

**NAFAS A'ZOLARI KASALLIKLARI DIAGNOSTIKASIDA
AUSKULTATSIYANING AHAMIYATI***Ilmiy rahbar**ToshPTI "Ichki kasalliklar, nefrologiya va
gemodializ" kafedrası assistentlari***Aripxodjayeva F.Z.****Nurmuhammedova Y.K***ToshPTI Davolash fakulteti 3-bosqich talabasi***Xudoyqulova M.R****KIRISH**

O'pka auskultatsiyasi nafas olish tekshiruvining muhim qismidir va turli xil nafas olish kasalliklarini tashxislashda yordam beradi. Auskultatsiya traxeya-bronxial daraxt orqali havo oqimini baholaydi. To'g'ri tashxis qo'yish uchun oddiy nafas olish tovushlarini g'ayritabiiy tovushlardan, masalan, xirillashlar, shovqinlar va plevral ishqalanishdan farqlash muhimdir. Kasallik jarayonlarini yaxshiroq tushunish uchun turli xil o'pka tovushlari paydo bo'lishining asosiy patofiziologiyasini tushunish kerak.

Kalit so'zlar: *nafas tovushi, bronxial nafas, xirillash, ishqalanish, shovqin.*

Nafas olish tizimining auskultatsiyasi oson, invaziv bo'lmagan, xavfsiz, bajarish oson va turli xil o'pka kasalliklarini tashxislash uchun shifokorlar tomonidan qo'llaniladigan eng qadimgi diagnostika usullaridan biridir.

Nafas tovushlari fizikasi

Nafas tovushi uchta belgidan iborat: chastota, intensivlik va tembr yoki sifat. Bu bizga ikkita o'xshash tovushni farqlashga yordam beradi.

AUSKULTATSIYANI AMALGA OSHIRISH USULLARI

1. Auskultatsiya tinch xonada, yaxshisi o'tirgan holatda o'tkazilishi kerak. Agar bemor o'tirish holatini qabul qila olmasa, orqa qismini tekshirish uchun bemorni bir tomondan ikkinchisiga aylantiring.

2. Sovuq stetoskopni har doim yalang'och tanaga qo'yishdan oldin ko'krak qafasini qo'llaringizga ishqalab qizdiring. Auskultatsiya hech qachon kiyim orqali amalga oshirilmasligi kerak.

3. Bemordan ochiq og'iz orqali chuqur nafas olishni so'rang.

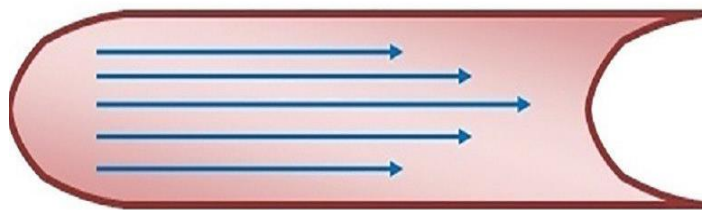
4. Stetoskopning diafragmasidan foydalanib, auskultatsiyani oldinga cho'qqilardan boshlang va nafas tovushi eshitilmaguncha pastga siljiting. Keyin, tepadan boshlab, pastga qarab, orqa tomonni tinglang. Har bir joyda kamida bitta to'liq nafas olish sikli eshitilishi kerak.

5. Har doim har tomondan nosimmetrik nuqtalarni solishtiring.

6. Nafas tovushlarining sifatini, nafas olish tovushlarining intensivligini va tasodifiy tovushlarning mavjudligini tinglang.

Nafas tovushlarini hosil qilish mexanizmi

Oddiy nafas tovushini ishlab chiqarish uchun zaruriy shart - bu traxeya-bronxial daraxt bo'ylab havo oqimi; ammo havo oqimining barcha turlari nafas tovushini hosil qilmaydi. Nafas tovushini hosil qilish uchun faqat turbulent va laminar havo oqimi javobgardir. Laminar oqim past oqimli vaziyatlarda sodir bo'ladi va tovushsiz bo'ladi. Havo yo'lining oqimlari devorlarga parallel. U parabolik shaklga ega, chunki markaziy qatlamlardagi havo periferik qatlamlardagi havodan tezroq harakat qiladi, ko'ndalang oqim juda oz yoki umuman bo'lmaydi. Shuning uchun gaz qatlamlari o'rtasida ozgina aralashish yoki to'qnashuv mavjud. Laminar oqim sxemasi quyida ko'rsatilganidek bo'ladi.



ODDIY O'PKA YOKI VEZIKULAR NAFAS TOVUSHLARI

Vezikulyar nafas tovushi noto'g'ri nomdir, chunki pufakchalar alveolalar degan ma'noni anglatadi va bu nafas tovushi alveolyar darajadan kelib chiqqan degan taassurot qoldiradi. Biroq, nafas tovushlari alveolalar darajasida hosil bo'lmaydi, chunki havo oqimi alveolalar ichida laminardir. Ekspirator tovush faqat erta fazada eshitiladi. Qisqa ekspirator faza ekspiratsiyaning passiv tabiati bilan bog'liq bo'lib, natijada kamroq turbulent havo oqimi paydo bo'ladi. Nafas olish komponenti lobar va segmentar havo yo'llaridan, ekspirator komponent esa ko'proq markaziy havo yo'llaridan kelib chiqadi. Shuning uchun nafas chiqarish paytida hosil bo'lgan turbulentlik ko'krak devoridan uzoqlashadi va zaiflashadi.

