаҳмонда мешаванд.

Вобаста ба гуфтаҳои дар боло зикргардида, бисёр муҳим будани мушкилоти мазкур ва бо мақсади беҳтаршавии пешбурди беморон ба бемориҳои роҳҳои нафас дар муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ зарурати таҳияи ин протоколи клиникӣ пайдо шуд.

Протоколи мазкур барои кормандони тибби сатҳи аввал ба хусус табибони амрози бемориҳои дарунӣ, оилавӣ, бемориҳои шушҳо ва силшиносон пешбинӣ карда шудааст.



## **Ихтисораҳо**

БК – Бактерияи Кох

БМТШ – Бемории музмини ташанучии шушҳо

БПНМ – Бемории пайдошудаи норасоии масуният

БС – Бемории сил

ВНМО – Вируси норасоии масунияти одам

ДН - Дикқи нафас

ИВ – Ингаляторҳои воядор

ИВБ – Индекси вазни бадан

КАТС – Қўмаки аввалияи тиббию санитарӣ

МЗИФС – Маводҳои зидди илтиҳобии ғайри стероидӣ

НСШ – Нафасдиҳии сунъии шушҳо

ПФ – Пневмонияи 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

ҲБН<sub>1</sub> – Ҳаҷми босуръати нафасбарорӣ дар 1 сония

ҲБҒШ – Ҳаҷми босуръати ғунҷоиши шушҳо

ҲҒШ – Ҳаҷми ғунҷоиши шушҳо

ЭКГ – Электрокардиограмма

СRB-65 – воситаи байналмиллалӣ барои баҳодиҳии вазнинии илтиҳоби шуш:

С=Confusion (Вайроншавии ҳуш); R=Respiratory rate (суръати нафаскашӣ);

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

## **Истифодабарии маҷмӯи нақшаҳо: аз аломат ба ташхис**

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

Аломатҳои иловагӣ шуда метавонанд:

- Балғамчудокунӣ
- Хирросҳои хуштакӣ: нафасбарорӣ давомнок бо овози хуштакӣ
- Хунтуфкунӣ: сулфа бо олудаи хун
- Истифодабарии мушакҳои нафаскашӣ: байникабурғавӣ, пардаи шикам ва кашишхӯрии мушакҳои ёридиҳанда ҳангоми нафаскашӣ ба чашм аён мебошанд.

Баъди муоинаи аввали бемор аз маҷмуи нақшаи А (саҳ. 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.

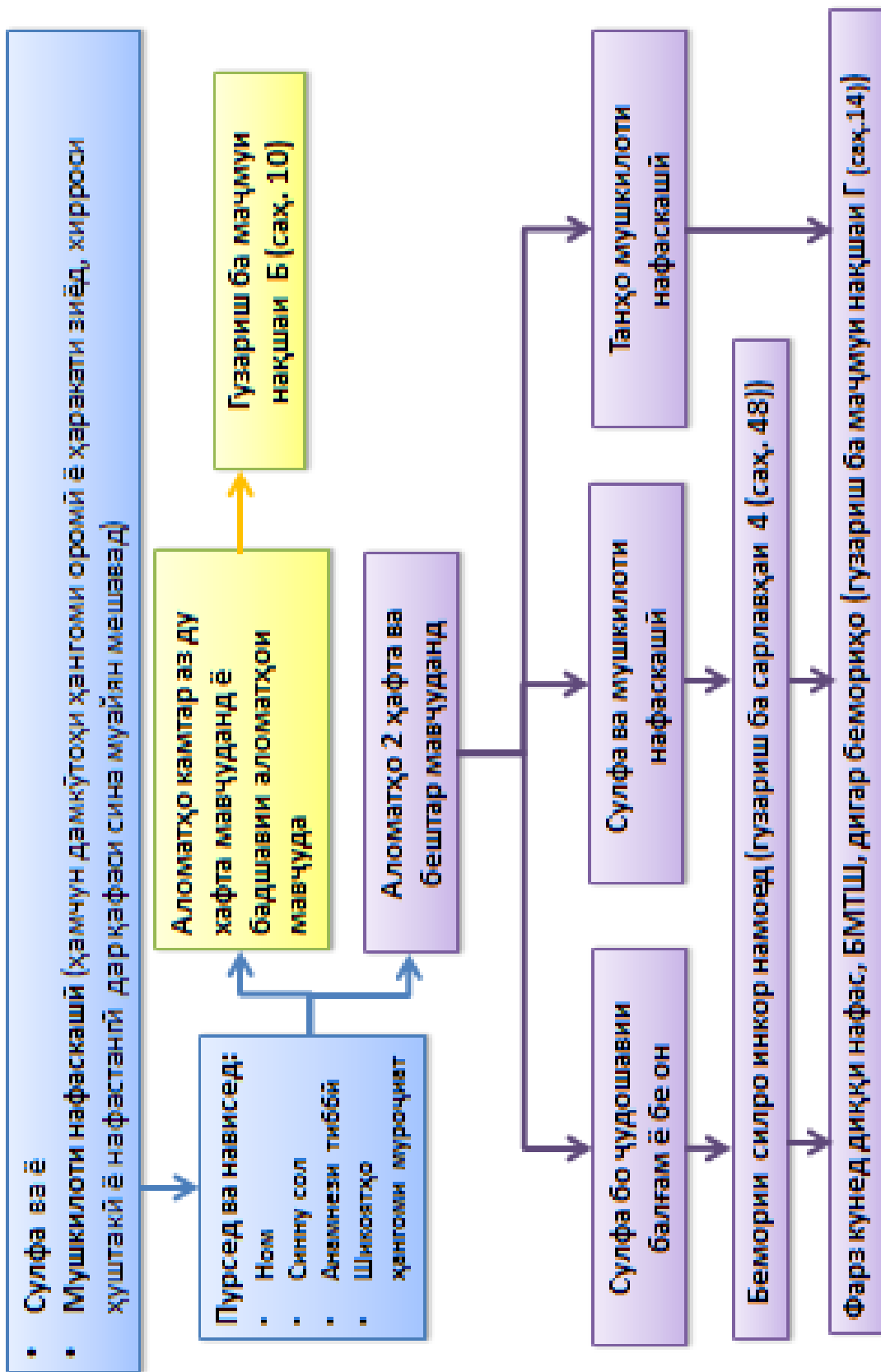
**Маҷмуи нақшаи Б** барои муайян намудани ҳолати вазнинии беморӣ ҳангоми авҷгирӣ ва зарурати бистарикунонӣ ё бистарӣ накардани бемор ёрӣ мерасонад.

**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 нафастангӣ

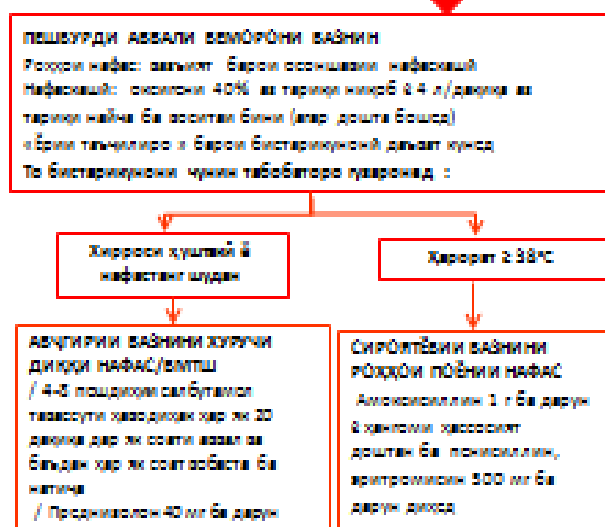
МАҶМУИ НАҚШАИ А: СУЛФА ВА Ё МУШКИЛОТИ НАФАСКАШӢ: АЗ РӢИ АЛОМАТҲО ТАСНИФБАНДИ  
НАМОЁД



## Маҷмуи нақшаи Б: Аломатҳо < 2 ҳафта

### МАҶМУИ НАҚШАИ Б: АЛОМАТҲО < 2 ҲАФТА: АРЗЁБИ ВА ПЕШБУРДИ АВВАЛИН

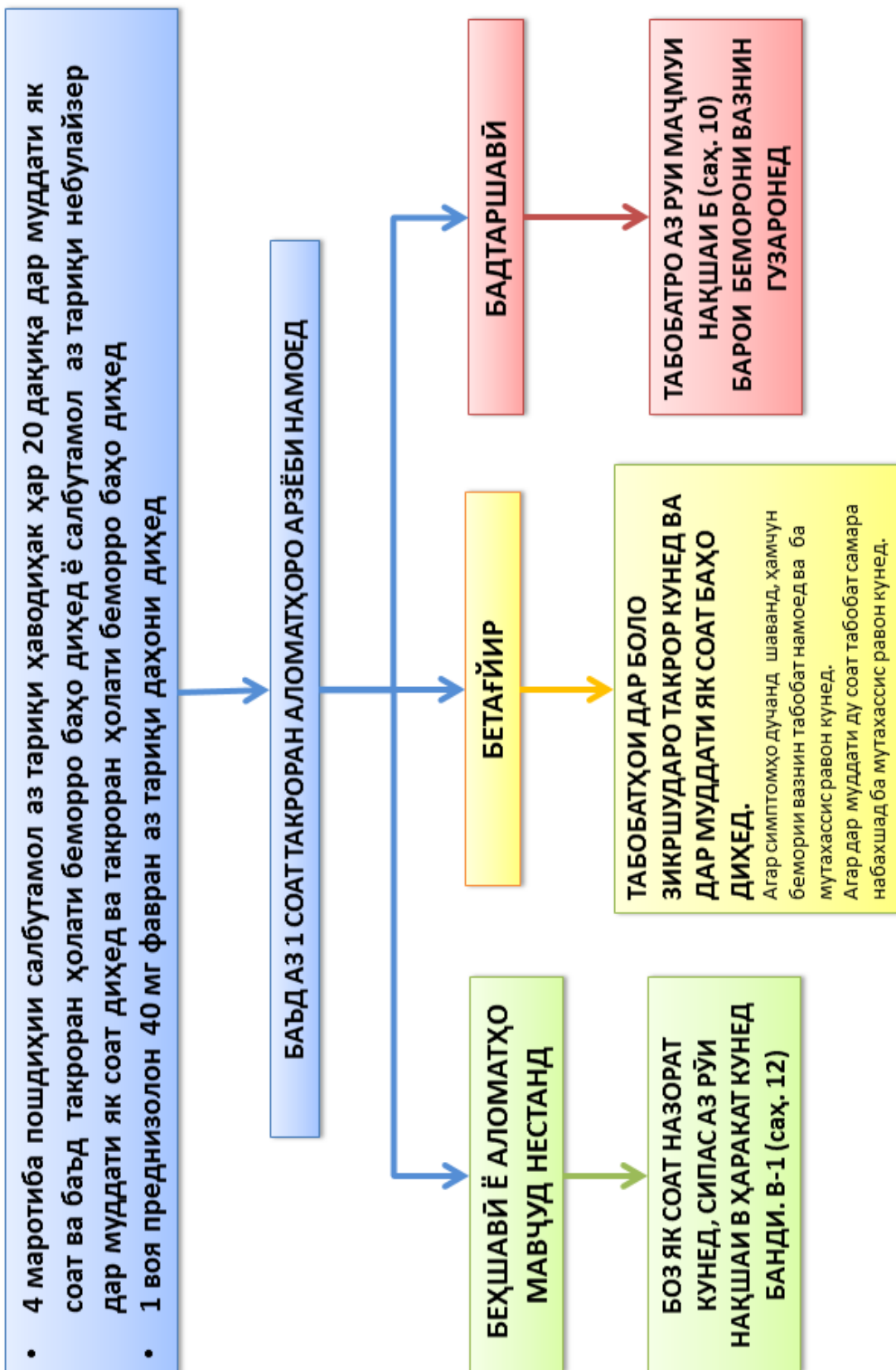
	ВАЗНИН	МИЁНАВАЗНИН	МЕЪЁР
Дамкӯтоҳӣ	Ҳангоми оромӣ ё галзанӣ	Ҳангоми рақтардӣ	Дида намешавад
Ҳуш	Метавонад ба ҳаҷрон бошад ё саргаранг		Меъёр
Иштироки мӯшаксон нафаскешӣ	Аён мебошад	Метавонад дар меъёр бошад	Меъёр
Суръати нафаскешӣ	≥ 30 дар як дақиқа	20-29 дар як дақиқа	< 20 дар як дақиқа
Суръати кашиншӯрнии дил	≥ 120 дар як дақиқа	100-119 дар як дақиқа	< 100 дар як дақиқа
Ҳунтуфқунӣ	≥ як қошӯқи хӯроқури ҳуни аён	ташқирӣ ҳун	Дида намешавад



<p><b>ПҮРСЕД, ШУНАВЕД:</b>                      Хирроси қуштанӣ, нафаскешӣ шудан?</p> <p>Эҳтимол дорад авҷгирии диққи нафас ё бемории мӯшмини ташанҷӯӣ бошад</p> <p>Пӯзариш ба маҷмуи нақшаи В (саҳ. 11)</p>	<p><b>ПҮРСЕД, САНҶЕД:</b>                      Табларза ва ё дард ҳангоми нафаскешӣ, сӯлфа ва ё баълаҷҷудоқуни</p> <p>Эҳтимол дорад СРПН, сик ё бемории фасоднокӣ шӯшқо бошад</p> <p>Пӯзариш ба сарлавҳаи 4 (саҳ. 48)</p>	<p><b>ПҮРСЕД, НИҶОҶ КҶНЕД:</b>                      / Зӯқом / Дард дар гӯлӣ / Дард ва дардиқандӣ дар ҳаҷрқо / дард дар гӯшқо</p> <p><b>СИРОЯТИ РОҶҚОИ БОЛОИИ НАФАС</b></p> <p>Пӯзариш ба сарлавҳаи 1 (саҳ. 15)</p>
--	---	--

## Маҷмуи нақшаи В: Авҷирии хуручи Дикқи нафас/БМТШ

### МАҶМУИ НАҚШАИ В: ТАБОБАТИ МИНБАЪДАИ БЕМОР БО ХИРРОСИ ҲУШТАКИ: АВҶИРИИ ХУРУЧИ ДИҚҚИ НАФАС/БМТШ



**В-1: Нақшаи пешбурди беморон бо мушкилоти нафасгирӣ, 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 дурнамо таҳия намоед.

