



NAFAS OLISH A'ZOLARI TIZIMI KASALLIKLARIDA BEMORLAR HOLATINI BAHOLASH.

Mamanazarova Roxilaxon

*Farg'ona shahar Abu Ali Ibn Sino nomidagi jamoat salomatligi texnikumi
Hamshiralik ishi kafedrası o'qituvchisi*

Annotatsiya: Ushbu maqolada nafas olish a'zolari tizimi kasalliklarida bemorlar holatini baholash haqida aytib o'tilgan.

Kalit so'zlar: Gaz almashinuvi, o'pkaning tiriklik sig'imi, eritrosit, konsentratsiya, quruq yo'tal, plevrit, bronxit .

ASSESSMENT OF THE CONDITION OF PATIENTS WITH DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM.

Annotation: This article discusses the assessment of the condition of patients with diseases of the respiratory system.

Keywords: Gas exchange, vital capacity of the lungs, erythrocyte, concentration, dry cough, pleurisy, bronchitis.

Nafas olish tizimi yuqori va quyi qismlarga bo'linadi. Nafas olish tizimi yuqori qismiga burun bo'shlig'i, hiqildoq, kekirdak (traxeya) va bronxlar kiradi. Quyi nafas olish qismiga bronxlar, o'pka, uni o'ra b turuvchi yupqa elastik biriktiruvchi to'qima pardasi — plevra kiradi. O'pka to'qimasi o'ng va chap qismlarga bo'linadi. O'ng o'pka 3 bo'lakdan , chap o'pka 2 bo'lakdan iborat. O'pk to'qimasining asosiy qismini o'pka alveoiasi tashkil etadi va u mayda-mayda qon tomirlari - kapillyarlar bilan o'ralgan bo'ladi. Alveolalarga kirgan havo ularni to'ldiradi, alveola gazlar



almashinuvini ta'minlaydi. Gazlar almashinuvi jarayonida kislorod qonga o'tadi. Qondagi qizil qon tanachalari (eritrotsitlar) kislorodni biriktirib to'qimalarga yetkazib beradi. To'qimalardagi karbonat angidrid alveola orqali tashqariga chiqadi. Nafas olishdagi va chiqargandagi gazlar konsentratsiyasi, O₂ va CO₂, gazlari miqdori o'zgarib turadi. Nafas olishda o'pkaga 500 ml miqdorda havo kiradi. O'pkadagi gazlarning umumiy miqdori o'pkaning tiriklik sig'imi deyiladi. Sog'lom odamlarda u o'rtacha 2500 ml dan 3500 ml gacha boradi. Sport bilan shug'ullanuvchilarda 5000 ml gacha bo'ladi. Nafas harakatlari soni miyorida 1 minutda 16—20 ga yetadi. Nafas harakatlari fiziologik va patologik holatlarda tezlashadi. Odam yugurganida, jism oniy ish bajarish paytida nafas harakatlarining tezlashishi fiziologik holat deyiladi. O'pkadagi gazlar miqdorini hisoblash uchun spirometrdan foydalaniladi. Spirometr yordamida o'pkaning tiriklik sig'imi aniqlanadi. Nafas sistemasi organlari patologiyasida o'pkaning tiriklik sig'imi o'zgarib qoladi. O'pka to'qimasi yallig'lanishi o'pkada gazlar almashinuvining buzilishiga sabab bo'ladi. Shuning hisobiga bemorlarda gazlar va qon aylanishi buzilib, klinik belgilar paydo bo'la boshlaydi.

Nafas olish tizimida uchraydigan patologik holatlar

Nafas olish tizimida uchraydigan patologik holatlar asosan nafas yo'llarida (traxeya va bronx), o'pka yoki plevrada kuzatilishi mumkin. Ayrim paytlarda nafas olish sistemasi uchun xos bo'lgan holat bir necha bo'limlarning birgalikda zararlanishidir (bronx va o'pka, o'pka va plevra ham da boshq.). Nafas olish organlari kasalliklarining turlari juda ko'p bo'lib, ularning umumiy simptomlari o'xshashdir, lekin aniq diagnoz qo'yish uchun o'ziga xos xarakterli simptomlar mavjud. Bu simptomlarga: yo'tal, balg'am tashlash, qon tufiash, hansirash, ko'krak qafasidagi og'riqlar kiradi. Simptomlar yig'indisi sindrom deb ataladi. Pnevmotoraks sindromi - ko'krak qafasi, qovurg'alar, muskullar va o'pka to'qimasi bir butunligining buzilishi natijasida kelib chiqadi. Gidrotoraks plevra bo'shlig'ida



