

## NAFAS OLISH A'ZOLARI KASALLIKLARI

**Tursunova Shaxnoza**

*Marg'ilon Abu Ali ibn Sino nomidagi Jamoat  
salomatligi tibbiyot texnikumi o'qituvchisi*

**Annotatsiya:** *Ushbu maqolada nafas olish a'zolari kasalliklari va ularni davolash tahlil qilingan.*

**Kalit so'zlar:** *Kimyoviy, alvon rang, interferon, retseptor, dizenfeksiyalash.*

Nafas a'zolari tizimi burun yo'llari, hiqildoq, traxeya, bronxlar, o'pkani o'z ichiga oladi. O'pka tashqi tomondan yupqa elastik biriktiruvchi to'qima—plevra pardasi bilan o'ralgan bo'ladi. O'ng o'pka uch: ustki, pastki, o'rta; chap o'pka esa ikki: ustki va pastki bo'lakdan tashkil topgan. O'pka ko'krak qafasida joylashgan. O'ng va chap o'pka o'rtasida kekirdak, qizilo'ngach, qon tomirlari, ayrisimon bez, nerv tolalari, limfa tomirlari va tugunlari va yurak joylashgan. O'pkaning pastki yuzasi ko'krak bilan qorin o'rtasidagi to'siq — diafragma tegib turadi.

Havo burun yo'llari orqali traxeyaga o'tadi, traxeya o'ng va chap bronxlardan iborat bo'lib, ular o'pkaning tegishli bo'laklariga kirib boradi. Bronxlar juda mayda tarmoqlarga bo'linib ketgan, ular bronxiolalar deyiladi. Ular nihoyatda mayda bo'shliqlar — alveolalar bilan tugallanadi. Alveolalar juda mayda qon tomirlari — kapillarlar to'ri bilan o'ralgan. Alveolalarda gazlar almashinuvi ro'y beradi. Bu yerga kirgan havodan alveolalarni o'rab turgan kapillarlarga kislorod o'tadi.

Organizmni kislorod bilan ta'minlash ishini eritrotsitlar bajaradi. Gazlar almashinuvi jarayonida karbonat angidrid gazi hosil bo'ladi, bu gaz havo yo'llari orqali tashqariga chiqarib yuboriladi.

Bronxoskopiya — maxsus apparat yordamida nafas olish yo'llarini tekshirishdir. Bunda mutaxasis shifokor nafas olish yo'llari shilliq qavatining holatini; yallig'lanishning turi, uning qanchalik tarqalganligi, zararlanishining yuza yoki chuqurligi va boshqa o'zgarishlarni aniqlaydi. Bu usul davo samarasini nazorat qilib borishga ham imkon beradi.

Bronxografiya usulida bronxlarning holatini o'rganish maqsadida organizm uchun bezarar, rentgen nurlarini tutib qoladigan yodalipol, sulfoyodali va shunga o'xshash modalar bronxlar ichiga yuborilib, o'pkaning qaysi qismi qay darajada zararlanganligi aniq bilib olinadi. Shuningdek, radioaktiv skanirlash, spirometriya, spiografiya, pnevmotaxometriya usullari ham bronxial astma tashxisini aniqlashga yordam beradi. Qo'shimcha tashxis usuli o'pka tomografiyasi aniq tashxis qo'yishga yordam beradi.

Bronxial astmaning og'ir va hayot uchun xavfli asoratlaridan biri astmatik holatdir. Astmatik holatning bronxial astma og'ir xurujidan farqi simpatomimetiklar va bronxni kengaytiruvchi boshqa dorilarga rezistentlik paydo bo'lib, qisqa vaqt ichida

umumiy o'pka obstruksiyasi, gipoksiya va giperkapniya rivojlanadi. Astmatik holatning kechishida uning 3 bosqichi kuzatiladi.

Birinchi bosqichda bronxial astma xuruji uzoq muddat davom etib (24 soat va undan ortiq) simpatomimetiklarga rezistentlik paydo bo'ladi. Auskultatsiyada susaygan nafas olish tovushi bilan birga tarqalgan va oz miqdorda xirillashlar o'pka arteriyasi sohasida II ton aksenti va uning bo'linganligi eshitiladi. Yurak glikozidlariga rezistent bo'lgan taxikardiyava arterial gipertoniya moyillik kuzatiladi.