Ҳамаи беморонро барои аз тамоку ё маводҳои нашъаовар даст кашидан ҳавасманд гардонед. Агар Шумо аз дуруст будани ташхис боварӣ надошта бошед, ба маҷмуи нақшаи Г (сах. 14) барои ташхисгузори 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 аз роҳи даҳонӣ (як маротиба рӯзона) ба муддати 7 рӯз барои беморон дар чунин ҳолатҳо таъин намоед:

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

ё зард) ва ё баландшавии ҳарорати бадан мушоҳида мешавад, иловагӣ 500 мг амоксисиллин се мартиба дар як рӯз ба муддати 7 рӯз таъин намоед, дар сурати ҳассосият доштан ба маводҳои дорувории 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) [A].  
Маслиҳатҳои табобатӣ боянд вобаста ба ҳолати вазнинии беморӣ, аломатҳо ва суръати авҷгирии БМТШ [C] асоснок карда шаванд.*

#### **4. Таширфи ояндаро ба нақша гиред**

Таширфи ояндаро пешакӣ ба нақша 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 аломатҳо 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 гузored.

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



## 1. СШРН - аз аломатҳо ба 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 мавзёи 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 барангезандаш вирусҳои гуногун аз он ҷумла вируси грипп (J 10), ки аз тариқи ҳавоӣ катрагӣ 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 клиникӣ

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 иловагӣ таҳлил-инструменталӣ эҳтиёҷ нест. Ташхиси СШРН бо роҳи истисноӣ бемориҳои зерин гузошта мешавад:

- тонзиллити стрептококкӣ
- гайморит

- дигар сироятҳои бактериявӣ (илтиҳоби гӯши миёна, пневмония, гингивит ва ғ.).

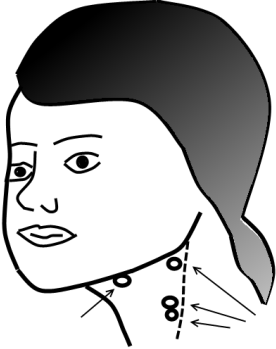
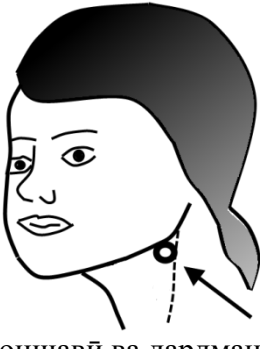
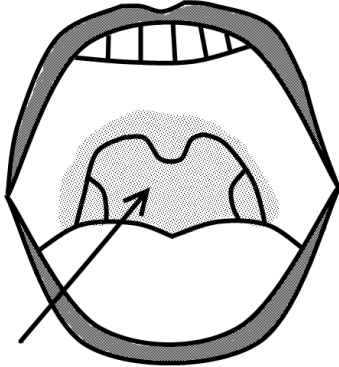
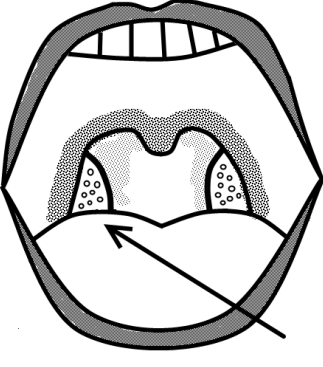
### **Пешгирӣ**

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 сабабҳоро доништан зарур аст, чунки тонзилити бактериявӣ барангезандаш стрептококки бета-гемолитикии гурӯҳи А метавонад ба бемории тарбод гирифта кунад.

### **Ҷадвали 2: Таъхиси тафриқавии фарингити вирусӣ ва тонзиллити стрептококкӣ.**

<b>ФАРИНГИТИ ВИРУСӢ</b>	<b>ТОНЗИЛЛИТИ СТРЕПТОКОККӢ</b>
Саршавии бо тадриҷ	Саршавии якбора
Одатан зоҳир мешавад бо: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ҳарорати начандон баланд</li> <li>• тарашшӯхот аз бинӣ</li> <li>• сурхшавии начандон зиёди пардаи нақоравии гӯш</li> <li>• илтиҳоби мултаҳима (конъюнктивит)</li> </ul>	Одатан ҳарорати баланд; аломатҳое, ки аз бемории вирусӣ шаҳодат медиҳанд дида намешаванд: <ul style="list-style-type: none"> <li>• тарашшӯхот аз бинӣ нест</li> <li>• пардаи гӯш сурх нест</li> <li>• аломатҳои илтиҳоби мултаҳима нест</li> </ul>
Дарди начандон зиёд ҳангоми фурубарӣ	Дард ҳангоми фурубарӣ
 <p>Калоншавии начандон муайяни гирехҳои лимфатикӣ</p>	 <p>Калоншавӣ ва дардмандии бодомакҳо</p>
 <p>Сурхшавии начандон зиёди ҳалқум</p>	 <p>Ҳалқуми сурх, рашҳои луобии сафед, ки аз ҳудуди бодомакҳо паҳн намешаванд.</p>

### **1.1.1 Назофарингити шадид (зуком)**

#### **Таъриф:**

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

#### **Шикоятҳо ва анамнез:**

- Тарашшӯҳи зиёд аз бинӣ ва мушкилоти 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 чоғ, пеш ва пушти гардан).

#### **Муоинаҳои иловагӣ**

Одатан барои гузаронидани муоинаҳои иловагӣ зарурат нест.

#### **Баҳодихии ҳолат**

Агар бемор, бемории вазнин надошта бошад, чараёни беморӣ маъмулӣ гузарад ва ягон мушкилот 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 чалбкунанда (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 сӯроҳҳои бинӣ тез-тез мечаконанд. Калонсолон ва кӯдакони синни болоӣ, роҳҳои биниро мешӯянд.

*Шустани бинӣ бо маҳлули намакӣ ҳангоми табобати сирояти вирусии роҳҳои болоии нафас ва ринити дараҷаи миёна дар занҳои ҳомила метавонад усули иловагии самарабахш бошад [В].*

- Маводҳои рагтангкунанда (аз 3-5 рӯз зиёд истифода набаред)
  - Ксилометазолин 0,05% се маротиба дар як рӯз барои кӯдакони 2-6 сола. 0,1% се маротиба дар як рӯз барои беморони >6 сола.
  - Нафтизин 2 қатрагӣ ба бинӣ 3 маротиба дар як рӯз

*Маводҳои доруворӣ рагтангкунандаи мавзёӣ (доҳили бинӣ ё даҳонӣ), ки то се рӯз истифода мешаванд, усули табобат барои наврасон ва калонсолон мебошанд [В].*

### **1.1.2 Тонзиллити шадид**

#### **Таъриф**

Ин бемории шадид бо иллатёбии зиёдтари бодомакҳои ком мебошад.

#### **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 фурубарӣ 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.
- Гирехҳои лимфатикии гардан ва зери чоғ калон мешаванд ва ҳангоми палмосидан дардманд мебошанд.
- Набудани нишонаҳои бемории вирусӣ.
- Тарашшӯҳ аз бинӣ нест

- Варами пардаи гӯш 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: муолича бо антибиотикҳо. Барои фарқ кардани назофарингити вирусӣ аз тонзиллити бактериявӣ ба чадвали 2 (саҳ 17) нигаред.



*Расми 1: Варами гулӯ, чамъшавии фасод, ки аз мавзеъи бодомакҳо паҳн намешавад.*

### ***Таботат***

1. Таботати симптоматикӣ
  - а. 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
  - б. Нӯшокии зиёд
  - с. Чайқонидани гулӯ бо маҳлули намакӣ
2. Тонзиллити бактериявӣ одатан бемории худтаботатшаванда аст, таъиноти 10 рӯзаи антибиотикҳо барои пешгирии оризаҳои сирояти стрептококкӣ, ба монанди тарбод равона карда шудааст.
  - а. Аз тариқи даҳонӣ Феноксиметилпенисиллин барои калонсолон 10 рӯз. 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 рӯз.
  - б. Маводҳои дорувории интиҳоби дуҷум:
    - і. Ҳангоми ҳассосият ба пенисиллин: Эритромицин 500 мг баъди ҳар 8 соат рӯзона дар муддати 10 рӯз ба калонсолон, 30-50 мг/кг/рӯз барои кӯдакон.

- ii. Агар Шумо фикр кунед, ки бемор маводҳои дорувориро дар муддати 10 рӯз пурра қабул намекунад, як вояи бензатин пенициллин 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 духтур-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 гирехҳои 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 мушқил мегардад, ки ин сабаби сирояти бактериявӣ он мешавад.

### **Эпидемиология**

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

### **Шикоятҳо ва анамнез**

Шикоятҳо аз тарафи:

- Бинӣ:
  - Бандшавии паҳлӯи дахлдори бинӣ.
  - Сулфа
- Ковокӣ:
  - Пайдошавии дарди сар дар мавзӯи пешона, ки ҳангоми хамшавӣ, сулфа ва ат-сазанӣ зиёд мешавад.
  - Дарди дандон, аз ҷумла вақти хоидан.

- **Синусити вирусӣ** – Тарашшӯҳи соф аз бинӣ, дарди начандон зиёд дар ковокии бинӣ, чакидани луоб аз болои ҳалқ.
- **Синусити бактериявӣ** – баъди сиҳатшавии сирояти роҳҳои болоии нафас аломатҳои тақроран пайдо мешаванд (бемор гӯё, ки ду маротиба беморию гузаронида бошад).

*Табиб бояд таъхиси риносинусити бактериявӣ гузарад агар:*

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

### **Муоинаи физикалӣ**

- 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.

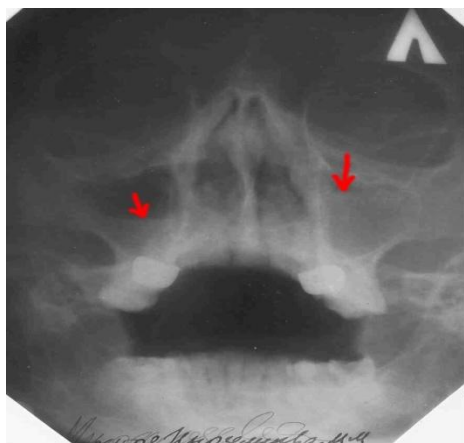
### **Усулҳои муоинаи иловагӣ**

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

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

*Ҳангоми мавҷудияти аломатҳои дақиқи риносинусити шадид ба беморон муоинаи рентгенографӣ гузаронида намешавад. Танҳо ҳангоми оризаи риносинусит ё шубҳа доштан ба дигар беморӣ, муоинаи ретрографӣ гузаронидан лозим аст. [B].*

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



Расми 2

## ***Баҳодиҳӣ***

Беморони ба оризаҳо осебпазирро муайян намоед:

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

Ташхиси тафриқӣ:

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

## ***Таботат***

### ***Маслиҳатҳо:***

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

### ***Таботат бо маводҳои доруворӣ***

#### ***Таботати симптоматикӣ***

- Ҳангоми дард ва табларза ибупрофен ё парасетамол
- Ҳангоми варами луобпардаҳои бинӣ ксилометазолин ё нафтизин 1-2 қатраги ба ҳар қадом 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 ҷаконед. Калонсолон ва кӯдакони синну соли болоӣ метавонанд роҳҳои биниро чайқонанд.

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

#### ***Таботат 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 [B].*



- Ё доксисиклин ба калонсолон 0,1г 2 маротиба дар як шабонарӯз ба муддати 10 рӯз.
- Дорувориҳои 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 ҷараёни сабуки синусит бо антибиотикҳо натиҷаи возеҳ намедихад. Шифоёбии клиникӣ дар муддати 7 рӯз дар 70% беморон бе исифодаи 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 ҷудошавии 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
- Дикқи нафас
- Бронхити музмин
- Аксул чараёни (рефлюкс) меъда-сурхрӯда
- Риносинусит (чакидани 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.

Аз сабаби он, ки сулфаи хушк ҳангоми хориши гулӯ сабуки намеорад, агар имкон бошад аз табобати он даст кашед.

- 2. Таботати симптоматикӣ:**

- а. Нӯшокии зиёди гарм, ингалатсияи буғӣ
- б. Дорувориҳои зидди сулфа таъсири кам доранд, бинобар ин онҳоро таъин накунед
- с. Ба беморони хирроси хуштакӣ дошта салбутамоли ингалатсионӣ таъин намоед.

- 3. Антибиотикҳо** тавсия дода намешаванд, чунки онҳо ба чараёни 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 сустҳолии умумӣ дида мешавад (илтиҳоби шушро дида бароед)
- Бемор гирифтори бемориҳои ҳамрадиқ 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), сутунмӯҳра ё банди

чоғи 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 солихро 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 табобати дуруст дар муддати се ҳафта мегузарад. Истифодаи бурдани чӯбчаҳои пахтадор барои тозакунии гӯшҳо ё тозакунии гӯшҳо бо ангушт меваронад ба зарарёбии пӯсти роҳҳои берунаи шунавой оварда расонад. Ҳангоми обрасидан хушк кунед.
2. *Гӯшҳоро тоза кунед:* сачоқчаи 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 (сах.27)).