suyuqlik to'planishidir. Nafas yo'llari o'tkazuvchanligining buzilishi (burun bo'shlig'i, hiqildoq, traxeya va bronxlar), ularning ma'lum qismining torayib qolishiga bog'liq. Bunday hollarda hansirash paydo bo'ladi. U ikki xil bo'lishi mumkin - inspirator hansirash va ekspirator hansirash (m ayda bronxlar tortishib turishi natijasida). Nafas harakatlari markazi uzunchoq miyada joylashgan. Uning zararlanishi nafas harakati soni va ritmining o'zgarishiga olib keladi. Nafas ritmi buzilishining bir necha turi mavjud.

1. Cheyn - Stoksa nafas — nafas markazining kislorod bilan yetarlicha ta'minlanishining buzilishi (nafas asta-sekin tezlashib boradigan, nafas harakatlari siyrak va yuza bo'lib qolib, keyin qisqa vaqt butunlay to'xtab turadi, so'ngra yana kuchayib boradi).

2. Kusmaulcha nafas - nafas harakatlarining maromi bo'lmaydi, nafas chuqur-chuqur shovqinli bo'lib qoladi (nafas olish va nafas chiqarish uzoq davom etadi, keyin uzoq dam olish kuzatiladi, so'ngra hammasi yana takrorlanadi).

3. Biotcha nafas - nafas harakatlari yuza bir maromda, tez-tez bo'lib, uzoq davom etadigan pauza (to'xtash) bilan navbatlashib turadi.

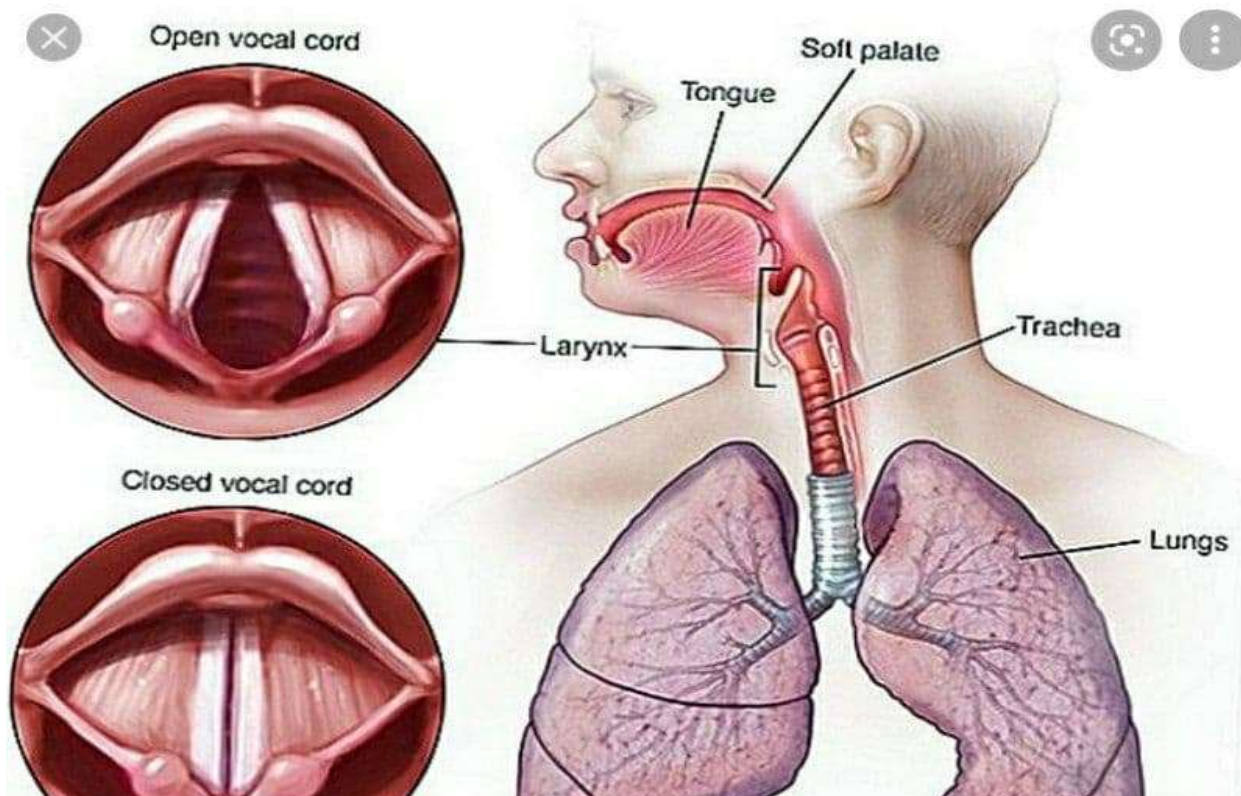
4. Stertoroz nafas — bronxlarni o'sma bosib qo'yganda shovqinli bo'lib qolishi bilan xarakterlanadi.

