**Məsələ №1.**

Xəstə 35 yaş, «təcili yardım» briqadası ilə huşsuz vəziyyətdə qəbul şöbəsinə çatdırılıb. Parkdakı tanışların sözlərinə görə xəstədə eşşəkarısının dişləməsindən bir dəqiqə sonra kəskin zəiflik, avazıma, qıcolmalar və huşun itməsi baş verib. «Təcili yardım» briqadası ilə iki dəfə dəri altı 0,5 ml 0,1 % adrenalin, v/d 16 mq deksametazon yeridilib. Pasient özünə gəlməyib, AT-40/0 mm.c.süt, nəbz sapvaridir.

Xəstənin vəziyyətinin ağırlığına görə anamnez, həmçinin allergik anamnez toplamaq olmur.

Baxış zamanı vəziyyəti həddindən artıq ağırdır. Xəstə huşsuz vəziyyətdədir. Dəri örtükləri avazımış, nəmdir, dodaqların sianozu, akrasianoz var. Tənəffüs tezləşmiş, səthidir, TS-dəq 30-dur. Ağ ciyərlərin auskultasiyası zamanı zəifləmiş vezikulyar tənəffüs eşidilir.Ürək və iri damarlar nahiyəsi dəyişiksizdir. Ürək tonları zəifləmiş, aritmikdir. Nəbz 150 vurğu/dəq, sapvarı, AT-30/0 mm.c.süt. Qarın tənəffüs aktında iştirak edir. Səthi palpasiya zamanı qarın yumşaqdır. Boyun nahiyəsində solda həşəratın dişləmə izi var.

**Suallar:**

**1.Diaqnostika taktikası: Ən optimal diaqnostik və ya əlavə müayinə metodu hansıdır?**

**2.Klinik diaqnoz nədir?**

**3.Müalicə taktikası: Ən optimal müalicə taktikasını qeyd edin.**

Ədəbiyyat: Klinik allerqologiya və immunologiya, (t.e.d., prof. L.İ.Allahverdiyevanın redaktəsi ilə) 2010.

**Məsələ №2.**

Uşaq 14 yaş. İki ildir bronxial astması var.

Anamnestik məlumatlar: 1-ci hamiləlikdəndir, vaxtında doğulub. 1-ci aya kimi təbii qidalanıb. 2-ci ayından ekssudativ-kataral diatezin yaranması qeyd edilib. 1-ci ilindən tez-tez respirator xəstəliklərlə xəstələnib. Birinci bronxial atma tutması 10 yaşında qeyd edilib. Tutmalar yüngül keçir və berotek inhalyasiyası ilə qarşısı alınır. Tutmaların tezliyi ildə 3-4 dəfədir. Tutmalar əsasən gecələr qeyd edilir. Yayda uşaq bağda olanda tutmalar heç vaxt olmur. Spesifik allergik müayinədən keçməyib.

Hospitalizasiyaya səbəb olan tutma artıq 6 saatdır davam edir. Adəti kimi berotek inhalyasiyası ilə qarşısını almaq olmayıb. Uşağın anası qeyd edir ki, son zamanlar oğlan tez-tez inhalysiyalar edib, bu zaman xəstəliyin tutmaları qeyd edilməyib.

Obyektiv baxışın məlumatları: vəziyyəti orta ağırdır. Ekspirator təngnəfəslik qeyd edilir. Döş qəfəsi yüngül qabarıqdır. Ağ ciyərlər üzərindəki qutu ahəngli səs, auskultasiya zamanı nəfəsvermənin uzanması, yayılmış quru fitverici xırıltılar eşidilir. Tənəffüs sayı dəq 30-dir. Ürək tonları aydındır. ÜYT- dəq 85-dir.

**Suallar:**

**1.Diaqnostika taktikası: Ən optimal diaqnostik və ya əlavə müayinə metodu hansıdır?**

**2.Klinik diaqnoz nədir?**

**3.Müalicə taktikası: Ən optimal müalicə taktikasını qeyd edin.**

Ədəbiyyat: Р. Паттерсон, Лесли Л. Грэммер, Пол А. Гринбергер. «Аллергические болезни. Диагностика и лечение» 2000 г.

**Məsələ №3.**

44-yaşlı xəstə öskürək şikayəti ilə həkimə gəlib. Öskürək 3 ay əvvəl başlanıb, hazırda xəstəni rahatsız edir. Öskürək bəlğəmsizdir, fiziki yükdən sonra yaranır və pisləşir. Xəstə oturaq həyat tərzi keçirir, amma yaxında məşqlərə başlayıb, piyada tez-tez gəzmələrlə məşqul olur. Qeyd edir ki, fiziki məşqlərdə çətinlik çəkir - təngnəfəslik həmişəkindən tez başlayır, və çoxlu öskürür. Hərarətin artmasını, bəlğəmdə qan izlərini, çəkinin azalmasını qeyd etmir. Burunda tutqunluq ya baş ağrıları olmayıb. Siqaret çəkmir, anamnezində heç bir önəmli xəstəlik olmayıb.

Müayinədə AT - 134/78 mm c.süt., ağciyərlərdə auskultasiyada hər iki tərəfdə vezikulyat tənəffüz, forsirə edilmiş nəfəs vermədə tək-tək ekspirator fitləyici xırıltılar eşidilir. Döş qəfəsin rentgenoqramı normaldır.

**Suallar:**

1. **Diaqnostika taktikası: Ən optimal diaqnostik və ya əlavə müayinə metodu hansıdır?**
2. **Klinik diaqnoz nədir?**
3. **Müalicə taktikası: Ən optimal müalicə taktikasını qeyd edin.**

Ədəbiyyat: Лолор- младший, Т.Фишер, Д.Адельман. «Клиническая иммунология и аллергология» 2000 г.