Расми 3:

Чӣ хел аз пилтача барои тоза кардани гӯш 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 паҳноиаҷ 4мм, дарозиаҷ 10-20 см). Фатиларо ҳамарӯза то аз байн рафтани варамӣ, иваз мекунад.

### **Назорати минбаъда**

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

### **Роҳат ба табиб-мутахассис диҳед:**

- Агар аломатҳо дар муддати 5-6 ҳафта баъди табобати дақиқи барангезандаи муайяншуда намегузаранд.
- Ҳангоми зуд-зуд такрорёбӣ
- Агар дард, варамӣ гӯш, ҳарорат, беҳолии умумӣ дар беморони калонсол, беморони диабетӣ 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 наҷавад.

### **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 отити миёна дар байни кӯдакони синни то 5 сола дучор мешавад. Отити шадиди миёна сабаби асосии нестшавии шунавоӣ дар байни 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, беиштиҳой, хашмгинӣ, қайқунӣ, дарунравӣ.
- Аломатҳои сироятёбии роҳҳои болоии нафасгирӣ.

### **Муоинаи физикалӣ**

- Отоскопия: пардаи гӯш шафоф нест, варам, сустшавии ҳаракаткунӣ дида мешавад.
- Тарашшӯхот аз гӯш, дар бораи сӯрохшавии пардаи гӯш шаҳодат медиҳад, ки ин ба пастшавии ҳарорат ва камшавии дарди гӯш оварда мерасонад. Баъд аз фасод тоза кардани роҳҳои шунавой 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, нуксонҳои 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) ҳангоми 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 тилтача 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 кӯдакон 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 чараёни 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 такрорӣ наоянд
- vi.* Ба ҳамаи бемороне, ки тарашшӯҳ аз гӯш доранд

*b.* Таъинот намоед:

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

Баҳодиҳии натиҷаи табобат аз рӯи меъёрҳои зерин гузаронида мешавад. Таъиноти дурусти силсилаи табобат бо антибиотикҳо мувофиқи қоида, ба зуд беҳтаршавии ҳолати бемор (24-48 соат), мӯътадилшавии 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 гӯш метавонанд то 2 ҳафта боқӣ монанд ва зарурати давом додани табобат бо антибиотикҳо дар ин ҳолат нест.

Дар ҳолати тарашшӯҳот аз гӯш:

- Баъди 7 рӯз беморро аз муоина гузаронед ва агар дар бемор то ҳол тарашшӯҳот аз гӯш боқи монда бошад, дар ин маврид табобати антибиотикиро аз нав дида бароед.
- Беморро баъди як моҳ барои муайян намудан, ки оё сӯрохии пардаи гӯш часпидааст аз муоина гузаронед.

Ба мутахассиси гӯшу гулӯ ва бинӣ равон кунед агар:

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

## 2. Дикқи нафас

### 2.1 Таъриф:

*Дикқи нафас* – ин бемории музмини роҳҳои нафас буда, механизми асосии 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

Охириин дастурамалҳои байналмиллалӣ вазнинии дикқи нафасро ба табобат (ба маҷмуи нақшаи 2.5.4 (сах. 33) нигаред) ва назорат (ба қадвали 4 (сах. 31) нигаред) асоснок мекунанд.

Мисол:

J45 Дикқи нафаси дам ба дам пайдошаванда, назоратшаванда

J45 Дикқи нафаси дарачаи 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 дорувории мушаххас (аспирин, бета-блокаторҳо), ғубор, дуд, аэрозолҳои химиявӣ, сирояти роҳҳои болоии нафас, стресс бадтар мешаванд.

Ба маҷмуи нақшаи Г (сах. 14) барои муқоисаи ДН бо БМТШ нигаред.

## 2.4 Ташхис

Ташхиси ДН-ро дар асоси чамъоварии анамнези дақиқ, муоинаи физикалӣ (хирроси ҳуштакӣ хангоми гӯшкунӣ), (агар имконпазир бошад) нишондодҳои пикфлоуметрия ё спирометрия (ташанучи баргардандаро нишон медиҳад) ва табобати озмоишӣ бо баҳодихии 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 ҳамкориро рушд диҳанд
- b. Бемор аз ҳамаи омилҳои хатарӣ муайяншуда худдорӣ кунад
- c. Бемор бо маводҳои доруворӣ буғдиҳанда вобаста аз вазнинии беморӣ табобат гирад
- d. Бемор зери назорати табиб бошад
- e. Авҷгирӣ хуб назорат мешавад

### 2.5.1 Табобат ба 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 (сах. 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 ҷисмонӣ ва вазифаҳои ҳамаҷунунро давом диҳанд[А].*

Истифодаи салбутамол, пеш аз машқҳои ҷисмонӣ вазнин, аломатҳоро пешгирӣ мекунад (интҳои дигар монтеукаст ё кромон мебошад).

### Ҷадвали 3: Стратегияҳо барои бартараф намудани аллергияҳо ва гализкунондаҳои боду ҳаво

Чораҳо барои бартараф намудани омилҳои хатар, ки назорати ДН-ро беҳтар ва талаботро ба маводҳои доруворӣ кам мекунанд:	
Омилҳои хатар	Амалҳо
Канаҳо, гарду чанги хонагӣ	Рахтҳои хобро ҳар ҳафта бо оби гарм шустушу кунед ва дар зери офтоб ё гармӣ хушк кунед. Болиштҳо ва матрасҳоро ба рӯйпуши ҳавонагузаранда ҷо кунед. 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 кунед, ки



	хангоми истифодаи ин маводҳо бемор дар хона нест.
<b>Дуди тамоку</b>	Аз дуди тамоку худро дур гиред. Бемор ва аҳли оилаи он бояд тамоку накашанд.
<b>Ҳайвоноти пашмдор</b>	Аз чунин ҳайвонҳо дар хона худдорӣ намоед ё ба кадри имкон дар ҷойҳое, ки кӯдакон хоб мекунанд. Ҳайвонҳоро шустушӯ кунед.
<b>Нонхӯракҳо</b>	Мунтазам ва зуз-зуд тоза кардани хона. Аз пестисидҳо истифода баред, лекин бовари ҳосил кунед, ки дар вақти поккорӣ бемор дар хона нест.
<b>Ғубор ва мағорак берун аз хона</b>	Дару тирезаҳоро пӯшонед. Ҳангоми зиёд будани зичии ғубор ва мағорак дар ҳаво, бемор бояд дар хона монад.
<b>Мағорак дар дохили хона</b>	Намнокиро дар хона кам кунед, тез-тез ҷойҳои намнокро пок кунед.
<b>Дорувориҳо, маводҳои ғизоӣ ва иловаҳои хӯроқӣ</b>	Агар барои пайдошавии аломатҳои ДН мусоидат кунанд, истифода набаред.
<b>Аллергенҳои касбӣ</b>	Таъсиrotи 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 ба сатҳи назорати ДН: назоратшаванда, қисман назоратшаванда ё назоратнашаванда мебошад (ба ҷадвали 4 нигаред (сах.31))

#### Ҷадвали 4: Сатҳи назорат аз болои ДН

А. Баҳодихии 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 рӯзона	Нестанд (ё $\leq 2$ ҳодиса дар ҳафта)	>2 ҳодиса дар ҳафта	Се ва ё зиёда аломатҳои ДН-и қисман назоратшаванда*/***
Маҳдудияти ҳаракат	Нест	Қадамаш, ки бошад	
Аломатҳои шабона/бедоршавӣ	Нест	Қадамаш, ки бошад	
Талабот ба дорувориҳои кӯмаки фаврӣ	Нест (ё $\leq 2$ ҳодиса дар ҳафта)	>2 ҳодиса дар ҳафта	
Вазифаи шушҳо (СНН ё ҚББ <sub>1</sub> )**	Муътадил	<80% аз аҳамияти дошта ё аз ҳама нишондодҳои хубтар барои ҳамин бемор. (агар маълум бошанд)	

\* Аз рӯи муайянкунӣ, ҳафта бо авҷгирӣ-ин ҳафтаи назоратнашавандаи ДН мебошад.

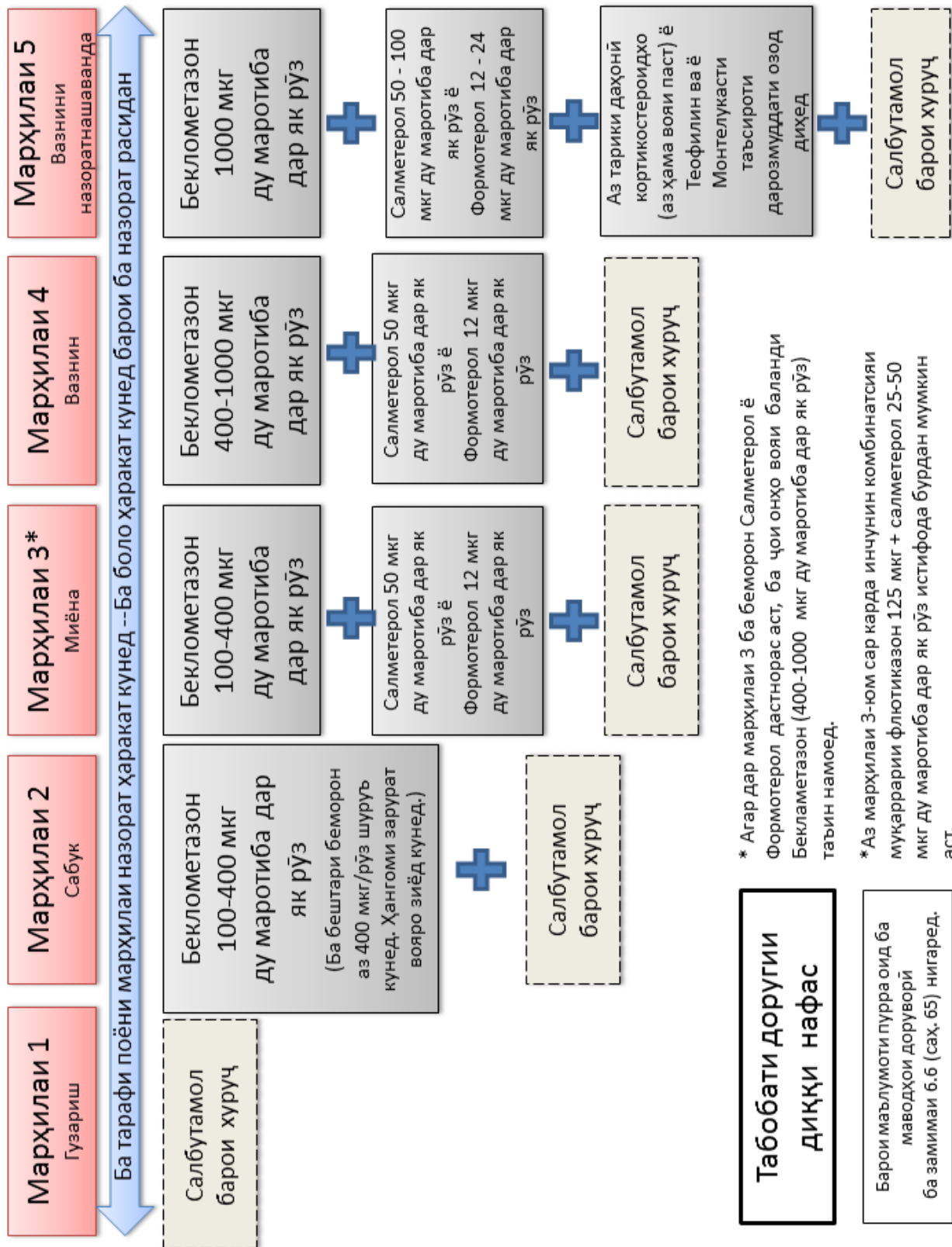
\*\* Бе истифодаи бронходилататорҳо, муоинаи кори шушҳо дар кӯдакони синни 5 сола ва хурдтар усули боварибахши муои-

на 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 Маҷмӯи нақшаи табобати диққи нафас бо маводҳои доруворӣ



### **2.5.5 Бемороне, ки пештар табобат нагирифтаанд**

Табобати беморон бо ДН, ки то ҳол доруворӣ истифода набурдаанд, бояд мувофиқи марҳилаи 2-юми маҷмуи нақшаи 2.5.4 (саҳ. 33) оғоз карда шавад (ё марҳилаи 3-юм агар бемор аломатҳои зиёд дошта бошад). Агар дар ин марҳила ДН ба зери назорат гирифта нашавад, табобат 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 (саҳ. 31) баҳо диҳед
  - a. Агар ДН дар зери назорат бошад:
    - i. Табобати ҷориро идома диҳед
    - ii. Агар дар муддати 3 моҳ ё зиёдтар ДН дар зери назорат бошад: кӯшиши марҳила ба марҳила поён фуромаданро бинед (маҷмуи нақшаи 2.5.4 (саҳ. 32)). Агар бемор бекламетазон истифода барад, оҳиста-оҳиста, марҳила ба марҳила ба поён фуруод ва бо назорати натиҷа вояро ба 20-25% кам кунед.
  - b. Агар ҳолати бемор қисман назоратшаванда ё назоратнашаванда бошад:
    - i. Марҳилаи ҷориро 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 (маҷмуи нақшаи 2.5.4 (саҳ. 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. *Ҷараёни табобати ӯ ба марҳилаи 2-юм мувофиқ бошад.*
      3. *Бигузур 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 дуҷум айни замон бемор бекламетазон 200 мкг ҳар як 12 соат қабул мекунад, чун дар марҳилаи дуҷум 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 табобаташон мушкил**

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 Табобати 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 мекунанд, ё қабули онро ба наздики қатъ кардаанд
- Бемороне, ки бекламетазони ингалятсионӣ қабул намекунанд
- Бемороне, ки зиёда аз як салбутамол ингалятсиониро дар муддати як моҳ истифода мебаранд
- Бемороне, ки нақшаи табобатро риоя намекунанд
- 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, чумлаҳоро бо мушқилот ё бо ҳаяҷон мегӯянд. Одатан нишондоди СНН камтар аз 60% нишондоди муқаррарии бемор мебошад, ҳатто баъди табобати яқумбора.