5. Grokka (to'lqinsimon) nafas, bunda nafas pauzasi o'rnigakuchsiz yuza nafas qayd qilinib, nafas harakatlarining chuqurligi astasekin ortib boradi, keyinchalik esa kamayib qoladi.

Yo'tal — nafas organlari kasalliklarining ko'p uchraydigan simptomidir, sog'lom odamda ham uchrashim mumkin. Yo'tal bosh miyada joylashgan yo'tal markazining reflektor yo'l bilan ta'sirlanib turishi tufayli paydo bo'ladi. U himoyalovchi reflektor aktdir. Yo'tal quruq va nam ko'rinishda uchraydi. Quruq yo'tal plevrit, bronxit boshlanishida, hiqildoq pardasi ta'sirlanganda, o'bpka



absessining birinchi davrida paydo boNadi. Nam yo'tal surunkali bronxit, pnevmoniyaning 2 -3 kunidan keyin, bronxoektazlarda, o'pka absessining 2-davrida kuzatiladi.



Og'riq — ko'krak qafasida yurak-qon tomir kasalliklari va nafas yo'lari, qovurg'alararo nevrалgiya, miozit, lat yeyish, plevritga bog'liq. Nafas olish vaqtida paydo bo'ladigan og'riq, ko'pincha plevraning zararlanganini ko'rsatadi. Bunda og'riqni kamaytirish uchun bem orlar yuza nafas olishga harakat qiladilar va yo'tal harakatlarini tutib turadilar. Ular majburiy holatni egallab, yonboshi bilan yotadilar, natijada plevra harakatlari chegaralanadi va og'riq asta-sekin kamayib boradi.

Qon tuflash - nafas olish sistemasi kasalliklaridagi asosiy belgilardan biridir. U kuchli yo'tal vaqtida, bronxlar cho'zilishi, qon tomirlarining yorilishi, o'pkadagi yiringli jarayonlar, o'pka sili, o'pka raki kasalliklari davrida paydo bo'ladi. O'pkadan qon ketish bilan ovqat hazm qilish sistemasidan qon ketishini bir-biridan



farqlay bilish kerak. O'pkadan qon ketganida qonning rangi kam o'zgaradi, ko'piksim on bo'ladi. Me'dadan qon ketganda qusuq massasi «kofe quyqasi» rangida, ivib qoladigan holatda ajraladi. Sianoz — yuz terisi ko'rinib turadigan shilliq pardalarning ko'karib turishi natijasi bo'lib, yonoqlarning qizarib turishi (giperemiyasi) pnevm oniya kasalligida, rangning oqarib turishi odam ni holdan toydiradigan og'ir kasallik - o'pka absessida kuzatiladi. Nafas olish tizimida uchraydigan kasalliklarda bemorlarni tekshirish usullari Nafas olish sistemasi kasalliklarida bemorlar subyektiv, obyektiv, laboratorik, asbob-uskunalar yordamida tekshiriladi. Subyektiv tekshirishda bemor shikoyatlari, kasallikning rivojlanish tarixi, hayot anamnezi, allergologik holatlar, zararli odatlar so'rabsurishtiriladi. Obyektiv tekshirish bem orning um um iy holatiga baho berish bo'lib, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya usullari yordamida amalga oshiriladi. Bemorning um um iy holatiga obyektiv tekshirishlar natijasiga ko'ra og'ir, O'rtacha va yengil ko'rinishda baho boriladi.