Ikkinchi bosqichda o'pka yetishmovchiligi belgilari kuchayib boradi. „Tovushsiz o'pka“ va o'pka-yurak belgilari kelib chiqadi. Klinik manzarasida bronxlarning tarqalgan obstruksiyasi natijasida o'pka yetishmovchiligi kuchayib boradi. Taxipnoe yoki oligopnoe kuzatilib, nafas olish chuqur bo'lmaydi va ko'krak qafasi ekskursiyasi kamayib boradi. Shilliqli qopqoqchalarning tez paydo bo'lishi natijasida bronxiola va bronx yo'llari bekilib borib, o'pkadagi xirillashlar soni va kuchi kamayib boradi, keyin butunlay yo'qolib „tovushsiz o'pka“ belgisi rivojlanadi. Arterial gipertoniya gipotoniya bilan almashiniladi. Dekompensatsiyalangan nafas olish atsidozi va giperkapniya rivojlanadi.

Astmatik holatning uchinchi bosqichida gipoksemik koma rivojlanadi. Klinik manzarasida bemor ahvoli yana ham og'irlashib, ko'karish kuchayib boradi, qisqa muddat ichida yoki sekin-asta bemor hushini yo'qotadi va barcha reflekslar so'na boshlaydi, „tovushsiz o'pka“ va kuchli yurak tonlari eshitiladi, tomir urushi tezlashgan va pasaygan bo'ladi, gipotoniya kollaps kuzatiladi.

Nafas olish markazining falaji natijasida bemor o'ladi.

Davolash. Bronxial astma xurujlari aksari kechasi tutib qoladi, shu sababli tibbiyot hamshirasi boshlanib kelayotgan hansirashni payqashi, navbatchi shifokorga ma'lum qilishi, bemorga yordam ko'rsatishga harakat qilishi lozim.

Kasallik xuruj qilib turgan paytda toza havo kelib turishini ta'minlash, bemorni issiq qilib o'rab qo'yish va ortiqcha harakatlardan ehtiyot qilish lozim. Bemorni qulay (yarim o'tirgan) holatga keltirib qo'yish zarur, orqasiga 2—3 ta yostiq, boshi ostiga esa bolish qo'yiladi. Bemorning nafas olishi osonroq bo'lsin deb, siqib turgan kiyimlari yechiladi yoki bo'shatiladi. Balg'am yumshashi uchun bemorga ishqor aralashtirilgan suv yoki issiq sut beriladi. Oyoqqa xantal vannasi qilish, ko'krak qafasiga bankalar yoki xantal qo'yish bemor ahvolini ancha yengillashtiradi. Kislorod yostig'idan nafasga namlangan kislorod beriladi. Preparatlardan: 0,5—1 ml 0,1% adrenalin yoki 0,1% atropin eritmasi teri ostiga, 10 ml 2,4% eufillin vena ichiga yuboriladi, izadrin(novadrin) ingalatsiyalari buyuriladi. Og'ir hollarda garmonlar olib turadigan bemorlarga muskullar orasiga 30 ml prednizolon yuboriladi. Cho'ntak ingalatorlari: astmopenat novadrin va boshqalardan foydalanish mumkin. Bemorlarni tinchlantirish maqsadida valeryanka, brom berish mumkin. Infeksion omilga qarshi antibiotiklar qo'llaniladi.

Asmatik holatni davolash. Birinchi bosqichda 200—250 ml qon chiqarib, so'ngra infuzion davolash o'tkaziladi: izotonik eritma, 5% li glukoza eritmasi, reopoliglukin;

eufillin 2,4% li 10ml vena ichiga, geparin 5000 TB teri ostiga (t/o), venaga 10 ml 10% li natriy yodid eritmasi balg'amni suyultirish maqsadida yuborildi. Asidozga qarshi 200—400 ml 4% natriy bikarbonat eritmasi venaga tomchilab yuboriladi. Simptomimetiklarga sezgirlikni tiklash uchun venaga asta-sekin tomchilab 30—60 mg prednizolon yoki 125—300 mg gidrokortizon yuboriladi. Undan tashqari, 40—80 mg prednizolon ichishga buyuriladi. 5—7 kun ichida dozasi kamaytirib to'xtatiladi yoki quvvatlab turuvchi dozada qoldiriladi.