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

- Чиддӣ 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 таъхис ва табобати ДН

#### а. ДН, ки сабаби пайдоишаш истеъмоли аспирин мебошад

Ҳангоми диққи нафаси аспиринӣ истифодаи тезоби асетилсалисилат (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/тезоби асетилсалисилат доранд, истифодаи МЗИФ ва аспиринро манъ кунед [В].*

#### б. ДН ҳангоми ҳомиладорӣ

Занҳои ҳомилаи гирифтори ДН, назорати чиддиро талаб мекунанд, чунки ҳолати вазнинии ДН дар вақти ҳомиладорӣ тез-тез тағйир меёбад. Барои ин занҳо фаҳмондан муҳим аст, ки усулҳои табобати саривактӣи ДН безарар буда, ҳангоми риоя намудани табобати табиб таъин намуда, хатари беморшавии кӯдак камтар мешавад.

Ҳангоми авчгирии ДН дар занҳои ҳомила, барои бартараф намудани норасоии оксиген

ба кӯдак, бояд табобати 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 ҳабҳои стероидиро ба таври маъмулӣ таъин намоед. Ягон вақт бо сабаби ҳомиладорӣ ҳабҳои стероидиро боздошт накунед [C].*

**c. ДН, ки сабаби пайдоишаш сарбории ҷисмонӣ мебошад.**

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

**d. ДН, вобаста ба касбу кор**

ДН-и дар ҷои кор ба он гирифтдор 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 гирифтдори бемории дил мебошанд набояд бо бета-блокаторҳои ғайриселективӣ ба монанди пропранолол муолиҷа гиранд, зеро табобат бо онҳо метавонад сабаби тангшавии бронхҳо шавад.

**f. ДН ва амалиёти ҷарроҳӣ**

Беморони ДН ҳангоми амалиёти ҷарроҳӣ хатари калони оризаҳои роҳҳои нафасдоранд. Пеш аз амалиёти ҷарроҳӣ бояд кори шушҳо санҷида шавад ва агар СНН ё ХБН<sub>1</sub> аз 80% нишондоди худ бемор камтар бошад, як давраи муолиҷа бо преднизолон ба бемор таъин карда мешавад.

## **2.6 Нишондодҳо барои фиристодани бемор ба табиби шуш ва бистаригардонӣ**

Фиристодан ба мутахассис:

- Барои аниқ кардани ташхиси ДН.
- Дар ҳолатҳое, ки гузаронидани ташхиси иловагӣ зарур аст (муоинаи бронхоскопӣ, озмоиши хурӯҷ).

Фиристодан ба беморхона:

- Авчгирии вазнини ДН (инчунин статуси астматикӣ)
- Набудани натиҷа аз табобати 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 диспансери назорати минбаъда ва табобати бемор**

Назорати минбаъдаи бемор аз марҳилаи беморӣ вобаста аст.

Беморони диққи нафаси омехтаро ҳар сол аз муоина нагузаронед, то вақте ки аломатҳо бадтар мешаванд ва дар ин ҳолат онҳоро бо Бекламетазон муолиҷа кардан зарур аст (марҳилаи дуҷои табобат).

Беморон бо ДН-и сабук ё миёнавазнини қисман ё тамоман назоратнашаванда, то муайян

кардани табобати 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 аллерген ва табобати бе маводҳои дорувориро баҳо диҳад
- Таъсири ғайриасосии маводҳои дорувориро муҳокима намояд
- Такрор намудани дастурал амал оид ба нафасгирии доруворӣ ва аз бемор хоҳиш кардан то истифодабарии ингалляторро 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 ҷудоғона барои дастгирии назорати ДН ғоида мебаранд. Бо кӯмаки ин нақша онҳо фаҳмида метавонанд, ки дар қадом 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 ҷудонашавандаи ҳама намуд муошират байни корманди тибб ва бемор хизмат кунад. Самараи омӯзиш, дар натиҷаи муҳокимаи мушқилот бо духтур ва ё ҳамшираи тиббӣ, истифодабарии намоиши маводҳо, наворҳои видеоӣ ва сабти овозҳо, манбаҳои маълумотҳои ҳагӣ, баланд бардошта мешавад.

Омӯзонидани бемор яке аз қисмҳои асосии назорати диспансерии ҳама намудҳо ва дараҷаҳои вазнинии ДН мебошад. Бемор бояд асли ДН, усулҳои худбартарафкунии хуручи хафакон, нишондодҳо барои даъват кардани духтур, омилҳои ҷудоғонаи 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 самарабахш 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 ингаллятор ё спейсер, худбаҳодихии ҳолат;
- Ҳангоми нишонаҳои авҷгирии 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 бозхам 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 таъбиқ кардан мумкин аст. Ин бемории тадриҷан шиддатёбандаи роҳҳои нафас буда, бо обструксияи нопурра баргардандаи роҳҳои нафас дар натиҷаи илтиҳоби музмини бронхҳо 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 ҷадвали 5 (сах. 39) оварда шудааст, тасниф карда 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 кардани БМТШ аз диққи нафас ва дигар бемориҳои, 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 ниҳони 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 кардани БМТШ аз диққи нафас кӯмак мерасонад. Ба замимаи 6.1.4 (сах. 58) нигаред.
3. Акси рентгении қафаси сина барои дигар бемориҳоро рад кардан.
4. Таҳлили умумии хун барои муайян кардани камхунӣ.
5. Муайян намудани индекси вазни бадан (ИВБ).

##### 3.3.3 Гузоштани ташҳиси пешакӣ ва оғоз намудани таъбиқати таҷрибавӣ

Ташҳиси пешакӣ 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 санчиши суръати ниҳоии нафасбарорӣ (ё спирометрия агар бошад) аз нав баҳогузорӣ кунед.

- Агар баъди табобат СНН ё СБН<sub>1</sub> ба ҳолати муқаррарӣ баргарданд, ташхиси дигарро дида бароред.
- Агар СНН зиёда аз 20% зиёд шуда бошад, ташхиси ДН-ро дида бароред.
- Ҳангоми зарурат, барои муоина ба табиби бемориҳои шуш муроҷиат кунед

### 3.4 Усулҳои таботати БМТШ

Мақсади таботати 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 саривактии 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 ташанҷи роҳҳои нафас, муайян кардан мумкин аст.

Ҷадвали 5: Марҳилаҳои беморӣ

Дараҷа	Аломатҳо	% пешгунии СНН баъди истифодаи салбутамол (нигар ба боби 6.1 (сах. 56))	ҲБН <sub>1</sub> /ҲҒШ баъди истифодаи салбутамол	% ҲБН <sub>1</sub> пешгунишуда баъди қабули салбутамол	Табобатро оғоз кунед:
Сабук	Шикоятҳои наҷандон 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 ҷараёни устувори БМТШ ба маводҳои доруворӣ: 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 мубоҳисаи 3 дақиқагӣ 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:

миқдори сигорҳои кашада дар як рӯз  $x$  собиқаи сигоркашӣ (ба сол)

20

1. Муносибати махсуси фаҳмо ва аниқро истифода бурда, ба ҳар тамокукаш зарари тамокуро фаҳмонед 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 мехоҳанд 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 ба нақша гиред.

#### **б. Таъсири ҳавои ғализро камтар кардан**

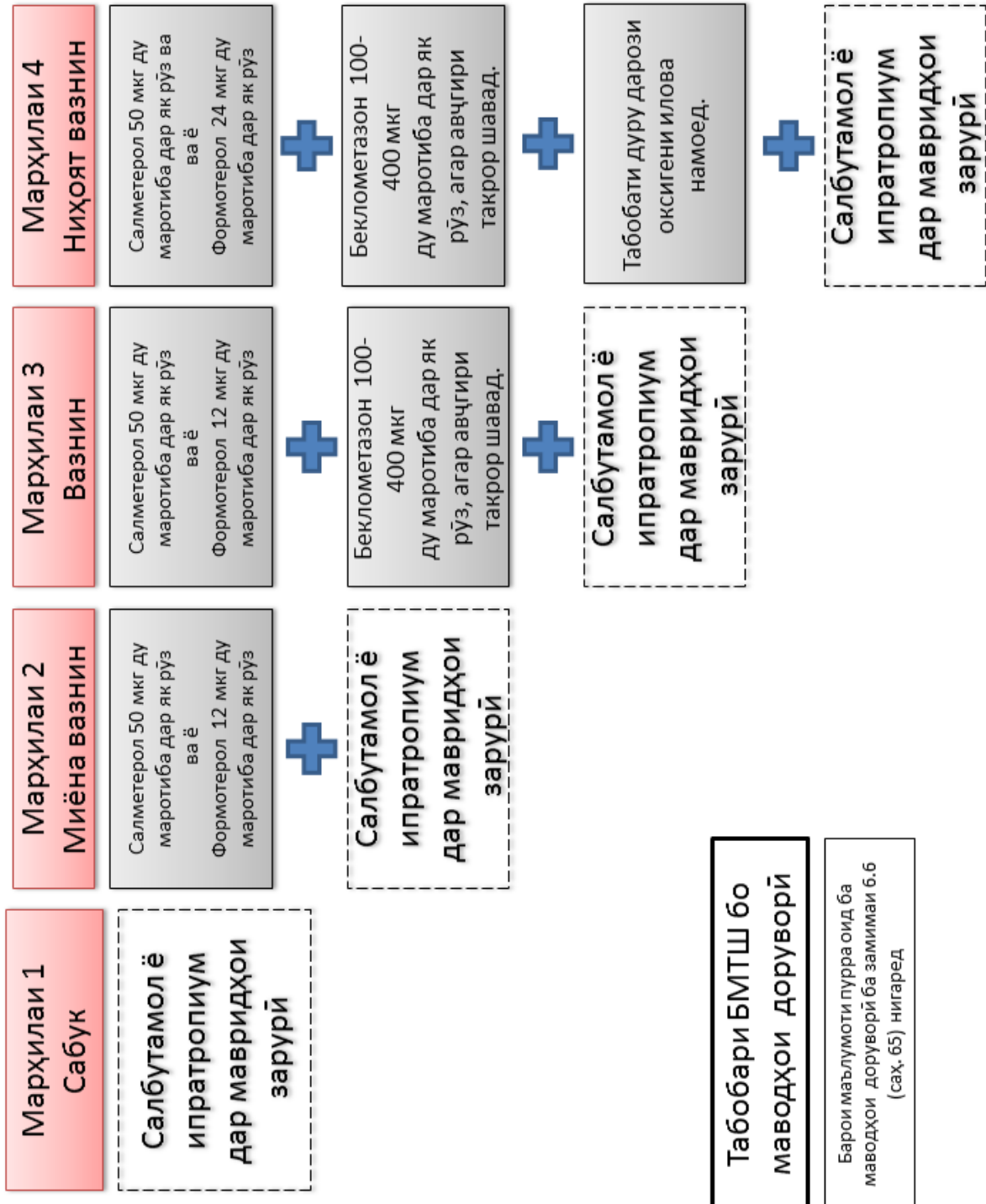
Беморони бо БМТШ бояд аз ғализкунондаҳои боду ҳаво ва дуд дар ҷои кор канораҷӯи кунанд. Масалан: бӯи сӯхта дар биное, ки баъди тайёр кардани хӯрок, ҳавояш хуб тоза карда намешавад, дуди баргҳои сӯхта ё партовҳо дар ҷои кор.

### **3.4.3 Табобати БМТШ ба ҷараёни 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.

*Маслиҳатҳои табобатӣ бояд ба вазнинии беморӣ, аломатҳо ва зуд-зуд авҷгирии БМТШ асоснок карда шаванд [С].*

### 3.4.3 Маҷмуи нақшаи табобати БМТШ бо маводҳои доруворӣ



**Табобари БМТШ бо  
маводҳои доруворӣ**

Барои маълумоти пураа оид ба  
маводҳои доруворӣ ба замимаи б.6  
(сах. 65) нигаред

Мисол:

Дар бемор нафастангӣ асосан ҳангоми сарбории ҷисмонӣ пайдо мешавад. Спирометрия нишон медиҳад, ки ХБН - и ӯ 62% аз нишондодҳои меъерӣ мебошад. Баъди истифодабарии

салбутамол СНН 66%-и нишондодҳои интизоришударо таъкил медиҳад. (ба қадвали 8 (саҳ. 57) дар боби 6.1.3. нигар). Мувофиқи маҷмуи нақшаи 3.4.3 (саҳ. 41), дар ин бемор БМТШ ҷараёни миёнаи вазнин (марҳилаи 2) вуҷуд дорад.

Табобатро барои марҳилаи дуҷуми беморӣ интихоб кунед: БМТШ ҷараёни 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 даҳонӣ

### Кортикостероидҳо

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

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

### Теофиллин (Эуфиллин)

- Танҳо баъди гузаронидани табобати озмоишӣ бо маводҳои васеъкунандаи кӯтоҳ ё дарозтаъсирикунандаи бронхҳо пешниҳод намоед, ё ба бемороне, ки муолиҷаи ингалятсионӣ ба онҳо дастнорас аст.
- Теофилинро 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 табобати ингалятсионӣ боқӣ мондааст [C].

