

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ
АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КАФЕДРА: Ички касалликлар пропедевтикаси

КАФЕДРА МУДИРИ: Р.Н.Юлдашев

РЕФЕРАТ

ТЕКШИРДИ: Р.Н.Юлдашев

БАЖАРДИ: Педиатрия факультети 401-гуруҳ талабаси

Абдусаторов О

NAFAS ORGANLARI KASALLIKLARI

Nafas sistemasi kasalliklari aholining kasallanish strukturasida anchagina salmoqli o'rinni egallaydi. Xalqaro kasalliklar klassifikatsiyasiga binoan 400 dan ziyod kasalliklar nafas organlari patologiyasiga taalluklidir. So'nggi yillarda o'tkir pnevmoniya va o'pka sili singari ilgari tarqalgan kasalliklar bilan kasallanish va o'lim birmuncha kamaytirildi. Ayni vaqtda butun dunyoda o'pkaning xronik nospetsifik kasalliklari (xronik bronxit, xronik pnevmoniya, o'pka emfizemasi, bronxoektatik kasallik, xronik o'pka absessi, bronxial astma va boshq.) bilan kasallanish, nog'iron bo'lib qolish va o'limning o'sib borayotganligi qayd qilinyapti.

Xronik nospetsifik o'pka kasalliklari Avstriyada tekshiruvdan o'tkazilgan odamlarning 10 foizida, Italiyada 12 foizida, Angliyada erkaklarniig 17 va ayollarning 8 foizida aniqlangan (Axmetelli M. A., 1962). SSSR da bu kasalliklar sil va nafas organlaridagi o'smalarga Karaganda bir necha marta ko'p uchraydi. Jahonning rivojlangan mamlakatlarida (Angliya, Fransiya, GDR va boshq.) ularning salmoti o'limning boshqa sabablari orasida 10—11 foizni tashkil qiladi.

Ko'pgina mamlakatlarda bronxial astma bilan kasallanishning sezilarli darajada o'sishi qayd qilinyapti. AQSH da u bilan aholining 1—3 foizi, Angliyaning ayrim rayonlarida esa 10 foizigacha kasallangan. SSSR da bronxial astma kasallanish strukturasida 3—4-o'rinni egallaydi. Aftidan, bronx astma bilan kasallanish muayyan darajada iqlim sharoitlariga bog'liq bo'lsa kerak: O'rta Osiyoda kasallanish darajasi yuqori va mamlakatimizning shimoliy rayonlarida nisbatan past (Chuchalin A. G., 1985).

Sanoat korxonalarida xronik pnevmoniya bilan kasallanish ishchilar va xizmatchilarning 2,65 foizida va qishloq aholisining 3,5 foizida aniqlangan (Molchanov N. S., 1977).

V. I. Tishetskiy ma'lumotlariga kura (1971) xronik pnevmoniya xronik nospetsifik o'pka kasalliklarishshg umumiy strukturasida 33,2 foizni, N. R. Paleyev va muallifdoshlarining ma'lumotlari bo'yicha (1985) esa 24,8—30,4 foizni tashkil qiladi. Bu o'rinda yosh oshgan sayin bu kasallikka yo'likish va uning salmoti, ayniqsa erkaklar orasida oshib boradi.

O'pkada yiringli kasalliklar rivojlanishida bemorlarning turmush va mehnat sharoitlari, jinsi va yoshi, zararli odatlari borligi muayyan ahamiyatga ega bo'ladi. Masalan, birinchi jahon urushi davrida nospetsifik o'pka kasalliklari bilan kasallanish strukturasida o'pka kasalliklari 10 foizni, ikkinchi jahon urushi yillanua 18,6 foizni tashkil qilgan. O'pkadagi yiringlanish kasalliklari ayollarga nisbatan erkaklarda 8 marta ko'proq aniqlapadi (Kolesnikova I. S., 1973), u chekadigan va spirtli ichimliklar ichadigan erkaklarda, xarorat tez-tez o'zgarib turishi munosabati bilan vaqti-vaqtida sovsotadigan jismoniy mehnat bilan shug'ullanadigan shaxslarda (shofyorlar, traktorchilar, motoristlar, issiq sexlarda ishlaydigan ishchilar va kishloq xujaligi ishchilari) ayniqsa ko'p uchraydi. Aqliy mehnat bilan shug'ullanadigan shaxslar va o'quvchilar atigi 17,7 foizni, ishlaydigan kishilar esa (yoki ulg'aygan, invalidlikka chikdan) 18,2 foizni tashkil qilgan. Aksariyat mexnatga layoqatli yoshdagi shaxslar (20—50 yosh) kasallanadilar. O'pkadagi yiringlanish kasalliklari gripp epidemiyalaridan keyin ko'payadi (grippoz uchokli pnevmoniya krupoz pnevmoniyaga

qaraganda o'pka absessi bilan birmuncha ko'proq asoratlanadi).

