

NAFAS OLISH KASALIKLARIDA QO'SHIMCHA PATOLOGIK SHOVQINLAR

G'ayratov Bekzod Shuxrat o'g'li

Samarqand davlat tibbiyot universiteti talabasi:

bekzodgayratov0344@gmail.com

Annotatsiya: Patologik holatlarda o'pka auskultatsiyasida asosiy nafas shovqinidan tashqari qo'shimcha shovqinlar ham paydo bo'ladi. Ularga traxeya, Bronx, alveolalar, plevra bo'shlig'ida, o'pkadagi patologik bo'shliqda yot moddalar (ekssudat, yiring, qon, shilliq, shish suyuqlik, qotib qolgan balg'am) paydo bo'lishi sabab bo'ladi. O'pkalarning nafas harakatlari vaqtida havoning traxeya, broxlar va bo'shliq orqali o'tishida ushbu yot moddalar o'z joyini o'zgartirishi mumkin va oqibatida qo'shimcha nafas shovqinlari yuzaga kelishiga sabab bo'luvchi to'lqinlar hosil bo'ladi. Quyidagilar qo'shimcha nafas shovqinlariga kiradi: xirilash (quruq va nam), krepatatsiya, plevra ishqalanish shovqini.

Kalit so'zlar: Patologik holat, o'pka auskultatsiya, nafas shovqini, plevra bo'shlig'i, patologik bo'shlig'i, ekssudat, yiring.

Asosiy qism: Hansirash - nafas olish yoki nafas chiqarishga to'sqinlik tug'ilganligi sababli nafas mushaklari faoliyatining patologik ortishi yoki nafas tezligi, chuqurligi va muvozanatining buzilishi hisoblanib, odatda havo yetishmaslik, nafas qiyinlashishi hissi bilan kechadi. Quyidagilar hansirashning ob'yektiv belgilari hisoblanadi: nafas daqiqalik hajmini ortishi; nafas daqiqalik hajmini kamayishi.

Hansirashning yuzaga kelish sabablari turlicha bo'lib, uning asosiylariga nafas markazining giperkapniyasi, reflektor, toksik va boshqa ta'sirlar kiradi. Bulardan tashqari bronxdagi havo oqimi hajmiy tezligining zudlik bilan ortishiga javob beruvchi retseptorlarning ta'sirlanishi ham ahamiyatga ega. Shuningdek, hansirash havo yo'llarida uning harakatlanishi uchun to'siq paydo bo'lishi, plevra bo'shlig'ida havo yoki suyuqlik to'planishi oqibatida o'pkalardan birini ezilib uning nafas sathi kamayishi sababli yuzaga kelishi mumkin. Yallig'lanish, atelektaz, o'pka infarkti yoki emfizema sababli o'pka to'qimasi cho'ziluvchanligi susaygan hollarda ham uning bir qismini zichligi ortishi hisobiga hansirash kuzatiladi. Yuqorida qayd etilgan patologik holatlarda o'pkaning hayotiy sig'imi, nafas ventilyatsiyasi va nafas hajmi kamayadi, bu qonda uglerod oksidi miqdorining ortishiga (giperkapniya) va oxirigacha oksidlanmagan almashinuv mahsulotlarining (sut kislotasi va boshqalar) to'qimalarda to'planishi hisobiga atsidoz rivojlanishiga olib keladi. Atsidoz nafaqat o'pka ventilyatsiyasi buzilishida balki, zotiljam, o'pka shishi, alveolalar oraliq to'qimasining ekssudativ proliferativ yallig'lanishi, o'pka arteriola va kapillyarlari devorlari

yallig'lanishida rivojlanadigan alveolyar - kapillyar to'siq deb nomlangan holatlarda yuzaga kelishi mumkin.

Karotid xemoretseptorlar ta'sirlanishi

Nafas markazi qo'zg'alishi

Afferent to'lqinlar

Namoyon bo'lishi bo'yicha hansirashning quyidagi turlari farqlanadi:

- 1) sub'yektiv;
- 2) ob'yektiv;
- 3) bir vaqtning o'zida sub'yektiv va ob'yektiv.