- Ба беморони калонсол бо сабаби таъсири ногувори доруворӣ, бемориҳои ҳамрадиқ ва таъсири якҷоя бо дигар маводҳои доруворӣ, бояд бо эҳтиёт таъин карда шавад.
- Вояи теофилинро кам кунед, агар барои табобати авҷгирӣ антибиотикҳои гурӯҳи макролидҳо ё фторхинолонҳо (ё дигар маводҳои доруворие, ки бо онҳо таъсири якҷоя доранд) таъин карда шаванд.
- Теофиллин таъсири 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 мекунад, вале кори шушҳоро беҳтар намекунад, инчунин хатари маргро дар ин беморон камтар намекунад. Онҳоро ҳамчун табобати 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, ингалитсия 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 чараёни устувор**

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

#### **Ҷадвали 6**

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

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

### 3.4.4 Табобати оксигенӣ

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

- Кабудпӯсти
- Полицитемия
- Варами ғайримарказӣ
- Баландшавии фишори рағҳои вариди гардан
- Бо оксиген  $\text{SaO}_2$  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 талаб намекунад.*

1. Ба бемор фаҳмонед, машқи ҷисмонӣ накардан ба зиёдшавии нафастангӣ хангоми 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 хангоми нафасбарорӣ нафас кашидан: бо лабҳои часпида ё ба воситаи найчаи ба банкаи шишагии обдор гузоштасуда (баландии об на зиёда аз 10 см аз таги банка) нафас бароред.
  - Бисёртар нафаскашии диафрагмалиро истифода баред (нафаскашӣ бо иштироки мушакҳои шикам ва қисмати поёнии қафаси сина).
  - Чӣ гуна бо сулфа баровардани балғамро бемор бояд омӯзад (нафасгирии сусти ва нафасбарорӣ босуръат, нафасгирӣ бо қувваи миёна ва нафасбарорӣ босуръат, нафасгирии чуқур ва нафасбарорӣ бо суръат).
  - Шитоб кардан лозим нест, дар байни амалҳо истироҳат кардан.

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

### 3. Дурнамои назоратро омӯзонед.

Бемор бояд тартиб додани рӯзи худахро омӯзад: вазифаҳое, ки сарбории ҷисмониро талаб мекунанд, 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).

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

### Гимнастика барои пойҳо:

- ❖ машқи 10 дақиқагии гармкунанда бо ёзонидаи 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 авҷгирии БМТШ

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

### Ба вазнинии авҷгирӣ бе аҳамият набошед!

Маҷмуи нақшаи В-ро (сах. 10) барои баҳодихии дараҷаи вазнинии авҷгирӣ 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 гардонида 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 авҷгирии зуд-зуд
- Беморон бо номурагтаб 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.
- Гумонбар 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 бо роҳи дахонӣ.
- Бемории буллезии шушҳо.
- Тез пастшавии  $\text{ХБН}_1$ .
- Баҳодихии зарурат ба барқарорсозии 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 ҷадвали 7 (сах. 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.

**Ҷадвали 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:</p> <p>Ҳолати тамокукаш ва хоҳиши даст кашидани <math>\bar{y}</math> аз тамокукашӣ</p> <p>Назорати зарурии аломатҳо:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– нафастангӣ</li> <li>– тоқатоварӣ ба сарбории ҷисмонӣ</li> <li>– шумораи тахминии авҷгириҳо</li> </ul> <p>Мавҷудияти оризаҳо</p> <p>Таъсири ҳар маводи доруворӣ</p> <p>Истифодаи усули ингалятсионӣ</p> <p>Зарурати фиристодан ба мутахассис ва табиби бемориҳои дарунӣ</p> <p>Зарурати барқарорсозии шушӣ</p>	<p>Баҳодихӣ:</p> <p>Ҳолати тамокукаш ва хоҳиши даст кашидани <math>\bar{y}</math> аз тамокукашӣ</p> <p>Назорати зарурии аломатҳо:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– нафастангӣ</li> <li>– тоқатоварӣ ба сарбории ҷисмонӣ</li> <li>– шумораи тахминии авҷгириҳо</li> </ul> <p>Мавҷудияти аломатҳои ҳолати дили шушӣ</p> <p>Зарурат ба ТДО</p> <p>Вазъияти хӯрокқабулкунӣ</p> <p>Мавҷудияти ҳиссиёти рӯҳафтадагӣ</p> <p>Таъсири ҳар маводи доруворӣ</p> <p>Истифодаи усули ингалятсионӣ</p> <p>Зарурат ба хизматрасонии иҷтимоӣ ё табобати меҳнатӣ</p> <p>Зарурати фиристодан ба мутахассис ва табиби бемориҳои дарунӣ</p> <p>Зарурати барқарорсозии шушӣ</p>
Санчиш:	Санчиш:

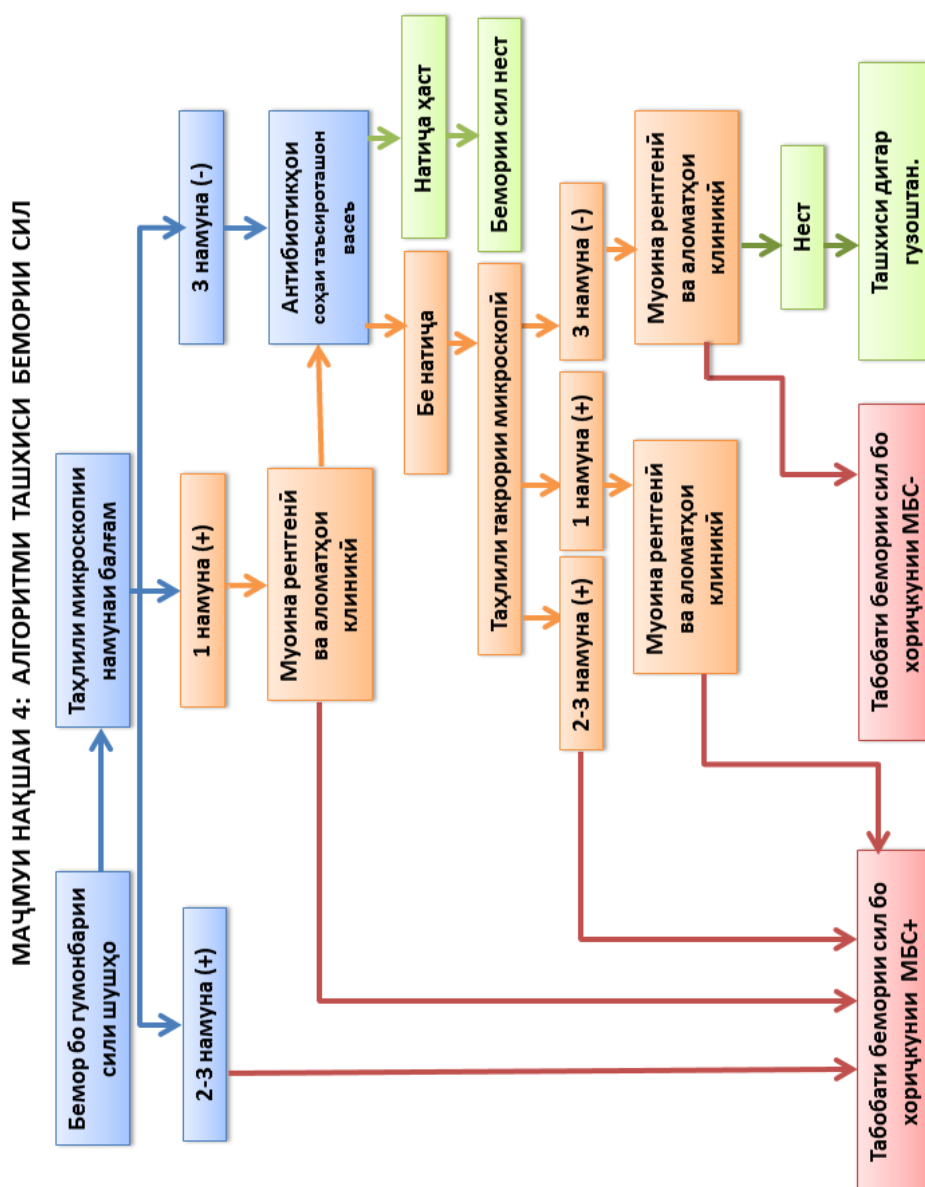


<p>ҲБН<sub>1</sub> и ҲБҒШ ИВБ (ВМІ) Ҳолати нафастангиरो баҳо диҳед:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нафастангӣ азоб намедихад, ба истиснои сарбории ҷисмонии бошиддат</li> <li>2. Нафастангӣ ҳангоми роҳравии тез ё баромадан ба баландии начандон зиёд</li> <li>3. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки андак оҳистатар роҳ равад, нисбати одамони ҳамин синну сол, ё зарурати таваккуф кардан бо суръати роҳравии худаш дар роҳи ҳамвор пайдо мешавад</li> <li>4. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки ҳангоми роҳравӣ дар масофаи 100м ё баъди чанд дақиқа роҳравӣ дар роҳи ҳамвор таваккуф кунад.</li> <li>5. Нафастангӣ баромадани беморро аз ҳудуди хонаи худаш номумкин месозад, ё ки нафастангӣ ҳангоми либоспӯшӣ ва либосбарорӣ пайдо мешавад.</li> </ol>	<p>ҲБН<sub>1</sub> и ҲБҒШ ИВБ (ВМІ) Дараҷаи сершавии (сатуратсияи) хуни шараёнӣ бо оксиген (SaO<sub>2</sub>)</p> <p>Ҳолати нафастангиरो баҳо диҳед:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нафастангӣ азоб намедихад, ба истиснои сарбории бошиддат</li> <li>2. Нафастангӣ ҳангоми роҳравии тез ё баромадан ба баландии начандон зиёд</li> <li>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</li> <li>4. Нафастангӣ беморро маҷбур мекунад, ки ҳангоми роҳравӣ дар масофаи 100м ё баъди чанд дақиқаи роҳравӣ дар роҳи ҳамвор таваккуф кунад.</li> <li>5. Нафастангӣ баромадани беморро аз ҳудуди хонаи худаш номумкин месозад, ё ки нафастангӣ ҳангоми либоспӯшӣ ва либосбарорӣ пайдо мешавад.</li> </ol>
--	---

*БМТШ ин бемории музмин мебошад, барои ҳамин бояд мутобиқати байни табибони муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббӣю 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 сулфаро мушоҳида мекунад ва боварӣ доред, ки бемор барои назорати минбаъда ба назди Шумо таъриф 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, арақкунии шабона, камшавии иштиҳо ва вазн, дард дар кафаси сина, хунтуфкунӣ, зудхасташавӣ доранд, бояд шубҳанок бошанд, агар ин нишонаҳо дар давоми ду ҳафтаи таъобат баргараф нагарданд.



Барои маълумотҳои иловагӣ дар бораи таъобат ва таърифи бемории сил, Шумо метавонед ба дастурмали ҷорӣ оид ба бемории сил ва ДОТС муроҷиат намоед.

## 5. Пневмония

### 5.1 Таъриф

**Пневмонияи ғайрибеморхонагӣ** (рамз J12–J18) – бемории шадиде, 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.

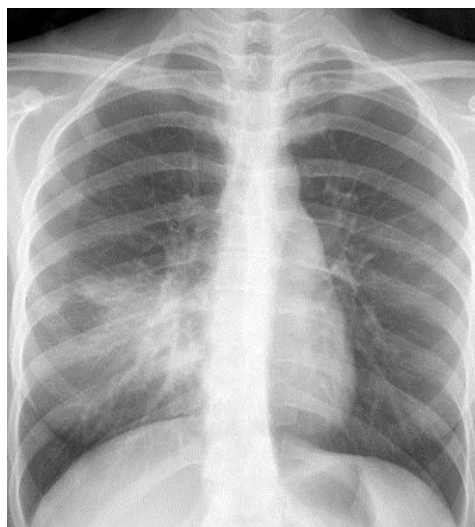
### 5.3 Пайдоиш

Сабаби бисёртар паҳнғаштаи пневмонияи ғайрибеморхонагӣ *Streptococcus pneumonia* (пневмококк) мебошад. Дигар барангезандаҳои паҳнғашта *Mycoplasma pneumoniae*, *Haemophilus influenza* 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 қисми миёнаи шуши рост

## 5.5 Ташхис

Ташхисро дар асоси шикоятҳо, анамнез ва аломатҳои клиникӣ 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 захролудшавӣ

### 5.5.2 Объективӣ:

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

### 5.5.3 Муоинаҳои иловагӣ

**Озмоншгоҳӣ:**

- 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) иртишоҳро (инфилтрат) нишон медиҳад.

*Маҳдудияти иртишоҳ дар акси рентгении қафаси сина, дар яқҷоягӣ бо маълумотҳои клиникӣ ва натиҷаҳои муоинаи микробиологӣ, таъхиси пневмонияро бозҳам дақиқтар мекунад[B].*

Дар ҳолатҳои пайдо шудани шубҳа муоинаҳои иловагӣ гузаронидан зарур аст.

## 5.6 Усулҳои таъобат

Пеш аз оғози таъобат ҳулоса баровардан даркор, ки бемор дар кучо бояд таъобат гирад, дар

хона ё дар беморхона. Ҷадвали СРВ-65 барои баҳодиҳии хатари фавт ва зарурати бистаригардонӣ ёрӣ мерасонад (маҷмуи нақшаи 5.6 (сах. 51))

Маҷмуи нақшаи 5.6 Ҷадвали CRB-65 барои интиҳоби макони табобати пневмония.

