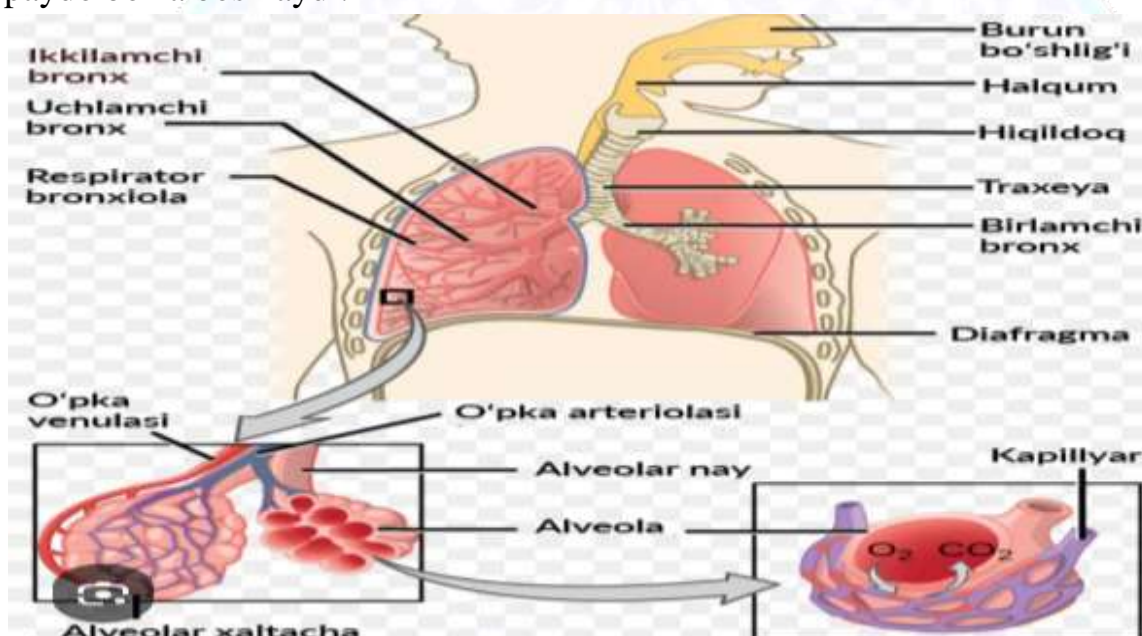


O'pkadagi gazlarning umumiy miqdori o'pkaning tiriklik sig'imi deyiladi. Sog'lom odamlarda u o'rtacha 2500 ml dan 3500 ml gacha boradi. Sport bilan shug'ullanuvchilarda 5000 ml gacha bo'ladi. Nafas harakatlari soni meyorida 1 minutda 16—20 ga yetadi. Nafas harakatlari fiziologik va patologik holatlarda tezlashadi. Odam yugurganida, jismoniy ish bajarish paytida nafas harakatlarning 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'limlari

ning birgalikda zararlanishidir (bronx va o'pka, o'pka va plevra hamda 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. Pnevotoraks sindromi - ko'krak qafasi, qovurg'alar, muskul va o'pka to'qimasi bir bu tunligining buzilishi natijasida kelib chiqadi. Hidrotoraks 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 (mayda bronxlar tortishib turishi natijasida). Nafas harakatlari markazi u zunchoq miyada joylashgan. Uning zararlanishi nafas harakati soni va ritmining o'zgarishiga olib keladi.

Nafas ritmi buzilishining bir necha turi mavjud.

1. Cheyn -Stokscha 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'smabosib qo'yiganda shovqinli bo'lib qolishi bilan xarakterlanadi.
5. Grokkcha (to'liq imon) nafas, bunda nafas pauzasi o'rniga kuchsiz yuza nafas qayd qilinib, nafas harakatlarning chuqurligi asta-sekin ortib boradi, keyinchalik esa kamayib qoladi. Yo'tal — nafas organlari kasalliklarining ko'p uchraydigan simptomidir, sog'lom odamda ham uchrashi mumkin. Yo'tal bosh miyada joylashgan yo'tal markazining reflektor yo'l bilan ta'sirlanib turishi tufayli paydo bo'ladi. U himoyalovchi reflektor akdir. Yo'tal quruq va nam ko'rinishda uchraydi. Quruq yo'tal plevrit, bronxit boshlanishida, hiqildoq pardasi ta'sirlanganda, o'pka absessining birinchi davrida paydo bo'ladi. 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, miozitet, lat yeyish, plevritga bog'liq. Nafas olish vaqtida paydo bo'ladigan og'riq, ko'pincha plevraning zararlanganini ko'rsatadi. Bunda og'riqni kamaytirish uchun bemorlar 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 sistemasidagi 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'pincha iksimon bo'ladi. Me'dadan qon ketganda qusuq massasi «kofe quyqasi» rangida, ivib

qoladigan hola tda ajraladi. Sianoz — yuz terisi ko'rinib turadigan shilliq pardalarning ko'karib turishi natijasi bo'lib, yonoq larining qizarib turishi (giperemiyasi) pnevmoniya kasalligida, rangning oqarib turishi odamni 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 anamnez i, allergologik holatlar, zararli odatlar so'ralib surishtiriladi.