Bronxitlar (ayniqsa xronik bronxitlar) bilan kasallanishning o'sishini boshqa sabablar bilan bir qatorda yil sayin chekuvchilar sonining ko'payib borayotganligi bilan bog'laydilar. Xronik bronxitda kasallanish ham, o'lim ham odamning necha yil tamaki chekkanligiga va chekilgan sigaretalar miqdoriga bog'liq ekanligi aniqlangan. Bronxitlar rivojlanishida atmosferaning ifloslanishi, kasbga aloqador zararli moddalar, noqulay iqlimiy omillar, infeksiya (bakteriyalar va viruslar), nafas va qon aylanish organlarining o'choqli inteksiyalari va xronik kasalliklari, endogen va ekzogen omillar. allergiya va boshqalarning ahamiyati kam emas.

Ushbu bobda xronik bronxit, o'tkir pnevmoniyalar (krupoz va o'chokli), xronik pnevmoniya, o'pkadagi yiringli kasalliklar (absess va gangrena) va bronxial astma yoritiladi.

Har bir kasallik bo'yicha materialni bayon qilish ba'zi bir xususiyatlarga ega. Masalan, krupoz pnevmoniyaga bagishlangan bo'limda kasallikning asosiy atipik formalariga ta'rif beriladi, o'choqli pnevmoniyalarni ko'zdan kechirishda ayrimklinik formalari etiologiyasiga bog'liq holda mufassalroq tasvirlangan. Yangi programmada ko'zda tutilmagan ba'zi bir kasalliklarning muhimlash tufayli ular differensial diagnostika bo'limida qisqacha yoritilgan.

BRONXITLAR

Bronxit ro'y-rost ifodalangan, bemorning tinka-madorini quritadigan va uni mehnat qilish layoqatidan batamom mahrum qiladigan bo'lishi mumkin, biroq ba'zan u shu qadar yashirin boshlanadiki, uni ixtisoslashgan statsionar sharoitlarida qunt bilan tekshirilgan holdagina anyqlanadi. Masalan, Gollandiyada tekshiruvdan o'tkazilgan amalda sog'lom odamlar o'rtasida bronxitlar 21,7 foiz, Angliyada - 38,2 foiz, Chexoslovakiyada - 37 foiz kishilar da aniqlangan.

Vatanimizdash mualliflarning ma'lumotlariga binoan bronxit bilan kasallanish 1,5 dan 20 foizgacha o'zgarib turadi, bunda xronik bronxit bilan katta yoshdagi aholining 3—8 foizi va bundan kuprog'i kasallanadi. Aksariyat bolalar va 50 yoshdan oshgan shaxslar kasallanadilar, erkaklar ayollarga nisbatan 2—3 marta ko'proq og'riydilar. Bundan tashqari, xronik bronxit aksariyat shahar aholisida, asosan chekuvchilar orasida uchraydi. Undan yuz beradigan letallik o'pka rakidagi letallikka teng (Tishevskiy V. I., Kardash K., 1980), bunda u erkaklar orasida ayollarga nisbatan birmuncha yuqori.

Bronxitlarning quyidagi turlari farq qilinadi:

o'tkir va xronik;

birlamchi va ikkilamchi;

— infeksiya (mikrob va virusli), toksik, parazitar, fizikaviy, ximiyaviy, mexanik, dimlanish sababli yuz beradigan;

diffuz va o'chotsli (segmentar);

yuza va chuqur;

traxeobronxit, bronxit va bronxiolit;

— kataral-shilimshiq, shilimshiq yiringli, yiringli, chirik, fibrinoz, gemorragii; klinik formalari etiologiyasiga bog'liq holda mufassalroq tasvirlangan. Yangi programmada ko'zda tutilmagan ba'zi bir kasalliklarning muhimlash tufayli ular differensial diagnostika bo'limida qisqacha yoritilgan.

BRONXITLAR

Bronxit ro'y-rost ifodalangan, bemorning tinka-madorini quritadigan va uni mehnat qilish layoqatidan batamom mahrum qiladigan bo'lishi mumkin, biroq ba'zan u shu qadar yashirin boshlanadiki, uni ixtisoslashgan statsionar sharoitlarida qunt bilan tekshirilgan holdagina anyqlanadi. Masai an, Gollandiyada tekshiruvdan o'tkazilgan amalda sog'lom odamlar o'rtasida bronxitlar 21,7 foiz, Angliyada - 38,2 foiz, Chexoslovakiyada - 37 foiz kishilar da aniqlangan.