Ikkinchi („tovushsiz o'pka“) bosqichda 1- bosqichdagidek davolanib, prednizolon 90—120 mg gacha ko'paytiriladi. O'pka shishi xavfi bo'lsa, siydik haydovchi dorilar, kaliy preparatlari beriladi. Og'ir holatlarda, qisqa vaqt, 2—3 soat ichida bemorni boshqariluvchi nafas olishga o'tkaziladi, bronx ichi aspiratsiya qilinadi.

Astmatik holatning uchinchi bosqichini davolash reanimatsiya bo'limi sharoitida o'tkaziladi.

Xurujlar oralig'ida davolash, xurujning oldini olish choralari bronxlar astmaning patogenetik turiga bog'liq. Atopik bronxial astma bilan og'rikan bemorlarda xonadonda allergenga duch kelishni to'xtatish, allergiyaga sabab bo'luvchi taomlarni ovqat tarkibidan chiqarish, uy changiga yuqori sezuvchanlik bo'lganda gigiyenik tadbirlar o'tkazilishi zarur. Bemorlarga desensibilizatsiyalovchi davolash o'tkaziladi. Infekcion shamollash jarayonlari tasdiqlangan hollarda antibakterial davolash o'tkaziladi. Infekcion-allergik astma qaytalanishining oldini olish maqsadida immunostimulatorlardan (levomizol, polisaxaridlar, T — aktivin, natriy nukleinat) foydalanish tavsiya qilinadi.

Kasallikning oldini olish. Bemorlar „Kislovodskiy“ va „Shimoliy Kavkaz“, shuningdek, O'zbekistonning „Oqtosh“ hamda „Zomin“ sanatoriyalarida davolanishlari mumkin.

Kasallikning og'ir kechishi ko'p hollarda bemorlarni nogironlikka olib keladi. Ayniqsa, yomon oqibat yoshi katta odamlarda kuzatiladi. Ammo o'rinli va to'g'ri davolanganda, zarur bo'lgan quvvatlab turuvchi davolash o'tkazilganda kasallik yengil kechadi, bemorlar uzoq muddat ish qobiliyatini saqlab qoladilar.

Bemorni parvarish qilishda palataga kislorodni markazlashgan holda beradigan moslama keltirilgani ma'qul, bunday moslama bo'lmaganda tibbiyot hamshirasi postni yetarli miqdorda kislorod yostiqlari bilan ta'minlashi kerak. Bronxial astmasi bor bemorlarda funksional karavotdan foydalanish tavsiya etiladi. Bronxlar spazmi bo'g'ilishga olib kelishi ehtimol tutilgan bronxial astmali bemorlarga tibbiyot hamshirasi katta ahamiyat berishi zarur. Bemorni o'rinda qulay vaziyatda, bosh tomonini baland qilib o'tkazishi, bemorning sovqotishiga yo'l qo'ymay, xonaga sof havo kirishini ta'minlashi, kislorod bilan nafas oldirishi kerak. Bemor yo'talayotgan bo'lsa, tibbiyot hamshirasi shifokor ko'rsatmalarini aniq bajaradi, bir chimdim natriy gidrokarbonat qo'shilgan issiq sut ichiradi, balg'am ko'chiradigan mikstura beradi, bemorni sovqotishdan ehtiyotlab, o'rab-chirmaydi.

**FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:**

1. L.S. Zalikina. Bemorlarning umumiy parvarishi. T., 2015.
2. N.M. Kamolov. Ichki kasalliklar. T., 2016.
3. E.Y. Qosimov. Ichki kasalliklar propedevtikasi. T., 2018.
4. „Hamshira“ jurnali, T. 2020.