Obyektiv tekshirish bemorning umumiy holatiga baho berish bo'lib, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya usullari yordamida amalga oshiriladi. Bemorning umumiy holatiga obyektiv tekshirishlar natijasiga ko'larib, o'rtacha va yengil ko'rinishda baho boriladi. Palpatsiya nafas sistemasi kasalliklarini aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Bunda ko'krak qafasi atrofidagi 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'smalarini 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'iq perkutor tovush: ko'krak qafasi perkussiya qilib ko'rilganda o'pka to'qimasining zichlashib qolgan joylari (krupoz pnevmoniyaning 2—3- bosqichi, qizil va kulrang jigarlanish bosqichlarida), ko'p suyuqlik to'planib qolgan joylar (plevri tda) 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'shka rton quticha ustiga barmoq 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'p roq o'pkasining 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 bo'ri joylar aniq lab olinadi. O'pka auskultatsiyasi sime tritik tarzda olib boriladi. Eshitib ko'rish joyi tinch, o'rtacha issiqlikda ($18 - 22^{\circ}\text{C}$) bo'lishi kerak. Auskultatsiya usuli yordamida organ izmda hosil bo'ladigan tabiiy tovushlar eshitiladi. Birinchi bo'lib, Gretsiyada Buqrot auskultatsiyadan foydalangan. Auskultatsiya vositasiz va vositali bo'lishi mumkin. Vositasiz - bevosita quloq bilan eshitish, vositali — stetosop, 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 mun ta z am ravishda to'lib borganligi uchun juda ko'p tovushlarning ma'lum 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 as tma xuruji davrida eshitiladi va havoning torayib qolgan bronx yo'nalishidan o'tishi natijasida yuzaga keladi. Krepitatsiya alveola devorlari bir-biriga yopishib qolganida, nafas olish vaqtida alveola devori orasiga havo kirib, ko'chishi natijasida paydo bo'ladi. U krupoz pnevmoniya , o'pka shishi, kichik qon aylanish doirasida qon dimlanishi , atelek tazda vujudga keladi. Plevraning ishqalanish shovqini - plevra varaqlari yallig'lanishi natijasi (quruq plevritida eshitiladi.

Asosiy adabiyotlar

1. Zokirova K.O', Toxtamatova D.O' «Hamshiralik ishi asoslari», Toshkent, 2012
2. Tolkachyova O.V., Zinkovskaya I.V. «Основы сестринского дела». Toshkent, Cho'lpon nashriyoti, 2009
3. Inomov K.S. «Hamshiralik ishi asoslari». Toshkent, O'zbekiston milliy nashriyoti, 2007
4. D.M.Sabirov, A.Z.Gazizov "Shoshilinch holatlar" Farg'ona, "Farg'ona nashriyoti", 2005yil.
5. Nazirov F.G. «Bemorlarni uyda va shifoxonada parvarish qilish». Toshkent, Abu Ali ibn Sino nashriyoti, 2003
6. Umarova T.Yu. «Hamshiralik ishi».Toshkent, 2003
7. Fozilbekova M.A. «Hamshiralik ishi nazariy asoslari».Toshkent, 2003
8. A.J.Hamrayev, A.V.Alimov, T.S.A'zamxo'jayev "Xirurgiya va reanimasiya asoslari" Toshkent, Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2002 yil

Qo'shimcha adabiyotlar.

1. Axmedov Sh.A.«Anatomiya i fiziologiya s patologicheskimi osnovami». Toshkent, Tasvir nashriyoti, 2009 god.
2. Ziyamutdinova G.X., Axmedov Sh.A.«Normal anatomiya va fiziologiya». Toshkent,O'zbekiston milliy ensiklopediyasi nashriyoti, 2009 yil.
3. Berejnova I.A. «Spravochnik medisinskoy sestry». Moskva, 2005 god.
4. Kariyeva M.T., Maxmudova N.M., Karamatova Sh.A. «Reformirovaniye zdravooxraneniyav Uzbekistane: problemy i zadachi». Tashkent, 2005 god.
5. Muxina S.A., Tarnovskaya I.I. «Основы сестринского дела». Moskva, 2005 god.
6. Byulleten - «Assosiasiy i obshchestvennykh obyedineniy medisinskix sester v stranax Sentralno-Aziatskogo regiona» Tashkent, 2003 god.