МАҶМУИ НАҚШАИ 5.6 БАҲОДИҶИИ ХАТАРИ ПНЕВМОНИЯИ ҒАЙРИ БЕМОРХОНАГӢ CRB - 65

Аломатҳои клиникӣ	Баҳо
Вайроншавии ҳуш (Confusion):	1
Суръати нафаскашӣ (Respiratory rate):	1
Фишори хун (Blood pressure):	1
Синну сол (65):	1
Баҳои умумӣ	
Баҳои умумӣ	0
Хатари фавт	Кам
Табобат	Аз алгоритми 5.6.3 (саҳ. 53) истифода бурда дар хона табобат кунед.
	0
	1-2
	3-4
	Зиёд (31%)
	Фавран 1 гр. Амоксисиллин аз роҳи даҳони диҳед агар ҳасосият ба пенисиллин бошад 500 мг. Эритромицин аз роҳи даҳони диҳед ва очилан ба беморхона интиқол диҳед.
	Миёна (5-12%)
	Роҳҳои ба беморхона интиқол доданро ҷустуҷу намоед, махсус агар бемориҳои ҳамрадиф ба монанди бемории шуш, дил, ҷигар ё бемории қанд бошад. Дар акси ҳол табобат дар хона зери назорати табиб.

### **5.6.2 Табобат бе маводҳои доруворӣ**

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

### **5.6.3 Табобат бо маводҳои доруворӣ**

Табобати пневмония бо маводҳои доруворӣ иборат аст аз:

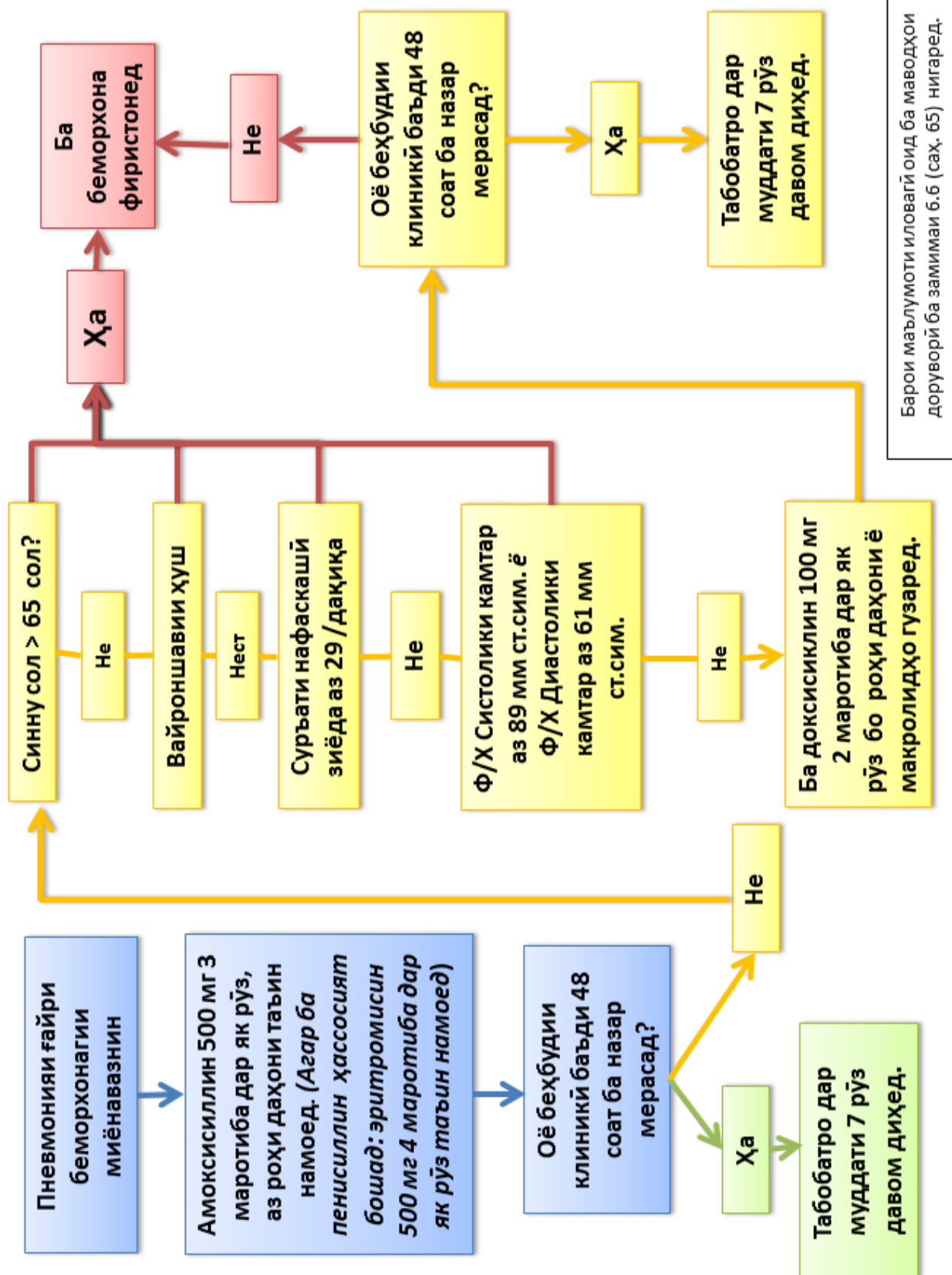
1. Табобати зиддибактериявӣ
2. Табобати аломатӣ (симптоматикӣ)

#### **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 ПНЕВМОНИЯИ ҒАЙРИБЕМОРХОНАГИИ МИЁНАВАЗНИН



Барои маълумоти иловагӣ оид ба маводҳои доруворӣ ба замимаи б.б (сах. 65) нигаред.



### **Таботати аломатӣ (симптоматикӣ)**

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 таботати самарабахши зиддибактериявӣ**

Меъёрҳо барои баҳо додани таботати самарабахши зиддибактериявии пневмония, чараёни мусбии 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 таботати 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 Таботати зиддибактериявӣ дар ҳолатҳои махсус.**

#### **Статсионар дар хона**

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

Барои таботат маводҳои дорувории 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
- Кларитромисин 250–500 мг баъди ҳар як 12 соат дар як шабонарӯз.

#### **Хусусиятҳои таботати 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 Таботати бе натиҷа**

Далелҳои таботати самарабахш бо нумӯяҳои (стимулятор) биогеӣ, маводҳои дорувории зиддигистаминӣ, витаминҳо ва инчунин истифодабарии дуру дарози маводҳои дорувории зиддиилтиҳобии ғайристероидӣ ва аналгетикҳои ғайри нашъадор, ҳангоми ПФ мавҷуд нестанд.

### **5.7 Омӯзонидани бемор**

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

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

- Ба бемор фаҳмонед, ки агар ҳолаташ хуб шуда бошад ҳам, ҳамаи ҳабҳои дорувориҳои даҳониरो, 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 таъхис 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 аломатҳои ҳангоми гуш 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 чӣ аст?

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 спирометрия дақиқ 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 нафасбарорӣ 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 ҷадвал синну сол ва қаду қомати беморро ёбед.

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

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

Ҷадвали 8: Нишондодҳои муқаррарии СНН

<b>Мужчина</b>													
Возраст/Рост (см)	157	160	162	165	167	170	172	175	177	180	182	185	187
15	479	485	489	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	580	587	591	598	602	608	612	618	622	628	632
30	587	594	599	606	611	617	622	628	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	658
45	582	590	594	601	606	62	617	623	627	634	638	644	647
50	568	575	580	586	591	597	601	608	612	618	622	627	631
55	550	557	561	568	572	578	582	588	592	598	602	607	611
60	529	536	540	546	550	556	560	566	570	575	579	584	588
65	507	513	517	523	527	533	536	542	545	551	554	559	562
70	484	490	493	499	503	508	511	517	520	525	528	533	536

<b>Женщина</b>													
Возраст/Рост(см)	147	150	152	155	157	160	162	165	167	170	172	175	177
15	379	382	385	389	391	394	397	400	402	405	407	411	413
20	402	406	409	413	416	419	422	425	428	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	418	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	428	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	378	381	383	386	388
70	343	346	348	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. Акрабакро ба сатҳи ибтидоӣ гузоред.
5. Пикфлоуметрро дар дастон ба таври уфуқи гиред, муоинашаванда ҳар чӣ бояд чуқуртар нафас гирад.
6. Ғилофакро тез бо лабон мустаҳкам гирад ва чӣ қадар тавонад тезтар нафас барорад. Бо забон ҷои холигии найчаро (мундштукро) маҳкам накунад.
7. Санчишро се маротиба такрор кунед. Агар зарурат бошад, муоинашаванда метавонад дар фосилаи байни муоинаҳо дам гирад.
8. Натиҷаи аз ҳама зиёд ба ҳисоб 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.

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

$$\frac{\text{СНН бемор}}{\text{СНН дар меъёр}} * 100\%$$

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

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

### **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 вақт дар якҷоягӣ бо таърихи беморӣ ва муоинаи физикалӣ истифода бурда шавад.

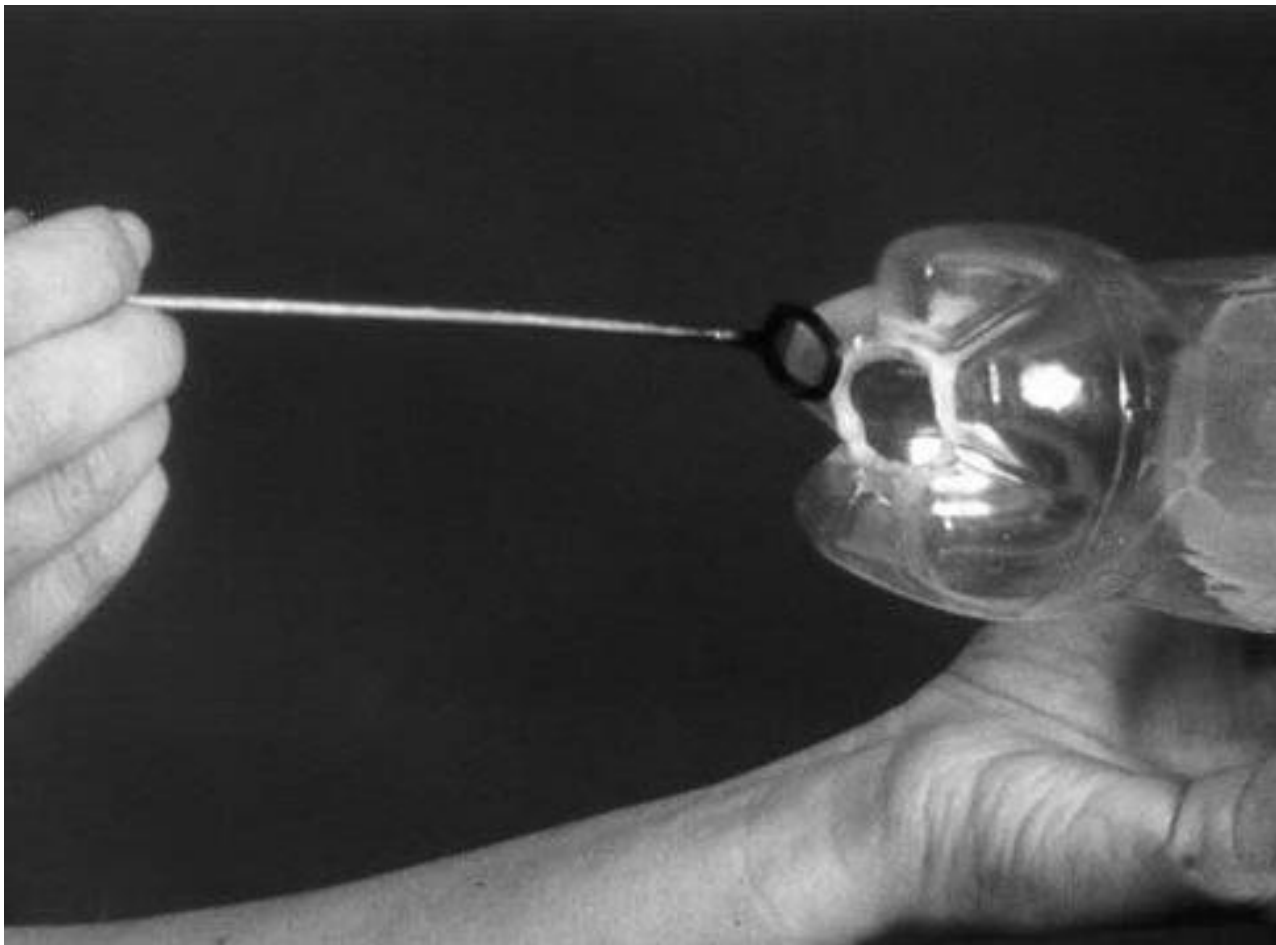
Бозбаргардандагии ташануҷи бронхҳо ин тавр санҷидан мумкин:

1. СНН-ро чӣ хеле, ки дар боби 6.1.4 (саҳ. 58) оварда шудааст, гузаронед. СНН аз ҳама зиёдтарро чун СНН<sub>1</sub> 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 СНН<sub>2</sub> нависед.
4. Зиёдшавии СНН-ро бо формулаи зерин ҳисоб кунед:

$$\text{Ҷоизи зиёдшавии СНН} = \left( \frac{\text{СНН}_2}{\text{СНН}_1} - 1 \right) * 100\%$$

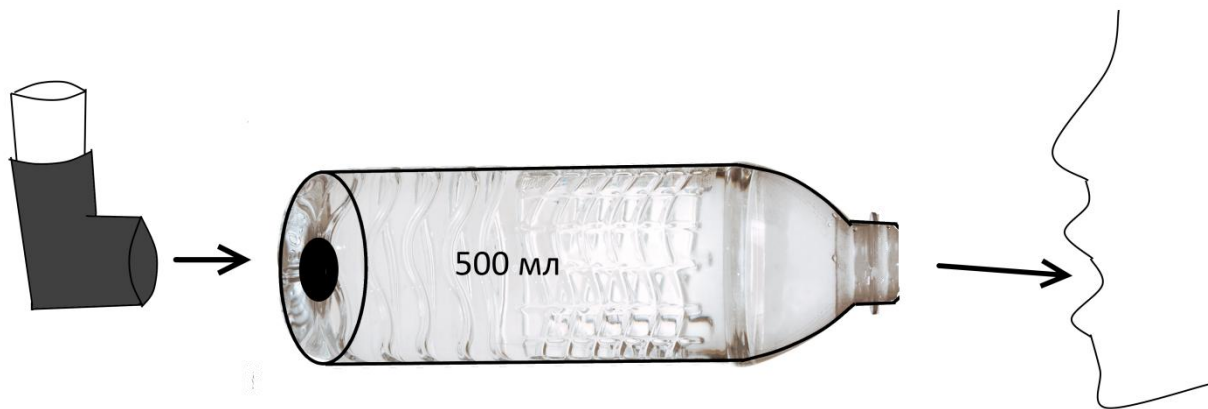
5. Агар ҷоизи зиёдшавии СНН аз 15% зиёд бошад, бемор мумкин гирифтори диққи нафас бошад.