Vatanimizdash mualliflarning ma'lumotlariga binoan bronxit bilan kasallanish 1,5 dan 20 foizgacha o'zgarib turadi, bunda xronik bronxit bilan katta yoshdagi aholining 3—8 foizi va bundan kuprog'i kasallanadi. Aksariyat bolalar va 50 yoshdan oshgan shaxslar kasallanadilar, erkaklar ayollarga nisbatan 2—3 marta ko'proq og'riydilar. Bundan tashqari, xronik bronxit aksariyat shahar aholisida, asosan chekuvchilar orasida uchraydi. Undan yuz beradigan letallik o'pka rakidagi letallikka teng (Tishevskiy V. I., Kardash K., 1980), bunda u erkaklar orasida ayollarga nisbatan birmuncha yuqori.

Bronxitlarning quyidagi turlari farq qilinadi:

o'tkir va xronik;

birlamchi va ikkilamchi;

— infeksiyon (mikrob va virusli), toksik, parazitari, fizikaviy, ximiyaviy, mexanik, dimlanish sababli yuz beradigan;

diffuz va o'chotsli (segmentar);

yuza va chuqur;

traxeobronxit, bronxit va bronxiolit;

— kataral-shilimshiq, shilimshiq yiringli, yiringli, chirik, fibrinoz, gemorragii; to'sh orqasida qichishish, yo'talda kuchayadigan qichishish sezgisi). O'pka tomonidan bo'ladigan fizikal hodisalardan eng xarakterlilari auskultativ ma'lumotlar — qattiq vezikulyar nafas, duruq tarqoq xirillagan tovushlar, bronxiolit rivojlanganda esa yallig'langan bronxlarning kalibri (ingichka-yo'g'onligi) va ulardagi yallig'lanish sekretining xarakteriga ko'ra tovushsiz nam xirillashlar yoki hushtakli xirillashlar eshitiladi. Etiologiyasi, organizmning dastlabki holati, jarayonning tarqalganlik darajasiga ko'ra nafas funksiyasi, yurak-tomirlar sistemasi, qon sistemasi va boshqalar tomonidan turli-tuman o'zgarishlar kuzatiladi.

O'tkir hodisalar odatda 1- hafta oxirida o'tib bo'ladi, 2- hafta oxirida va 3-hafta boshida bemor batamom sog'ayib qoladi. Kasallik jarayoni bronxlarning eng mayda shoxobchalariga tarqalgan hollarda — bronxiolitda prognoz yomonlashadi.

O'tkir bronxitning xronik bronxitga o'tishiga imkon beradigan eng ko'p sabablar quyidagilar:

makroorganizm reaktivligining pasayishi yoki o'zgarinsh;

bronxlarning nospetsifik ta'sirlOvchilar (chekish, alkogol, sovuq va chang-to'zonli havodan nafas olish) dan irritatsiyasi;

o'tkir bronxitlarda bronxlarning chukur neyroqumoral va trofik buzilishlari;

bronxlar drenaj funksiyasining buzilishi;

yuqori nafas yo'llarida xronik o'choqlar borligi;

o'tkir bronxitga yetarlicha davo qilmaslik.

Ko'pincha o'tkir bronxitning xronik bronxitga o'tishi quvvatsizlanib qolgan bemorlarda (noqulay sharoit bo'lganda), aksariyat virus etiologiyali o'tkir bronxitda, bronxlar chuqur zararlanganda va ayniqsa o'tkir bronxit bronxial o'tkazuvchanlikning buzilishi

bilan kechganda kuzatiladi.

XRONIK BRONXIT

Ta'rifi. Xronik bronxit — bronxlar shilliq pardasi va ular devorining birmuncha chuqur qatlamlarining diffuz yallig'lanishi bo'lib, vaqti-vaqtda qo'zishi va uzoq muddat kechishi bilan ajralib turadi. Bu anchagina keng tarqalgan kasallik.

Jamlangan statistika ma'lumotlariga kura (20 dan ortiq mamlakat) xronik bronxit umumiy kasallanishlar sonidan 1,9 foizni; Avstriyada 12 dan ortiq foizni tashkil qiladi. 1-jadvalda Butunittifok terapevtlar jamiyati prezidiumi tasdiklagan (1973) xronik bronxitlar klassifikatsiyami keltirilgan. Klinik ma'lumotlar va nazariy bilimlarga asoslanib, student k.uyidagilarni bilishi kerak.

taxminiy diagnoz kuyishi va zshi patologik jarayonning joylashgan o'rni (o'pka, plevra, ko'ks oraligi, bronxial shox, kichik qon aylanish doirasidagi dimlanish) va xarakteri (yallig'li, o'smasimon, funksional) nuqtai nazaridan asoslab berishi;

taxminiy diagnozga asosan bemorni tekshirishning asoslangan planini tuzishi (eng zamonaviy tekshiruv nietodlarini qo'llangan holda) va bronx-o'pka sistemasining boshqa kasalliklari bilan differensial diagnoz o'tkazishi;

3) diagnozny ta'rirlay olishi (kechishini, vrachlik-mehnat ekspertizasi talablarini, qo'shilib keladigan kasalliklarni, kasallik bosqichlarini va asoratlarini hisobga olgan holda), etiopatogenetik terapiyasi, profilaktikasi, prognozni va xronik bronxitli bemorlarni mehnatta layoqatini aniqlash planini tuzishi.