Sub'yektiv hansirash deganda, bemorni nafas olish qiyinlashishining sub'yektiv his etishi tushuniladi. Ob'yektiv hansirash ob'yektiv tekshirish usullari yordamida aniqlanadi va unga nafas tezligi, chuqurligi yoki muvozanati, shuningdek nafas olish va chiqarish davomiyligidagi o'zgarishlar xos.

Nafas a'zolari kasalliklarida hansirash qo'shma xususiyatga ega ya'ni ob'yektiv hansirash bilan birgalikda nafas tezligi ortishi ko'rinishidagi sub'yektiv belgilar kuzatiladi.

Nevroz, isteriya, ko'krak radikuliti, qorin dam bo'lishida faqat sub'yektiv hansirash kuzatiladi.

O'pka emftzemasida, plevra obliteratsiyasida nafas soni me'yorda yoki kamayishi bilan birgalikda hansirash faqat ob'yektiv bo'ladi.

Nafasning u yoki bu bosqichiga nisbatan yuzaga chiqishi va xususiyatiga ko'ra farqlanadi:

- 1) Nafas olish qiyinlashishida - inspirator hansirash;
- 2) Nafas chiqarish qiyinlashishida - ekspirator hansirash;
- 3) Nafas olish va chiqarishni bir vaqtning o'zida qiyinlashishida - aralash hansirash;
- 4) Tez-tez yuzaki nafas (tachipnoe) - bemor nafas olish yoki chiqarishga qiynalayotganligini aniqlay olmaydi, bunday qiyinchilikning ob'yektiv belgilari esa mavjud emas;
- 5) Stridor nafas;
- 6) Nafas muvozanati va chuqurligi buzilishi (Cheyn - Stoks, Biot, Kussmaul nafasi). Kelib chiqishi bo'yicha hansirash farqlanadi:

fiziologik;

patologik.

Fiziologik hansirash - kuchli jismoniy zo'riqish yoki o'ta kuchli ruhiy qo'zg'alishda kuzatiladi.

Patologik hansirash - nafas, yurak qon-tomir, qon yaratish, markaziy nerv tizimlarining turli kasalliklari va zaharlanishlarda kuzatiladi.

Yuqori nafas yo'llarida (hiqildoq, traxeya) mexanik to'siq paydo bo'lishi oqibatida alveolalarga havo o'tishi qiyinlashadi hamda sekinlashadi va natijada inspirator hansirash rivojlanadi. Traxeya va yirik bronx keskin toraygan hollarda nafaqat nafas olish, balki nafas chiqarish qiyinlashib, nafas shovqin bilan masofadan eshitila boshlaydi (stridor nafas). Mayda bronx va bronxiolalar shilliq qavatining yallig'lanishli shishida yoki silliq mushaklar spazmida (bronxial astma) ularning bo'shlig'i torayishi natijasida alveolalardan havoning chiqishiga to'sqinlik yuzaga keladi va nafas chiqarish qiyinlashadi. Bunda ekspirator hansirash kuzatiladi. O'pkalarning nafas sathi sezilarli kamayishi bilan kechuvchi patologik holatlar klinik jihatdan aralash - vaqtinchalik yoki doimiy hansirash bilan yuzaga chiqadi.

Hansirashni eng ko'p keltirib chiqaradigan sabablar:

- O'pka kasalliklari (oksigenatsiya buzilishi);
- Qon yaratish a'zolari kasalliklari (qonning reologik xususiyatlari o'zgarishi);
- Yurak qon-tomir tizimi kasalliklari;
- Zaharlanishlar (nafas markazi faoliyatining susayishi);
- Havo yo'llari o'tkazuvchanligi buzilishi - bronxiolalar spazmi, bronxit;
- O'pka harakatlanishi susayishi - plevritli pnevmotoraks;
- O'pkalarni nafas sathi kamayishi - zotiljam, o'pka emfizemasi.