Palpatsiya nafas sistemasi kasalliklarini aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Bunda ko'krak qafasi atrofida limfa tugunlari to'plami (qo'ltiq osti, jag' ostilari)



tekshirib ko'riladi. Ko'krak qafasidagi og'riq, o'pkaning tovush o'tkazuvchanligi palpatsiya usulida aniqlanadi. Perkussiya (urib ko'rish) ko'krak qafasida joylashgan organlar chegarasi, o'pkadagi yallig'lanish, o'smalarni aniqlashda muhim usul bo'lib hisoblanadi. To'qima nechog'li zich, qattiq bo'lsa, tovush shuncha sekin chiqadi. Ko'krak qafasi perkussiyasida tovushning bir necha turlari farq qilinadi: 1. Bo'g'iqlik perkutor tovush: ko'krak qafasi perkussiya qilib ko'rilganda o'pka to'qimasi zichlashib qolgan joylari (krupoz pnevmoniyaning 2—3- bosqichi, qizil va kulrang jigarlanish bosqichlarida), ko'p suyuqlik to'planib qolgan joylar (plevritda) shunday tovush chiqadi. 2. Perkutor tovushning «quticha tovushi»ga o'xshab eshitilishi: o'pka shishib, ichida havo ko'payib qolganida (o'pka emfizemasida) kuzatiladi. Bu tovush bo'sh karton quticha ustiga barm oq bilan tukillatib urib ko'rilganda chiqadigan tovushga o'xshaydi. 3. Timpanik - perkutor tovush: o'pkaning silliq devorli bo'shlig'i, kovagi bor joylari ustidan chiqadi (ko'proq o'pka silining kavernozi turida, o'pka absessining ikkinchi davri yiringdan bo'shab qolgan joy ustida paydo bo'ladi). O'pka perkussiyasida o'pkaning chegarasi va patologik o'zgarishlari b o r joy lar aniqlab olinadi. O'pka auskultatsiyasi simmetrik tarzda olib boriladi. Eshitib ko'rish joyi tinch, o'rtacha issiqlikda ($18-22^{\circ}\text{C}$) bo'lishi kerak. Auskultatsiya usuli yordamida organizm da hosil bo'ladigan tabiiy tovushlar eshitiladi. Birinchi bo'lib, Gretsiyada Buqrot auskultatsiyadan foydalangan. Auskultatsiya vositasiz va vositali bo'lishi muhim. Vositasiz - bevosita quloq bilan eshitish, vositali — stetoskop, fonendoskop orqali amalga oshiriladi. Nafas olishda o'z-o'zidan hosil bo'ladigan asosiy nafas shovqinlari o'zining xususiyatiga ko'ra ikki xil bo'ladi: vezikulyar va bronxial nafas. Vezikulyar nafas - o'pka alveolasida hosil bo'ladi. Alveolalar muvofiqlik ravishda to'lib borganligi uchun juda ko'p tovushlarning muayyan miqdordagi yig'indisi vujudga keladi va natijada davomli tovush eshitiladi. Bronxial tovush - patologik bo'shliqlar ustida eshitiladi. Auskultatsiyada asosan nafas shovqinlaridan tashqari, qo'shimcha shovqinlar ham eshitiladi. Ular xirillashlar vujudga kelishiga olib keladi. Nam va quruq xirillashlar



farqlanadi. Nam xirillashlar zotiljam kasalligida, o'pka absessi yorilganida eshitiladi. Quruq xirillashlar bronxit, bronxial astma xuruji davrida eshitiladi va havoning torayib qolgan bronx yo'llaridan o'tishi natijasida yuzaga kcladi. Krepitatsiya alveola devorlari bir-biriga yopishib qolganida, nafas olish vaqtida alveola devori orasiga havo kirib, lining ko'chishi natijasida paydo bo'ladi. U krupoz pnevmoniya, o'pka shishi, kichik qon aylanish doirasida qon dimlanishi, atelektazda vujudga keladi. Plevraning ishqalanish shovqini - plevra varaqlari yallig'lanishi natijasi (quruq plevritida eshitiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. K'O Zokirova "Hamshiralik ishi asoslari"
2. Meditsina xamshiralari o'quv qo'llanmasi Ramazanova R. A. Taxriri ostida, Toshkent "O'qituvchi", 1985.
3. Grajdan mudofaasi P. G. Kubovskiyning umumiy taxriri ostida. Toshkent "O'qituvchi", 1992.
4. O'qituvchilarning meditsina-sanitariya tayyorgarligi. V. N. Zavyanov, M.I. Gogolev, V.S. Mordvinov, B.A. Gayko, V.A. Shkuratov, V.I. Ushakova, Toshkent "O'qituvchi", 1991.