Etiologiyasi va patogenez. Etiologik omillar ko'p, biroq ulardan eng muhimlari quyidagilar:

atmosferaning ifloslanishi (zararli moddalar ta'siri, havoda azot oksid va sulfid gazi konsentratsiyasining o'zgarishi, tutun ta'siri va boshq.);

toksinli moddalar, kasb-korga aloqador zararli moddalar, tabiatan organik (paxta, un changi) va noorganik turli-tuman chang zarrachalari (kumir, kvars, sement va boshq.) ta'siri, shuningdek nssiq sexlarda yuqori temperatura ta'siri va hokazo;

tamaki chekish. Tamaki tutuni ko'p sonli tarkibiy qismlar saqlaydi (piridin asoslari, ammiak, nikotin va boshq.). Epidemiologik tekshiruvlarda bronxit bilan kasallanish chastotasi bilan chekiladigan sigaretalar soni o'rtasidagi bog'liqlik aniqlangan. Passiv chekishga (o'zi chekmasada chekuvchi yonida bo'lganlarga) xam katta ahamiyat beriladi: chekuvchi odamlar oilalarida xronik bronxit kasalligi chekmaydigan oila a'zolari o'rtasidagi odamlarga qaraganda, ayniqsa bolalarda chikdanlik darajasi ham ko'rsatiladi.

I. Subyekte ma'lumotlar. Bemor shikoyatlari:

aksariyat ertalablari kuchayadigan quruq yo'tal (kasallikning boshida vaqti-vaqti bilan), ba'zan yiringli yoki shilimshiq-yiringli balg'ara kuchishi bilan o'tadi. Yo'tal balg'am qiyinlik bilan kuchadigan azobli yoki balg'am ko'chmaydigan bo'lishi mumkin;

xavo yetishmasligi sezgisi, nafas qisishi yoki bo'g'ilish (ayniqsa allergik, obstruktiv bronxitda);

tana temperaturasi kutarilishi (jarayon qo'ziganda);

qon tuflash yoki balg'amda qon ipir-ipirlari bo'lishi mumkin (odatda gemorragik bronxitda yoki bronxoektazlar bo'lganda);

yurak urishi, oyoqlarga shish kelishi, o'ng qovurg'alar ostida og'riq bo'lishi, diurez

buzilishi va boshq. (o'pka-yurak qo'shilganda);

umumiy holsizlik, ko'p terlash, darrov charchab qolish, turl xil mushak guruhlarida yo'tal bilan bog'liq bo'lgan og'riqlar, injiqlik, yaxshi uxlay olmaslik, oriqlab ketish, ish qobiliyati pasayishi va boshq.;

— kasallikning yoki jarayon qo'zishining tez-tez «shamollash «gripp», sovirtish, tamaki chekish va ichkilik ichish (qunt bilan anamnez yig'Uganda aniqlanadi), ob-havo sharoitlarining yomonlashishi va xronik bronxit etiologiyasida ko'rsatilgan boshqa sabablar bilan bog'liqligi.

Subyekte ma'lumoglar analizi (bemor shikoyatlari, xronik bronxit rivojlanishiga olib keladigan va mazkur kasallik diagnostikasida ahamiyati bo'lgan hamma omillar hisobga olingan anamnez).

Obyektiv ma'lumotlar.

1. Umumiy ko'zdan kechirish:

umumiy ahvoli, jarayonning og'ir-yengilligiga bog'liq holda bemorning o'rindagi vaziyati (remissiya davrida va kasallikning boshlang'ich bosqichlarida qoniqarli, qo'zigan chog'larida o'rtacha og'irlikda, kasallikning asoratlar bilan o'tadigan uchinchi bosqichida og'ir);

lab, qulok. solinchog'i, yuz, qo'1-oyoqlar sianozi, teri qoplamlarining namligi, kechikkan bosqichlarida — ifodalangan akrotsianozi, kamdan-kam oriqlab ketish;

nafas qisishi (aksariyat aralash), bo'g'ilish yuz bershni ehtimol (bu obstruktiv bronxitda, allergik kelib chiqadigan bronxitda kuzatiladi);

kasallikning kechikkan bosqichlarida ko'krak qafasi shakli o'zgargan, emfizematoz, u nafas aktida yetarlicha ishtirok qilmaydi, shuningdek ko'krak qafasining elastikligi, rigidligi, nafas olish aktida qo'shimcha mushaklarning ishtiroki pasaygan, oyoqlarga shish kelgan va o'pka emfizemasi, pnevmoskleroz, o'pka-yurak dekompensatsiyasining boshqa ko'rinishlari (o'pka-yurak);

— jarayon qo'zigan davrda tana temperaturasining subfebril raqamlargacha va bundan yuqoriga ko'tarilishi kuzatiladi.