Bo'g'ilish (asthma)

Bo'g'ilish - hansirashning kuchli ifodalanishi bo'lib, nafas olish qiyinlashishi xurujsimon kechishi xos. Bu jarayon to'qimalarda o'tkir kislorod yetishmovchiligiga olib keladi va bemorda o'ta yuqori havo yetishmaslik hissi, o'lim qo'rquvi bilan namoyon bo'ladi. Bo'g'ilish odatda, o'tkir rivojlanadi va quyidagi holatlarda kuzatiladi: nafas yo'llari kasalliklarida (yot jismlar, hiqildoq, traxeya, bronxlardagi o'smalar, o'pka raki, bronxial astma, pnevmotoraks, zotiljam) yurak qon-tomir kasalliklarida (yurak nuqsonlari, miokard infarkti, perikardit).

O'pka kasalliklarida bo'g'ilish yurak yo'llarining torayishi va kislorodning qonga diffuziyasi buzilishi sababli yuzaga keladi. Astma holatiga o'tkir avj olgan bo'g'ilish xuruji xos. Bo'g'ilish xurujlari kuzatilmagan davrda bemorni hansirash bezovta qilmasligi mumkin. Jismoniy zo'riqishdan so'ng rivojlangan yoki kuchaygan hansirash nafas a'zolari yoki qon aylanishini yaqqol yetishmovchiligi mavjud ekanligidan dalolat beradi.

Yuzaga keltirgan sabablariga ko'ra bo'g'ilish xurujining quyidagi turlari farqlanadi:

- bronxlardagi o'tkazuvchanlikni o'tkir buzilish bilan bogliq bronxial astma;
- kichik qon aylanish doirasida qon dimlanishi sababli yuzaga kelgan nafas astmasi;
- aralash astma, bunda bemorda bronx kasalliklari bilan bir qatorda miokardda kichik qon aylanish doirasida dimlanishga olib keluvchi o'zgarishlar mavjud bo'ladi.

Bo'g'ilishga xos xususiyatlarga uning to'satdan paydo boiishi, mazkur bemorga xos bo'lmagan kuchli nafas va havo yetishmaslik hissi shuningdek, nafas yetishmasligining ob'yektiv klinik belgilari (sianoz, bo'yin venalari bo'rtishi, yordamchi nafas mushaklari faoliyati, bemorning majburiy holati va boshqalar) rivojlanishi kiradi.

Qon tupurish (haemoptysis, haemoptoe)

Qon tupurish - yo'tal vaqtida balg'am bilan qon ajralishi. Qon tupurish holati paydo bo'lgan hollarda, bemordan uning sababini, nima bilan bog'liqligini, balg'am bilan ajralayotgan qon miqdori va xususiyatini aniqlash zarur. Ko'p hollarda qon tupurish o'pka va havo o'tkazuvchi yo'llar - bronxlar, traxeya, hiqildoq kasalliklarida kuzatiladi. Ularga o'pka raki va sili, virusli zotiljam, o'pka absessi va gangrenasi, bronxoektaz kasalligi, aktinomikoz, askaridoz (qurtlarning o'pka qon tomirlaridan o'tish davrida), virusli grippdagi laringit va traxeit kiradi. Qon tupurish ba'zi yurak nuqsonlari, masalan, chap bo'lmacha - qorincha (mitral) teshik torayishida kichik qon aylanish doirasida dimlanish kuzatilgan hollarda yuz beradi. Shuningdek, o'pka arteriyasi shoxlari trombozi yoki emboliyasi va o'pka infarktining muhim belgisi hisoblanadi.

Ko'p kasalliklarda balg'am bilan ajralayotgan qon oz miqdorda, qon bo'lakchalari yoki balg'amning diffuz pushti rangga kirishi ko'rinishida boiib, balg'am jele yoki ko'piksimon tusga kiradi. Sil teshigi (kavernasi), bronxoektaz, o'pkaning yemirilayotgan o'smasi va infarktida o'pkadan qon ketishi kuzatilishi mumkin. U odatda kuchli yo'tal bilan davom etadi.

Yo'tal vaqtida balg'am bilan ajralayotgan qon yangi (yorqin qizil rangda) yoki o'zgargan boiishi mumkin. Balg'amdagi yorqin qizil rangli qon o'pka sili, bronxogen rak, bronxoektaz kasalligi, o'pka askaridozi, aktinomikozidan darak beradi. Krupoz zotiljamning II bosqichida eritrotsitlar yemirilishi va gemosiderin hosil bo'lishi hisobiga balg'am zangsimon rangga ("zangli balg'am") ega bo'ladi. O'pka infarktining ilk 2-3 kunida balg'amdagi qon yangi bo'lib, keyingi 7-10 kun davomida o'zgaradi.