Vezikulyar nafas tovushining har xil turlari

Haddan tashqari yoki pueril vezikulyar nafas tovushlari

Bu nisbatan aniqroq bo'lgan oddiy vezikulyar nafas olishdir. Bu bolalarda tez-tez uchraydi va ingichka qurilgan individualdir. O'pkaning bir qismi shikastlanganda, boshqa qismlar ko'proq ishlaydi; oxirgi sohada bo'rttirilgan vezikulyar nafas tovushlari paydo bo'lishi mumkin.

NAFAS TOVUSHLARINING PASAYISHI YOKI YO'QLIGI

Auskultatsiyaning muhim xususiyatlaridan biri nafas tovushining intensivligini qayd etishdir. Intensivlik bir necha omillar tufayli kamayishi mumkin: zaif tovush hosil bo'lishi va/yoki uzatishning buzilishi. Turli sabablarga ko'ra sayoz nafas olish, havo yo'llarining obstruktsiyasi, bulla, giperinflyatsiya, pnevmotoraks, plevra oqishi yoki qalinlashuvi va shish kiradi.

Uzoq muddatli ekspiratsiya bilan oddiy vezikulyar nafas tovushi

Astma va surunkali bronxit kabi obstruktiv nafas yo'llarining kasalliklarida paydo bo'lishi mumkin. Ba'zida tovush sifat jihatidan qattiq bo'ladi.

Vesikulyar nafas tovushining har xil turlari

HADDAN TASHQARI YOKI PUERIL VEZIKULYAR NAFAS TOVUSHLARI

Bu nisbatan aniqroq bo'lgan oddiy vesikulyar nafas olishdir. Bu bolalarda tez-tez uchraydi va ingichka qurilgan individualdir. O'pkaning bir qismi shikastlanganda, boshqa qismlar ko'proq ishlaydi; oxirgi sohada bo'rttirilgan vezikulyar nafas tovushlari paydo bo'lishi mumkin.

BRONXIAL NAFAS TOVUSHI

Odatda old tomondan manubrium ustida va orqada C7 va T3 umurtqalari orasida eshitiladi. Bronxial nafas tovushlari alveolalarning past o'tish filtrlash funktsiyasining o'zgarishi tufayli odatdagi nafas tovushlariga qaraganda ancha yuqori chastotali komponentlarni o'z ichiga oladi.

AUSKULTATIV PERKUSSIYA

Auskultativ perkussiya nafas olish tizimini jismoniy baholash usuli bo'lib, unda auskultatsiya va perkussiya kombinatsiyasi qo'llaniladi. Guarino bu usulni tugunlar, infiltratlar va eroziyalarni aniqlash uchun ishlab chiqdi. Usul bemor o'tirgan yoki tik turgan holatda amalga oshiriladi. Bemorning manubriumiga ko'rsatkich yoki o'rta barmoqning distal falangasi bilan engil uriladi, orqa ko'krak qafasi esa stetoskop bilan auskultatsiya qilinadi. Oddiy o'pkada eshitiladigan urish tovushi ikki tomonlama rezonansga teng. O'pka cho'qqidan pastki qismigacha tekshiriladi. Suyuqlikning asosga joylashishi uchun bemorlardan 5 daqiqa davomida tik holatda o'tirishlari yoki turishlari so'raladi. Stetoskop o'rta klavikulyar chiziqda 12-qovurg'adan 3 sm pastga joylashtiriladi. Orqa ko'krak qafasi bo'sh qo'l bilan to'g'ridan-to'g'ri cho'qqidan asosga perkussiya qilinadi. Odatda, stetoskop orqali eshitiladigan perkussiya notasi zerikarli, ammo oxirgi qovurg'aga urilganda keskin baland ovozga aylanadi. Plevrit bo'lsa, oxirgi qovurg'a darajasidan yuqori bo'lgan shunga o'xshash baland ovoz eshitiladi. Plevrit diagnostikasida 95,8% sezuvchanlik va 100% o'ziga xoslik olingan.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Laennec RT. De l'auscultation mediate ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur. Paris: Brosson & Chaudé; 1819.
2. Chasin M. Musicians and the prevention of hearing loss. San Diego: Singular Publishing Group; 1996.
3. Pelech AN. The physiology of cardiac auscultation. *Pediatr Clin North Am.* 2004;51:1515–35.
4. Forgacs P. Lung sounds. *Br J Dis Chest.* 1969;63:1–12.
5. Hardin JC, Patterson JL., Jr Monitoring the state of the human airways by analysis of respiratory sound. *Acta Astronaut.* 1979;6:1137–51.
6. Forgacs P. Breath sounds. *Thorax.* 1978;33:681–3.