2. Nafas sistemasi:

- kasallik kechishining latent, yengil hollarida o'pka tomonidan patologik siljishlar bo'lmasligi mumkin, ular jarayon qo'zigan davrda, ayniqsa o'pka emfizemasi va xronik bronxitning boshqa asoratlari qo'shilganda aniqlanadi;

perkutor usulda: tiniq o'pka tovushi yoki qutichani urganda chiqadigan tovush bilan almashinadigan to'mtoqlanish uchastkalari, o'pka ekskursiyasining cheklanishi, quyi chegarasining pastga siljishi;

auskultativ usulda: qo'zish davrida sattiq nafas yoki aksariyat nafas chiqarilishi uzaygan nafas, tarqoq quruq (gijillaydigan, hushtakli, shipillaydigan), jarangsiz nam (yirik-, o'rta- va mayda pufakchali) xirillagan tovushlar eshitiladi, bunda oxirgilari o'pkaning asosan orqa-pastki bo'limlarida eshitiladi.

O'pkadagi ko'rsatib o'tilgan fizikal siljishlar doimiy emas va kasallikning davriga (remissiya, qo'zish), jarayonning joylashgan o'rni va tarqalganligi, zararlangan bronxlar kalibri, jarayonga o'pka to'qimasining tortiligi darajasiga ko'ra topiladi.

3. Boshqa organlar:

— yurak tomonidan bo'ladigan patologik o'zgarishlar o'zoq muddatli

gipertenziya natijasida yurak yetishmovchiligi (o'ng qorinchadagi) rivojlanganda kuzatiladi— bu o'ng qorincha va o'ng bo'lma gipertrofiyasi hisobiga yurak chegarasining kengayishi, o'pka arteriyasi tepasida II ton aksenti (kichik qon aylanishi doirasida qon dimlanishi), xanjarsimon o'siq asosi oldida sistolik shovqin (uch tavaqali klapaning nisbiy yetishmovchiligi), EKG dagi tegishli o'zgarishlar («Qo'shimcha tekshirish metodlari» bo'limida tasvirlangan);

jigar tomonidan bo'ladigan o'zgarishlar ham yurakning o'ng bo'limida dimlanish rivojlanganda (o'ng qorincha yetishmovchiligi), katta qon aylanishi doirasida topiladi va o'ng qovurgalar ostida yoqimsiz sezgi yoki og'riq bo'lishi, jigarning kattalashuvi, uning ayrim funksiyalari buzilishi bilan o'tadi;

buyraklar — diurez o'zgarishi, oz-moz proteinuriya, mikrogematuriya va boshq. («dimlangan buyrak»);

me'da-ichak buzilishlari (dispeptik hodisalar va boshq.) xronik bronxitning o'pka va o'pka-yurak yetishmovchiligi (o'pka-yurak), katta qon aylanishi doirasida dimlanish bilan og'irlashuvi yoki qo'shilib keladigan kasalliklar borligi bilan ham bog'liq.

IV. Qo 'shimcha tekshirish metodlari ma 'lumotlari:

periferik qonni tekshirish: o'rtacha leykotsitoz, neytrfilez chapga siljish bilan, SOE oshishi, eozinofiliya (astmatik bronxitda), eritrotsitov va gemoglobin darajasi oshishi (nafas yetishmovchiligi oqibatida);

bioximiyaviy siljishlar: disproteinemiya albuminlar miqdori kamayishi, α_1 va α_2 globulinlar hisobiga globulinlar darajasi oshishi (albumin-globulin koefitsiyenta pasayishi), cho'kma reaksiyalarining (timol, sulema sinamasi va boshq.) musbat natijalari va G-reaktiv oqsilga sinamalar, difenilamin sinamasi, o'pkaga qarshi antitelolarning yuqori titrlari, shuningdek lipidlar, (3-lipoproteidlar miqdorining pasayishi, letsitin-xolesterin koefitsiyentining orta borishi, a-lipoproteidlarning oshishi va boshqalar;