## 6.2 Чӣ тавр аз воситаҳои зери даст буда спейсер тайёр мекунамд.



*Расми 6: Гудохтани сӯроҳӣ дар таги шишаи пластики*

1. Дар таги шиша бояд сӯроҳӣ карда, тавассути он ингаляторҳои воядорро (ИВ) гузоштан лозим аст. Тачриба 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 ба сӯроҳии 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 қапидан лозим аст. Дар кӯдакони синни хурд ниқоби на он қадар калони бо гарданаи шишаи шаклаш тағйирдодашуда пайвастшударо истифода бурдан мумкин аст.



Расми 7



Расми 8

3. Пас аз ҳар як ингалятсия ба спейсер бемор бояд аз спейсер нафас гирад ва ба спейсер нафас барорад ва пас аз он ингалятсияи 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 таҷҳиси БМТШ мебошад ва агар мавҷуд бошад, бояд истифода бурда шавад. Дар вақти спирометрия миқдори ҳавои нафасгирифта бо воҳиди вақт чен карда мешавад. Барои ин мақсад асбоби *спирометр* истифода карда мешавад. Ҳангоми нафас гирифтани, ҳақиқат, ки дар натиҷаи спирометрия пайдо мешавад, *спирограмма* ном дорад (*қачии спирометрӣ*).

Ҳангоми бемории ташанҷии шушҳо, ду нишондодҳои асосии спирометрия истифода мешаванд, Ҳаҷми босуръати ғунҷоиши шушҳо (ҲБҒШ) ва ҳаҷми босуръати нафасбарорӣ дар дақиқаи аввал (ҲБН<sub>1</sub>).

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

**ҲБН<sub>1</sub>** – 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 ҳолӣ шаванд. Ҳангоми тангшавии бронхҳо, ҲБН<sub>1</sub> камтар аз меъёр мешавад. ҲБН<sub>1</sub> аз синну сол, ҷинс, қад ва таркиби этникӣ вобаста аст ва аз ҳама хубтар ҳамчун фоизи зиёди пешбиниҳо, дида баромада мешавад.

**ҲБН<sub>1</sub>/ҲБҒШ**- ин индекси фойданоки маҳдудияти ҷараёни ҳаво, ки алоқаи байни ҲБН ва ҲБҒН-ро нишон медиҳад. Дар калонсолони солим ҲБН<sub>1</sub>/ҲБҒН дар байни 70-80% мебошад. Дар беморони БМТШ, ҲБН<sub>1</sub> камтар мешавад нисбат ба ҲБҒН. Ҳамин тавр дар ин беморон индекси ҲБН<sub>1</sub>/ҲБҒН аз 70% камтар мешавад.

Ченкунии ҲБН<sub>1</sub> то истифодабарии салбутамол ва баъди он баргардандагии ҷараёни ҳаворо нишон медиҳад.

#### Барои чӣ ҳангоми БМТШ аз спирометрия истифода мекунанд?

- Спирометрия санҷиши беҳтарин барои гузоштани таҷҳиси 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.

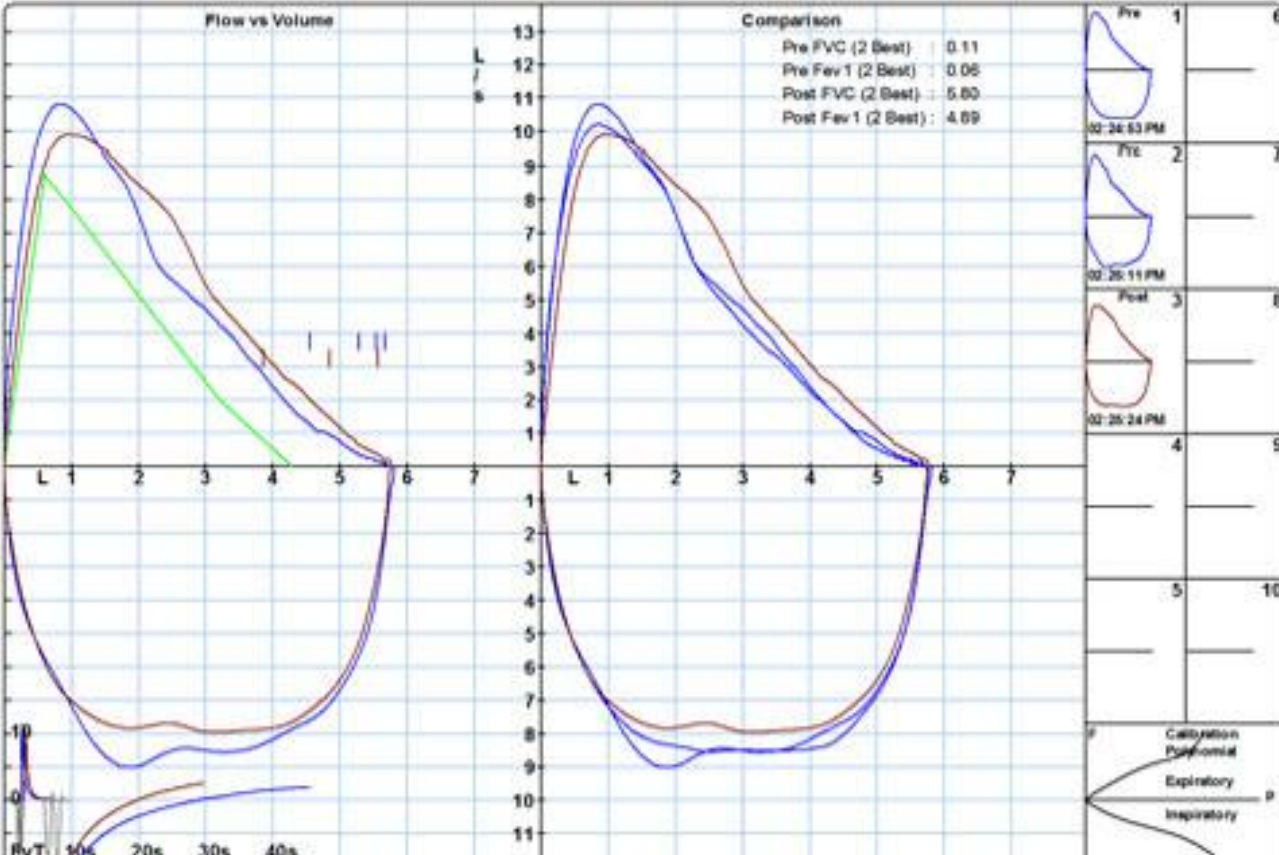
#### Барои чӣ ҳангоми диққи нафас аз спирометрия истифода мебаранд?

Спирометрия барои гузоштани таҷҳиси диққи нафас ёрӣ мерасонад, аммо на он қадар муҳим аст, нисбат ба таҷҳисгузори БМТШ. Зиёдшавии ҲБН<sub>1</sub> 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.



Flow Volume Test

ID/SS#	7454029001923	Height	170 cm	Doctor	
Name	Doe, Jack	Weight	80 kg	Phone	567
Date of Birth	15 Jun 1966	BMI	20.70	Operator	
Age and gender	43 year old Male	Ethnic	Caucasian	Environment	760 mmHg, 22 C ( 72 F) 30%
Occupation	Bricklayer	Phone	+21 21 12345678	Calibration	Default (10)
Department	Retail	Smoking	0 per day	Checked	Default
Company	FQFGFG	Illness		Test Position	unspecified



Extrap Slope

(80ms Slope)	Pre	Post	Optimal
Fat100%	4.60	2.81	+6.00
Total(s)	4.60	3.00	
ExtrapV(%)	1.79	2.75	<5.00
ExtrapV(l)	0.10	0.16	<0.15
Peak(s)	0.09	0.11	<0.12
Decay dv/dt	0.0002	0.2501<0.025	

Manual Report Date: .....

Medication: ASPIRIN Sign: .....

Computer Interpretation (LLN = Lower Limit of Normal, FEV1% = FEV1/FVC\*100)  
 Spirometry within NORMAL limits: (FVC=>FVCLLN and FEV1%=>FEV1%LLN)  
 Interpretation as assessed by Spirometry, clinical assessment may differ  
 Bronchodilator Response=12%: (requires FVC and/or FEV1 improve=>12% and=>200ml)

Pred	ECCS	Best Pre 2.2		Best Post 3.3		Change	Normal Range (100% = Pred)							Limits		Pred Adjust (%)			
		Value	%	Value	%		% Abs	20	40	60	80	100	120	140	160		180	200	Lo
	FVC	4.33	5.75 132.67	5.80 133.93	0.95 0.05												3.33	5.33	100.00
	Fivc	4.52	5.86 129.68	5.78 128.03	-1.27 -0.07												3.60	5.44	100.00
	Fev1	3.57	4.59 128.34	4.89 136.73	6.54 0.30												2.74	4.40	100.00
	Fev1%	79.47	79.75 100.35	84.16 105.91	5.53 4.41												67.77	91.17	100.00
	Fev3		5.58	5.80	4.06 0.23														100.00
	Fev6		5.75	5.80	0.95 0.05														100.00
	Fat25	7.56	9.56 126.34	9.57 126.40	0.10 0.01												4.76	10.36	100.00
	Fat50	4.76	4.97 104.38	5.91 124.14	18.93 0.94												2.60	6.92	100.00
	Fat75	1.98	1.76 88.72	2.48 125.24	41.16 0.72												0.78	3.18	100.00
	FFP25-75	4.15	4.29 103.51	5.13 123.62	19.43 0.83												2.45	5.85	100.00
	FFP75-85		1.24	1.86	50.82 0.63														100.00
	FIF50		8.54	7.95	-6.90 -0.59														100.00
	Pefr	8.74	10.88 124.52	9.98 114.23	-8.26 -0.90												6.76	10.72	100.00
	Pifr		9.09	8.03	-11.66 -1.06														100.00
	Fev1/Fev6		79.75	84.16	5.53 4.41														100.00



## 6.4 Оксиметрияи набзӣ

Оксиметрияи набзии панча (расми 8), ин усули ғайриинвазивӣ буда, барои ченкунии сершавии хун бо оксиген (SpO<sub>2</sub>) бо роҳи мониторинги фоизи гемоглобине, ки бо оксиген сер мешавад, инчунин барои чен кардани суръати кори дил, истифода мешавад.

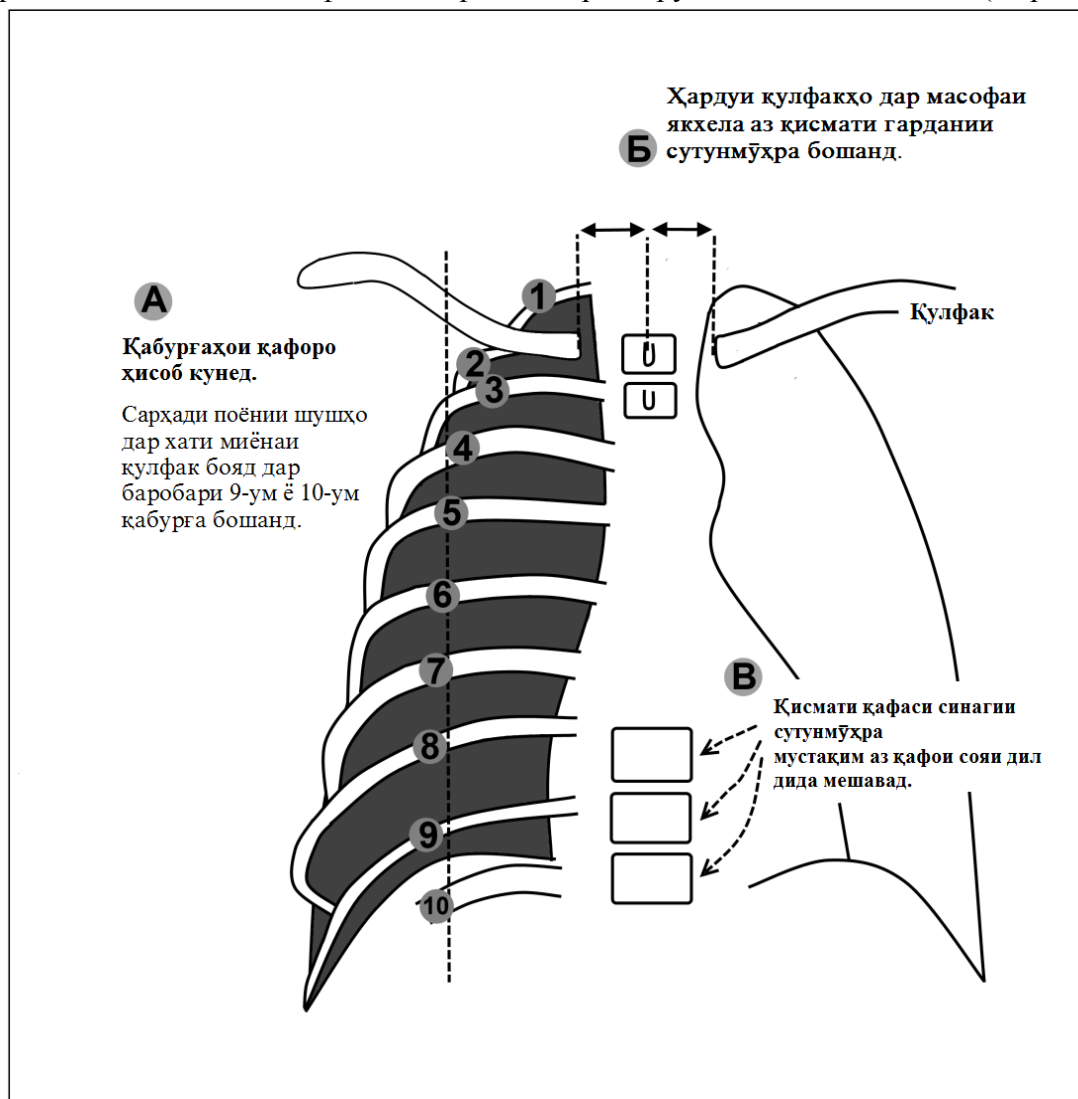


Расми 8: Оксиметрияи набзӣ

## 6.5 Рентген

**Чӣ 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 акси рентгенӣ 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 таъхис 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 ба паҳлу 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 Рӯйхати маводҳои дорувории зарурӣ