Ko'krak qafasidagi og'riqlar

Og'riqlar patologik jarayon aynan ko'krak devorida, plevra yoki o'pkada, yurak va aortada rivojlangan hollarda, shuningdek, qorin bo'shlig'i a'zolari kasalliklarida ko'krak qafasiga uzatilishi natijasida paydo boiishi mumkin. Bunday hollarda kelib chiqishi aniq boigan og'riq uchun odatda ma'lum klinik belgilar xos bo'lib, vrachga u yoki bu kasallikni taxmin qilishiga asos bo'ladi.

Ko'krak devoridagi ("yuzaki") og'riqlar ma'lum bir sohani egallaydi, simillovchi yoki sanchuvchi, ko'p hollarda kuchli va davomiy xususiyatga ega, chuqur nafas olganda, yo'talganda, jarohatlangan tomonda yotganda, tananing keskin harakatlarida kuchayadi. Og'riq teri (jarohat, saramas, o'rab oluvchi temiratki - herpes zoster va boshqalar), mushak (jarohat yalligianish - mialgiya, miozit), qovurg'alararo nervlar

(Shmorlya churrasi, spondiloartroz ko'krak radikuliti), qovurg'alar va qovurg'alar (kostal) plevrasi (o'sma metastazi, sinish, periostitda) jarohatlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Nafas a'zolari kasalliklarida ko'krakdagi og'riqlar plevra, ayniqsa qovurg'alar va plevrani diafragma qaragan qismini ta'sirlanishiga bog'liq. Ularda o'pka to'qimasida mavjud bo'lmagan sezuvchi nerv oxirlari joylashgan. Plevrada patologik o'zgarishlar, uning yallig'lanishi (quruq plevrit), o'pka yallig'lanishida (krupoz zotiljam, absess, sil), o'pka infarktida, o'smaning plevrage metastazlari yoki birlamchi o'sma jarayoni rivojlangan hollarda, jarohat oqibatida spontan pnevmotoroksdan (jarohat, qovurg'alar sinishi) va diafragma osti absessi va o'tkir pankreatitda kuzatilishi mumkin. Quruq plevritda og'riq ko'p hollarda ko'krak qafasining chap yoki o'ng quyi lateral qismida ("yonbosh og'riq") paydo bo'ladi. Diafragma yondoshgan plevra yallig'langanda og'riq qoringa uzatilishi va o'tkir xolesistit, pankreatit yoki ko'richakni eslatishi mumkin. Plevra bilan bog'liq og'riq odatda sanchiqsimon xususiyatga ega bo'ladi. U chuqur nafas olganda, yo'talganda va bemor sog'lom tomonda yotganda kuchayadi. Bunday vaziyatda zararlangan tomonda nafas harakatlari kuchayadi, natijada yallig'langan notekis (sathida fibrin to'planishi hisobiga) plevra varaqlarining ishqalanishi kuchayadi. Spontan pnevmotoroksga qo'qisdan paydo bo'lgan kuchli o'tkir og'riq xos.

Yurak va tomir kasalliklarida og'riq yurak yoki to'sh orti sohasida joylashadi. U jismoniy zo'riqish, hayajon, salbiy ruhiy kechinmalarda, ko'p hollarda to'satdan paydo bo'ladi va bir necha lahzadan bir necha soatgacha davom etadi. Og'riq ezuvchi yoki siquvchi xususiyatga ega, kuchliligi turlicha, ba'zan ko'krakda siqilish yoki nohushlik, yurak nevrozida esa - cho'qqi sohasida igna sanchgandek ko'rinishda kechadi. Uning kuchi yo'tal, chuqur nafas olish, tana holati o'zgarishiga bog'liq emas. Ko'ks oralig'ida o'sma mavjud bo'lgan hollarda to'sh ortida doimiy kuchli og'riq kuzatilib ba'zan yirik tomirlarni ezilish belgilari bilan davom etadi. To'sh ortida og'riqlar, shuningdek, diafragma qizilo'ngach teshigi churrasida yoki reflektor - oshqozon yarasi uning kardial qismi o'smasida, o't-tosh kasalligida paydo bo'lishi mumkin.