— balg'amni tekshirish: u shilimshiqli, shilimshik-yiringli, ba'zan qon aralashgan yoki gemorragik, chig'indili bo'lishi mumkin, shilimshiqli yoki yiringli tikinlar, bronxlarning nusxa (iz) lari topiladi; reaksiyasi ishqoriy, neytral yoki kislotali; mikroskopiya qilganda — ko'p miqdorda neytrofil leykotsitlar, bronxial epiteliy hujayralari, makrofaglar, shuningdek eozinofillar, Kurshman spirallari, Sharko-Leyden kristallari (astmatik bronxitda) borligi aniqlanadi;

rentgenologik tekshirish: kasallik boshlanayotganda siljishlar ko'shshcha bo'lmaydi yoki noaniq ifodalangan; kasallikning birmuncha kechikkan bosqichlarida to'rsimon pnevmoskleroz belgilari, o'pka tasvirining yirik katakli deformatsiyam, bronxlar devorining qalin tortishi, o'pka maydonlari tinikligining diffuz oshishi, emfizematoz bullalar, diafragmaning pastda turishi, yurakning markaziy joylashuvi, mayda periferik tomirlar kalibrining kichrayishi - «kalibr sakrashi» simptomi (o'pka gipertenznyasi bo'lganda), o'pka arteriyasi konusi bo'rtib chiqishi va xronik bronxitning boshqa ko'rinishlari, o'pka emfizemasi va o'pka-yurak aniqlanadi;

elektrokardiografi o'zgarishlar o'pka-yurak yetishmovchiligi rivojlamshi bilan bog'liq (o'ng qorincha gipertrofiyasi, R tishchasi baland, o'tkirlashgan, elektrik o'q o'ngga siljigan, 1 usulda S tishchasi chuqur va 11 hamda III usullarda R tishchalari baland. Gis tutami o'ng oyoqchasida blokada belgilari, S T intervadining pasayishi, II va III usullarda T tishchasi manfiy);

— bronxografiya, bronxoskopiya jarayonning tarqalganligi, aktivligi va chuqurligini aniqlash uchun, shuningdek biopsiya materiali va mikroflorani olish va ularning antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlash uchun zarur;

— tashqi nafasni aniqlash yordamida (spiroografiya, pnevmota-xometriya) nafas yetishmovchiligi borligi va unin darajasi aniqlanadi, fizikal va rentgenologik metodlar bilan esa emfizema va pnevmoskleroz borligi diagnostika qilinadi.

Xronik bronxit uchun, ayniqsa u surunkali, ko'pincha qaytalanib kechganda, kasallikning kechikkan bosqchlarida tashqi nafas funksiyasining har xil darajada buzilishlari xos, o'pkaning hayotiy sigimining (O'HS), maksimal ventilatsiyasi (UMV), tezlashgan UHS ning pasayishi kuzatiladi.

Xronik bronxitning kechishi. Xronik bronxitning klinik kechishi og'ir-yengilligiga ko'ra uch darajaga (yengil, o'rtacha oshrikdagi, og'ir) bo'linadi:

— yengil turida (I bosqich, endobronxit) ertalablari odatdagi yo'tal (quruq yoki. shilimpshq balramdi) va o'rtacha pufakchali nam xirillagan tovushlar (qo'zish davrida), nafas qisishi va tashqi nafas funksiyasining buzilishi kuzatiladi — jismoniy harakatda nafas chastotasi minutiga 26 martagacha, mehnat qobiliyati saqlanib qolgan. qo'zish davrida yo'tal kuchayadi, balg'am ajralishi ko'payadi, temperatura, leykotsitoz oshadi (12,0-1091 gacha), o'pka yetishmovchiligi I darajali. 2—3 yilda 1 marta qo'zish yuz beradi;

o'rtacha og'irlikdagi turida (II bosqichi) shilimshiq yiringli balg'am ajraladigan doimiy yo'tal kuzatiladi; ko'p terlash, tashnalik, nafas qisishi va sianoz arzimagan jismoniy harakat qilganda ham orta boradi, tovush titrashi va bronxofoniya sustlashgan, o'pka tovushi qutiga tovushi tusida, o'pka ekskursiyasi cheklangan, tarqok. quruq, jarangdor, g'ljirlaydigan xirillashlar eshitiladi. Eritrotsitov, SOE oshishi (soatiga 20 mm gacha) ko'riladi. Tashqi-nafas funksiyasining buzilishi o'pka yetishmovchiligining II darajasiga muvofiq keladi. Remissiya davrida ish qobiliyati cheklangan. Kuz yoki bahor faslida, har yili yoki yiliga bir necha marta qo'zib turadi, klinik va boshqa ko'rsatkichlari birmuncha ifodalangan va davomli;

og'ir darajasida (III bosqichi, paBbronxit) o'pka va (o'ng qorincha) yetishmovchiligining hamma belgilari kuzatiladi — o'pka-yurak o'pka (nafas) yetishmovchiligining III darajasiga muvofiq keladi.

Xronik bronxit kechishining og'ir-yengillik darajasini aniqlashda subyektiv va obyektiv ma'lumotlar, zararlanshpning tarqalganligi va bronxial shoxning, umuman bronx-o'pka sistemasining nechoglik zararlanganligi, yurak va o'nka yetishmovchiligi birligi va darajasi, laboratoriya, bioximiyaviy, rentgenologik tekshirishlar tomonidan siljishlar, tashqi nafas funksiyasidagi o'zgarishlar, o'tkazilayotgan davolashning samaradorligi va boshqalar hisobga olinadi.