МНН/синонимҳо	Речаи вояҳо	Зидди нишондод	Таъсири манфӣ	Нишондодҳои махсус
<b>Аналгетикҳои гайринашъадор - антипиретикҳо</b>				
<b>Парасетамол</b> (Paracetamol)  <i>Синонимҳо:</i> Асетаминофен, Пара-асетаминофен, 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.
<b>Аналгетикҳои гайринашъадор – НПВС</b>				
<b>Ибупрофен</b> (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 авҷгирӣ, 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).
<b>Ҳормонҳо ва амсоли онҳо. Маводҳои Глюкокортикостероидӣ</b>				
<b>Беклометазон</b> (Beclometasonum)  <i>Синонимҳо:</i> Алдецин, Беклазон, Беклоджет, Беклофорт, Беккодиск, Беконаза, Бекотид, 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 салбутамолӣ таъсири кӯтоҳ дошта истифода баред).
<b>Преднизолон</b> (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 фаъоли бемории сил, осеопороз, глаукома,	Ҳангоми истифодабарии дуру дароз мумкин аст заифшавии кори ғадуди	Бо эҳтиёт дар пиронсолон, шахсони гирифтори бемории қанд, осеопороз

Декордин, Преднизол, Преднигексал, Шеризолон	вояро бояд сахар қабул кард	сирояти вирусии шадид.	болои гурда ба вучуд ояд.	истифода баред.
<b><i>В2-адреномиметикҳои селективӣ</i></b>				
<b>Салбутамол</b> (Salbutamolium)  <i>Синонимҳо:</i> Албутерол, Асталин, Вентолин, Саламол, Салгим, Салтос.	Ба таври ингалятсионӣ, 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 дарачаи декомпенсатсия, гипертиреоз, глаукома, феохромоситома, ҳомиладорӣ (семоҳаи I), вайроншавии кори чигар ва гурдаҳо.	Ларзиш дар панҷаҳо, тахикардия, аритмия, зиёдшавии ихтилоҷи рағҳои хун (стенокардия).	Бо эҳтиёт ҳангоми гипертиреоз, ФБ, бемориҳои дилу, гипокалиемиа.
<b>Салметерол</b> (Salmeterol)  <i>Синонимҳо:</i> Салметер, Серевент	50 мкг 2 маротиба дар як шабонарӯз. Дар ҳолатҳои вазнин вояи якқаратаро то 100мкг зиёд кардан мумкин.	Ҳассосият доштан ба қисмҳои маводи доруворӣ; кӯдакони синни то 5 сола; ҳомиладорӣ ва ширдихӣ.	Ларзиши мушакҳои устухонӣ ва рағкашӣ, беҳобӣ, тахикардия, гипокалиемиа, дарди сар.	Бо эҳтиёт ҳангоми ФБ, БИД, аритмия, тиреотоксикоз.
<b>Формотерол</b> (Formoterol)  <i>Синонимҳо:</i> Атимос, 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.
<b><i>М-холиноблокаторҳо</i></b>				
<b>Ипратропиум бромид</b> <i>Ipratropium bromide</i>  <i>Синонимҳо:</i> Атровент	Ба таври ингалятсионӣ 20-40 мкг 3-4 маротиба дар як рӯз.	Ҳассосият доштан. Дар семоҳаи 1-уми ҳомиладорӣ дорувориро танҳо бо нишондодҳои чиддӣ истифода мебаранд.	Хушкии даҳон, зиёдшавии ёзандагии балғам. Ҳангоми ба чашм афтидан- вайроншавии аккомодатсия.	Бо эҳтиёт дар беморон бо глаукома, ташанучи роғҳои пешоброн дар натиҷаи варами гадуи простата.
<b><i>Доруҳои Бронхолитикӣ – ингибиторҳои фосфодиэстераз</i></b>				
<b>Теофиллин</b>	Ба дохил 0,1 – 0,4 г баъди ҳӯрок 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 рӯз.	рӯдаи дувоздаҳангушта дар марҳилаи авчирӣ, фишорбаландӣ ё фишорпасти, сактаи хунини майна, хунрезӣ дар шабакияи чашм.	қайқунӣ, тахикардия, дарди сар.	пиронсолон, дар беморони бо вайроншавии дил, норасоии чигар истифода бурда шавад.
<b><i>Антагонистҳои рецепторҳои лейкотриенӣ</i></b>				
<b>Монтелукаст</b> (Montelukast) <i>Синонимҳо:</i> Сингуляр	Ба дохил 10 мг 1 маротиба бегоҳӣ.	Эҳсосоти баланд доштан	Дарди сар, дарди шикам, ташнагӣ.	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладорӣ, ширмаконӣ.
<b><i>Маводҳои зиддибактериявӣ</i></b>				
<b>Амоксисиллин</b> (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 ба пенисиллинҳо	Аксуламали аллергия, дилбеҳузурӣ, дисбактериоз, кандидози ковокии даҳон ё маҳбал.	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладорӣ, норасоии чигар.
<b>Амоксисиллин+кислотаи клавулан</b> <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. антибиотикҳои бета-лактам; мононуклеози сироятӣ; фенилкетонурия	Дилбеҳузурӣ, тромбоситопения, лейкопения, агранулоцитоз, камхунӣ, сарчарҳзанӣ	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладорӣ, синамаконӣ, норасоии вазнини чигар ва гурда.
<b>Доксисиклин</b> (Doxycycline) <i>Синонимҳо:</i> Вибрамисин, Довисин, Доксидар, Медомисин,	Ба дохил 200 мг дар шабонарӯзи аввал (мумкин аст дар ду қабул), баъд 100 мг дар як шабонарӯз.	Ҳисси баланд доштан, норасоии вазнини чигар, лейкопения, ҳомиладорӣ (давраи дуум)	Зухуроти диспепсӣ, дарунравӣ, кандидозҳо, фотосенсибилизация	Бо эҳтиёт ҳангоми норасоии чигар

Тетрадокс, Этидоксин, Юнидокс				
<b>Эритромицин</b> <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, ҳомиладорӣ.	Баъзан – дилбехузурӣ, қайқунӣ, дарунравӣ. Ҳангоми дуру дароз 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 ширдихӣ.
<b>Азитромисин</b> <i>Azithromycin</i> Синонимҳо: Азивок, Азитрал, Зимакс, Зитролит, Сумазид, 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.
<b>Феноксиметилпенициллин</b> <i>Phenoxymethylpenicillin</i> Синонимҳо: Вегасиллин, Пенисиллин-фау, Арореп, Ascillin, Оспен	Ба дохил 500 мг ҳар як 6 соат. Ҳангоми сироятҳои вазнин вояро мумкин аст то 1г ҳар 6 соат баланд бардоштан.	Ҳисси баланд доштан (ба пенисиллинҳо, сефалоспоринҳо, карбапенемҳо), стоматити афтозӣ ва фарингит, саръ.	Аксуламали аллергӣ, зухуроти диспепсӣ, стоматит, фарингит	Бо эҳтиёт ҳангоми ҳомиладорӣ, синамаконӣ.
<b>Симпатомиметикҳо (дорухое, ки ба бини таъсир мерасонанд)</b>				
<b>Ксилометазолин</b> <i>Xylometazoline</i> Синонимҳо: Галазолин, Отривин, Дянос, Тизин-ксило	2-3 қатрагӣ ба ҳар кадом сӯрохии бинӣ 3 маротиба дар як шабонарӯз.	Ҳисси баланд доштан ба қисмҳои маводи доруворӣ.	Таъсироти маҳаллӣ, дилбехузурӣ, дарди сар	Бо эҳтиёт ҳангоми фишори баланди хун, ҳомиладорӣ, бемории қанд.
<b>Секретолитикҳо ва тақвиятдиҳандагони (стимулятори) функцияи мотории роҳҳои нафас</b>				
<b>Амброксол</b> <i>Ambroxol</i> Синонимҳо: Амробене, 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, ҳомиладорӣ, синамаконӣ	Дилбехезурӣ, қайқунӣ, дард дар эпигастриум, аксуламали аллергӣ	



<p><b>Асетилсистеин</b>  <i>Acetylcysteine</i>  Синонимҳо:  Асестин, АЦЦ,  Мукобене, Мукофекст</p>	<p>Ба дохил 200 мг 2-3 маротиба дар як рӯз.</p>	<p>Ҳисси баланд доштан, захми меъда ва рӯдаи дувоздаҳангушта дар давраи шиддат.</p>	<p>Дилбехезурӣ, қайқунӣ, зардаҷӯш, ҳиссиёти пур будани меъда, стоматит</p>	<p>Дар табобати беморон бо синдроми бронхообструктиви асетилсистеинро бояд бо бронхолитикҳо якҷоя диҳанд.</p>
--	---	---	--	---

## 6.7 Чадвали савияи эътимодбахш ва дараҷабандии тавсияҳо

Ҳамаи тавсияҳо дар дастурамали мазкур, дараҷабандии худро доранд, ки бо ҳарфҳои лотинӣ аз А то D ифода 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 дар поён овардашуд, дараҷабандии гуногуни тавсияҳоеро, ки дар дастурамали мазкур оварда шудаанд, тасвир мекунад.

### Чадвали 9: Дараҷабандии тавсияҳо.

Гурӯҳи 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 ҷудоғонаи 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.
D	IV	Исботҳое, ки дар асоси ҳисоботҳои кумитаҳои экспертӣ ба даст оварда шудаанд, инчунин: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Тасвири якчанд воқеъаҳо ё</li> <li>• Тадқиқотҳои назоратнашаванда</li> <li>• Фикр ва ё таҷрибаи клиникӣ экспертҳои обрӯманд.</li> </ul>

## 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 √ ишора кунед)

	Ғам надоданд	Якчанд рӯз	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 вақт аз 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 ҳисс 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 медиҳанд. Ё ин ки беқарорӣ ва ҳаяҷон зоҳир мекунед, ки он ба серҳаракатӣ 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 баҳогузориши замимашуда истифода баред)

10. Агар шумо аз ин мушкилиҳо аққалан якто кайд кардед, пас гӯед, ки он дар чои коратон, хона ё дар муносибат бо одамон кадом душвориҳо меорад?

Ягон мушкилӣ нест \_\_\_\_\_

Мушкилиҳои алоҳида \_\_\_\_\_

Мушкилиҳои калон \_\_\_\_\_

Мушкилиҳои азим \_\_\_\_\_

## 6.9 Нақшаи намунавии амалҳо хангоми диққи нафас

Таботати 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 қайд 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 зерин назорат нест, ва андозаи табобатро бисёртар кардан лозим аст.*

### ЧӢ ТАВР АНДОЗАИ ТАБОБАТРО ЗИЁД МЕКУНАНД

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

\_\_\_\_\_ (дорухо ва вояҳо, барои зиёд кардани андозаи табобат, нависед)

Ин табобатро тули \_\_\_\_\_ рӯз давом диҳед (миқдори рӯзҳоро нависед)

### КАӢ 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.
- 2) \_\_\_\_\_ мг \_\_\_\_\_ хуред (глюкокортикостероид дар намуди таблетка)
- 3) Барои ёрӣ ба \_\_\_\_\_ муруҷиат намоед;  
Кӯчаи \_\_\_\_\_; телефон \_\_\_\_\_;
- 4) То гирифтани ёрии тиббии хӯрдани \_\_\_\_\_ (дору барои ёрии таъҷилӣ) давом диҳед.

## 7. Адабиёт

- Blumröder, M. v. (2005). *Practical Guide to Common Medical Problems*. Peshawar: IAM.
- 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>.
- 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.
- Global Initiative for Asthma (GINA). (2011). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Получено из <http://www.ginasthma.org>.
- 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>.
- 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.
- 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>.
- Simon, C., Everitt, H., & van Dorp, F. (2009). *Oxford Handbook of General Practice*. Oxford: Oxford University Press.
- Wellington, S. R., & Barnes, N. C. (2003). Inspiratory muscle training for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Чучалин, А. Г., Синопальников, А. И., Страчунский, Л. С., Козлов, Р. С., Рачина, С. А., & Яковлев, С. В. (2005). *Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике*.
- Бримкулов Н.Н. и соавт. Руководство по ведению больных с болезнями органов дыхания на основе стратегии PAL ВОЗ. Бишкек: Кыргызско-Финская программа по легочному здоровью, 2005. – 160с.