Bemordan so'rab-surishtirish vaqtida kasallikni qaysi holatda boshlanganligini aniqlash lozim. O'tkir boshlanish zotiljamda, ayniqsa uning krupoz shaklida kuzatiladi. Plevrit odatda sekin - boshlanadi. Kasallikning sezilarsiz boshlanishi va uzoq muddat avj olib borishi o'pka raki va sil kasalligiga xos. O'pkaning ko'pchilik o'tkir kasalliklari sovuq ta'siridan so'ng boshlanishi mumkin (bronxit, zotiljam, plevrit). Kasallik sababini aniqlash uchun ayni vaqtda mavjud bo'lgan epidemiologik sharoitlarni o'rganish katta ahamiyat kasb etadi. Gripp epidemiyasi vaqtida odatda unga bog'liq zotiljam ko'p uchraydi. Shuningdek, anamnez yig'ilayotganda sil kasalligi bilan xasta bemor bilan aloqada bo'lganlikni aniqlash lozim. So'ngra kasallikni kechish xususiyatlari, ilgari o'tkazilgan davo choralari va uning samaradorligi aniqlanadi.

Plevra bo'shlig'ida uzoq muddat mavjud bo'lgan ekssudat so'rilgach, plevrada tirqish to'liq bitishi yoki plevrada bitishmalar rivojlanishi oqibatida; o'tkir yoki surunkali yallig'lanish jarayonlaridan (krupoz zotiljamdan so'ng o'pka komifikatsiyasi, o'pka infarkti, absess, sil, o'pka zaxmi va boshqalar) so'ng biriktiruvchi to'qima vujudga kelishi (pnevmoskleroz) oqibatida, o'pkaning katta qismi burishishida. O'pka yoki uning bir qismini jarrohlik yoii bilan olib tashlagandan so'ng yirik bronx bo'shlig'ining yot jism yoki bronx bo'shlig'iga o'sib kirayotgan va asta-sekin uning torayishiga olib keluvchi o'sma bilan berkilishi natijasida yuzaga kelishi mumkin boigan o'pka atelegtazi (o'pka yoki uning boiagi burishishi) holatida. Bunda o'pkaga havo tushishi to'xtashi va uning alveolalardan so'rilishi, o'pka va ko'krak qafasining monand yarmining hajmi kamayishiga olib keladi.

Ko'krak qafasining yarmi kichiklashishi hisobiga ro'y beradi:

Asimmetriyasi - kichiklashgan tomonda yelka osilgan, o'mrov va kurak quyiroqda joylashgan, chuqur nafas olish va chiqarish vaqtida ulaming xarakatlari sustlashgan va cheklangan;

O'mrov usti va osti chuqurchalari kuchli chuqurlashgan;

Qovurg'alar oraliqlari keskin toraygan yoki umuman ko'rinmaydi.

O'pka kasalliklarini aniqlashda o'mrovlar, o'mrov usti chuqurchalari va kuraklar holatini baholash ma'lum ahamiyat kasb etadi. Ular o'pkalar va ko'krak qafasining turli kasalliklarida asimmetrik holatni egallashi mumkin.

O'mrov va kuraklami bir tomonda me'yorida yuqorida joylashishi kuzatiladi:

O'pka cho'qqisida sil infiltrati rivojlangan hollarda krupoz zotiljamda, quruq plevritda, bir tomonlama ko'krak radikuliti va mushaklar yallig'lanishida, qovurg'alar sinishida.

Mazkur vaziyatda plevra, qovurg'a yoki ko'krak mushaklari yallig'lanishi hisobiga og'riq retseptorlari ta'sirlanishiga javoban himoya reaksiyasi sifatida ko'krak mushaklari reflektor spazmi oqibatida o'mrov va kurakni holati o'zgaradi.