Asoratlari. Xronik bronxit asoratlari: astmatik sindrom; bronxial astma (infeksion-allergik formasi); xronik pnevmoniya, o'tkir pnevmoniyalar; qon tuflash, o'pkadan qon oqishi, bronxoek-tazlar; rakka aylanish (bronxogen rak); pnevmoskleroz, o'pka emfizemasi; xronik o'pka-yurak yetishmovchiligi; nafas yetishmovchiligi.

Diagnostikasi. Xronik bronxit diagnostikasi ba'zan katta qiyinchilik tug'diradi, bu uzoq vaqt (bir necha yillab) latent kechishi (ayniqsa birmuncha mayda bronxlar zararlenganda — distal bronxit), qo'zish davrlarining aniq ifodalanmaganligi, shuningdek kasallikning yo'tal, balg'am ajralishi va nafas kisishi

singari yetakchi simptomlarining suyet yuzaga chiqqanligiga bog'liq.

Diagnostikada kasallikning paydo bo'ligiga olib kelgan sharoitlarning mutloq hammasini hisobga olib, quyidagilarga diqqat bilan ahamiyat berish zarur.

bronxitning eng minimal ko'rinishlari (tez-tez shamollab turish, «grippoz xolat», o'choqli infeksiyalar, vaqti-vaqti bilan yo'talib turish, jismoniy harakat vaqtida harsillash, kuz-qish faslida ahvolning durust bo'lmasligi, tamaki chekish, ichkilik ichish);

mehnat va turmush sharoitlari;

zarurat bo'lganda laboratoriya, rentgenologik va boshqa instrumental tekshirish metodlarini qo'llanish;

qo'zish sababini, patologik jarayon darajasi va chuqurligini aniqlash muhim;

— xronik bronxit mustaqil nozologik forma sifatida bronx-o'pka sistemasining boshqa patologiyasi ustiga kelib qo'shilishi mumkinligini unutmaslik lozim (masalan, xronik pnevmoniyaga, bronxoektatik kasallik, o'pka emfizemasiga, ayniqsa katta yosh guruhidagi shaxslarda).

Xronik bronxitni to'g'ri diagnostika qilish yetarli darajada to'liq differensial diagnostika o'tkazib, keyinchalik olingan ma'lumotlarni bronx-o'pka sistemasining yetakchi belgilari yo'tal, balg'am ajralishi va nafas qisishi bo'ladigan kasalliklari, xususan bronxial astma, o'pka emfizemasi o'tkir bronxit bilan; bronxoektatik kasallik, xronik pnevmoniya bilan; rak va o'pka sili bilan; sarkoidoz, pnevmokoniozlar, o'pka mikozlari va boshqalar bilan analiz qilishga ko'p jihatdan bog'liq.

Diagnozning taxminiy ta'rifi: I) xronik bronxit, pnevmo-fibroz bilan asoratlangan II bosqichi bronxospazm bilan; 2) xronik bronxit (toksin), o'pka emfizemasi va qon aylanishi buzilishi (NIIB) bilan asoratlangan III bosqichi.

D a v o l a s h

1. Jarayon qo'zigan davrda kasalxonaga yotqizish kerak. Davolash o'z vaqtida, xar kimning o'ziga xos (individual) (etiologiyasi, astmatik sindromni, kasallikning har xil asoratlari borligi, bronx-o'pka va yurak-tomirlar sistemasining funksional holatini hisobga olgan xolla) va uzluksiz bo'lishi kerak.

O'rinda yotish rejimiga rioya qilish. Bemorning ovqati muayyan ahamiyatga ega. Vitaminlarga boy, xom sabzavotlar, mevalar va ularning sharbatlari, pivo achitqisi kiritilgan parhez ovqatlar tavsiya qilinadi. O'pka-yurak yetishmovchiligi bo'lganda oqsillar, yoglar, osh tuzi, suyuqlik chegaralangan va kaliy hamda vitaminlar miqdori oshirilgan 10- sonli parhez tayinlanadi.