O'mrov chuqurchasini bir tomonlama yanada yaqqol chuqurlashishi ko'p hollarda o'pkada fibroz rivojlanishi oqibatida cho'qqi qismining kichiklashuvi sababli ro'y beradi.

Ko'zdan kechirish vaqtida nafas a'zolari kasalliklaridan darak beruvchi quyidagi belgilarni aniqlash mumkin:

- Diffuz (yoki markaziy) sianoz, o'pkalarda qonning kislorod bilan to'yinishining buzilishi oqibatida yuzaga keladi. Terining ko'kimtir ranggi, ayniqsa yuzda, tananing yuqori qismi va oyoq - qo'llarda sezilarli ko'zga tashlanadi. Bu holat o'pkalarning turli patologiyalarida nafas yetishmovchiligining muhim belgisi bo'lib, sianoz darajasi nafas yetishmovchiligi og'irligini belgilaydi.

- Bo'yin venalarini bo'rtib chiqishi, ko'krak ichi bosimini ortishi, venalardan o'ng bo'lmacaga qon harakatini buzilishi va monand ravishda markaziy vena bosimi ortishi

sababli yuzaga keladi. Ko'proq mayda bronxlar obstruksiyasi (torayishi) va o'pkalarning yaqqol emfizemasida kuzatiladi.

- Barmoqlami so'nggi bo'g'imi "nog'ora cho'plari" va timoqlami "soat oynalari" ko'rinishida o'zgarishi.

Majburiy holat - ortopnoe (bronxial astma xuruji), zararlangan tomonda yotish (sog'lom o'pkaning harakatlarini imkon qadar ta'minlash va yo'talni kamaytirish uchun). Ko'krak qafasi bir tomoni jarohatlari, quruq plevritda bemor zararlangan tomonni qo'llari bilan bosib, shu tomonga qarab egiladi va aynan ushbu yonboshda yotishga harakat qiladi. Bunday holatda nafas olganda zararlangan to'qimalar harakati cheklanadi va og'riq kamayishi uchun sharoit yaratiladi. Katta yoshli kishida osuda vaziyatda nafas olish soni bir daqiqada 16 - 20, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda 40 - 45 tashkil etadi. Yoshi o'tib borgan sari bu ko'rsatkich asta - sekin kamayadi. Uyqu vaqtida nafas bir daqiqada 12-14 martagacha kamayadi, jismoniy zo'riqish, ruhiy qo'zg'alish vaqtida, ko'p miqdorda taom qabul qilgach ushbu ko'rsatkich ortadi. Mayda bronxlar bo'shlig'ining spazmi yoki ularning shilliq qavatining diffuz yalligianishi natijasida torayishi oqibatida alveolalarga kerakli miqdorda havo o'tishiga to'sqinlik tug'iladi. Yetarlicha chuqur bo'lmagan nafas (yuzaki nafas) - bu kuchli og'riqlar paydo bolganida, qorin ichi bosimini keskin ortishi va diafragma yuqoriga ko'tarilganida (assit, meteorizm, homiladorlikning kechki muddatlari) va ruhiy qo'zg'alishda (isteriya), diafragma yoki qovurg'alararo mushaklar qisqarishining qiyinlashishi oqibatida yuzaga kelishi mumkin. Nafas olish sonining patologik kamayishi (bradipnoe) quyidagi hollarda kuzatiladi: nafas markazi faoliyati va qo'zg'aluvchanligi susayganida, miya o'smasida, meningit, miyaga qon quyilishi yoki uning shishi oqibatida miyada bosim ortganida, qonda ko'p miqdorda saklanib qolgan zaharli moddalarning (uremiya, buyrak yoki diabet komasida va ba'zi o'tkir yuqumli kasalliklar va zaharlanishlarda) nafas markaziga ta'siri oqibatida.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. A.G. Gadayev, M.Sh. Karimov, X.S. Axmedov "Ichki kasalliklar propedevtikasi"
2. A.G. Gadayev "Ichki kasalliklar"
3. Y.I. Arslonov "Ichki kasalliklar"
4. G.A. Ataxo'djayeva "Ichki kasalliklar"
5. M.F. Ziyayeva "Terapiya"