Antibakterial terapiya:

antibiotiklar (penitsillin, streptomitsin, ta'sir doirasi keng antibiotiklar — tetrasiklinlar, ampitsillin, levomitsetip va b.) kasallik kechishining og'ir-yengilligiga bog'liq holda parenteral yoki aerezollar ko'rinishida tayinlanadi. Antibiotiklarni ingichka kateter yordamida endobronxial yo'l bilan yuborilganda eng yaxshi natijaga erishiladi (bu tanlash metodi hisoblanadi).

ta'siri qisqa (norsulfazol, sulfadimezin) va uzaytirilgan (sulfadimetoksin, sulfapiridazin, sulfalen) sulfanilamidlar nahorga ovqatdan 30—40 minut oldin va ovqatdan kamida 3—5 soat keyin tayinlanadi, so'ngra davolashda tanaffuslar qilishga yo'l qo'ymaslik va

aktiv yallig'lanish bosilgandan keyin 3— 5 kungacha qabul qilish kerak; antibiotiklar uzoq vaqt qoilanilganda zamburug'li asoratlarni profilaktika qilish va davolash maqsadida nistatirt yoki levorin tavsiya kilinadi. Nistatinning natriyli tuzini aerosol ko'rinishida yuborish maqsadga muvofiq.

4. Bronxlarning drenaj funksiyasini yaxshilash yoki tiklash maqsadida quyidagilar tavsiya etiladi:

— balg'am ko'chiradigan moddalar: termopsis damlamasi, damlamalar va ekstraktlar ko'rinishidagi altey ildizi; mukaltin tabletkalari, 3% li kaliy yodid eritmasi, intratraxeal yoki mushaklar orasiga yuboriladigan fermentlar (tripsin, ximotripsin vab.), mukolitiklar (atsetilsistein eritmasi, bromgeksin), ishqoriy eritmalar nigalyatsiyasi, ko'p miqdorda issiq ichimlik, tarkibida ishqor boigan mineral suvlar; zo'ra/ishining, har xil asoratlarning va boshqa kasalliklar qo'shilib kelishining oldini olish uchun zarur. Xronik bronxitli bemorlarni remissiya fazasida davolash uzluksiz bo'lishi kerak. Davolash gimnastikasi, balg'am ko'chiradigan vositalar, postural drenaj, bronxolitiklar, umuman mustahkamlaydigan vositalar izchillik bilan tayinlanadi. Shuningdek kasallikning qaytalanishiga qarshi kurslar: sanatoriy-kurortda davolash, fizio va aerosol terapiya, massaj, endobronxial sanatsiya, immun modulyatorlar o'tkaziladi. Xronik bronxidlarning qaytalanishiga qarshi davolashning bir necha sxemalari (kompleksi) ishlab chiqilgan. V. V. Dubiley va uning muallifdoshlari (1980) jismoniy mashqlar, dori-darmonlar bilan davolash va chiniqtiradigan muolajalardan tashkil topgan qaytalanishga qarshi kompleks davolashni tavsiya qiladilar, O.I.Korol va O. V. Korovina esa (1978) standart stafilokokk vaksinasini vaksinatsiya qilish metodi bilan bemorlar organizmining nospetsifik rezistentligini stimulyatsiya (qo'shimcha yordam) qilish yo'li bilan qaytalanishga qarshi davolashni muvaffaqiyat bilan amalga oshirganlar. Remissiya fazasida o'choqli infeksiyalarni davolash tayinlanadi.

Xronik bronxit og'ir kechganda (o'pka-yurak ko'rinishi rivojlanishidagi asorat bilan) bemorlar mehnatga layoqatsiz bo'lib qoladi va invalidlikka chiqishga muhtoj bo'ladilar.

Xronik bronxitni profilaktika qilish maqsadida quyidagilarni amalga oshirish: bronx-o'pka sistemasining o'tkir kasalliklari, grippning oldini olish, xronik infeksiya o'choqlarini sanatsiya qilish va b.; atmosferaning ifloslanishiga qarshi kurash olib borish; chang-to'zon, gazlar va ishlab chiqarishdagi boshqa zararli moddalarning ta'sirini kamaytirish, korxonalarda va qishloq joylarda profilaktik ko'riklar o'tkazishni yo'lga qo'yish va izchillik bilan olib borish, organizmni chiniqtirish, umumiy gigiyenik tadbirlarga amal qilish, chekishga, ichkilikbozlikka qarshi kurashish; nafas organlarining xronik kechadigan kasalliklarini uz vaqtida diagnostika qilish va davolash kerak.

Фойдаланилган адабиётлар:

"Ички касалликлар пропедевтикаси" Амброс Ф.М. 1989
" Ички касалликлар пропедевтикаси" китоби Винне,Гительман. Германия 1989
М.В. Мухин, В.А. Моисеев. "Ички касалликлар пропедевтикаси" Киев 2000-2005
Линденбратен Л.Д.,Оператионет зур Вербессерун дес рехорес^.Woollstein 1972
Бронхост терапия Вермель АЗ 1968
Лукомский Генрых Медицинская книга 1992
Bronchive Astma I.F Fayn Berk U.S.A 1973
Беленков Ю.Н., Терновой С.К. М.: Видар 1997
Маруза матнлари

Электрон манзиллар:

1. www.google.ru
2. www.doctor.uz
3. www.ADTI.com
4. www.librarymedtex.ru