

КОРОНАВИРУСЛИ ПНЕВМОНИЯНИ ДАВОЛАШДА НАФАС МАШҚЛАРИНИ ҚЎЛЛАНИЛИШИ

Исакова Н

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Усмоналиева Дилором

2- сон Фарғона Абу Али ибн Сино

номидаги жамоат саломатлиги техникуми.

ДОЛЗАРБЛИГИ

Коронавирус инфекциясининг организмга патогенетик таъсир механизмлари hozirgi кунда етарли даражада ўрганилмаган. Вируснинг организмга юқиш йўллари асосан юқори нафас йўллари бўлиб, бронхит, бронхиолит ва альволитлар келтириб чиқариши натижасида интерстициал пневмониянинг ривожланишига сабаб бўлади. Коронавирусли интерстициал пневмониянинг кечиши кўпинча атипик бўлиб, тез ривожланади ва ўткир дисстерес-синдром каби оғир асоратлар билан кечади. Вирусли пневмонияда (янги коронавирусли пневмония унинг бир тури ҳисобланади) қон томирларининг деворлари шикастланади, эндотелиал дисфункция ривожланади, Капиллярлар деворини зичлиги пасаяди ўтказувчанлиги ошади. Қоннинг суюқ қисми томирлардан ташқарига чиқади ва ўпка тўқимасининг шишишини келтириб чиқаради.

Ўпканинг пастки қисмларида яллиғланиш ўчоқлари инфилтратлар ўз вақтида сўримаслиги натижасида пневмофиброз асорати холил бўлиши ва организмни сурункали кислород таъминотини бузилишига сабаб бўлиши мумкин. Ўпка коронавирусдан зарарланганда, интерстициал тўқиманинг яллиғланиши ва шиш туфайли зичланган жойлари пайдо бўлади. Интерстиций – бу ўпканинг «қурилмаси» бўлиб, айнан шу жойда қон ва лимфа томирлари ўтади. Шиш ва яллиғланиш пайдо бўлганда, нормал газ алмашинуви бузилади, кислороднинг ҳаводан қонга кириши қийинлашади. Касаликнинг ўткир даврида беморнинг тўғри ҳолатни қабул қилиши ва нафас олиши шикастланган жойлардан суюқликнинг тез сўрилишига ёрдам беради. Кейинчалик, у фиброз (чандиқли) тўқима ҳосил бўлишини камайтиради.

ТАДИҚҚОТ МАҚСАДИ:

коронавирусли пневмонияни даволашда нафас машқларини қўллаш натижаларини ўрганиш.

ТАДИҚҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ:

Пандемия даврида РШТЁИМФФ привизор бўлимида даволанган 146 беморларда вирусли пневмониянинг кечиши ва даволаш жараёнида нафас машқларини қўлланилиши натижалари ўрганилди. 146 беморларни 82 нафари (56,1 %) эркаклар, 64 (43,9 %) нафари аёллар бўлиб, беморлар ўртача ёши 47,4 ташкил этган. Барча беморларда коронавирус пневмониясини диагностикасида асосий текширувларда хисобланган рентгенологик, ва компьютер томография текширувлари ўтказилган.

Рентгенологик текширувларда вирусли пневмониянинг бактериал пневмониядан фарқи ўлароқ ўпканинг зарарланиши кўпроқ пастки бўлақлардан бошланиши ва сояланиш тарқоқ чегарасиз бўлиши, “хиралашган ойна” белгисини мусбат бўлиши аниқланган.

Одатий бактериал пневмонияда асосий зарарланиш майда бронхлар ва альвеолалар ичида юз беради. Улар инфекция киришига жавоб сифатида яллиғланиш суюқлиги билан тўлади. Интерстицияда унчалик жиддий бўлмаган жараён кечади.

Вирусли пневмонияда, хусусан COVID-19 да, асосий патологик ўзгаришлар ҳар бир қисмни ўраб турадиган айнан ушбу каркасда (интерстицияда) юз беради. У ердан ўтадиган томирларнинг деворлари юпқалашади, қоннинг суюқ қисмини яхши ушлаб туrolмайди. У томирлардан ташқарига чиқа бошлайди. Интерстициал тўқима шишади, аммо альвеолаларнинг ўзида ҳавонинг бир қисми қолади, шу боис рентгенограммада ўзига хос «хиралик» пайдо бўлади. Альвеолаларда етарли миқдорда ҳаво бўлганда соғлом ўпка рентгенологик тасвири шаффоф бўлади. Ўпка альвеоларининг қайсидир бир қисмида ҳаво яллиғланиш суюқлиги билан алмашганда, яққол кўзга ташланадиган сояланиш қорайиш сифатида кўринади. Альвеолаларда ҳаво қисман сақланганида, интерстициянинг шишига “хира шиша” дейилади.

Беморларнинг даволаш жараёнида антивирус, антибактериал, гармонлар, қонни суюлтирувчи дори перепартлари, дезинтоксикацион комплекс терапия билан бир қаторда эрта реабилитация усуллари қўлланилди. Коронавирус инфекцияси келтириб чиқарган пневмониядан сўнг нафас машқлари беморнинг самарали тикланишига ёрдам беради. Беморлар орқаси билан ётганида ўпка гиповентиляция ҳолатида туради, яъни кучсиз ишлайди. Ковидли пневмонияда даставвал ўзгаришлар ўпканинг қуйи орқа бўлимларида юз беради. Шунга мос равишда, улардаги шиш суюқлиги секин ва ёмон сўрилади. Фибрин чўкади, бирлаштирувчи тўқималарнинг айрим ишлаб чиқарилиш жараёнлари фаоллашади, шу боис зарарланиш ҳажми ошади, фиброз

кўпаяди. Беморлар прон-позиция бу сажда ҳолатида қоринда ётиш ҳолати ўпка вентелациясини яхшилайдди.

Реабилитация даврида прон-позиция зарарланган сегментларнинг фаол нафас олишига ёрдам беради. Бу ўпканинг тўлиқ тикланишига ва фиброз ўзгаришларнинг намоён бўлишини камайтиришга имкон беради. Прон-позиция ва нафас машқлари касалликдан сўнг камида уч ойгача ўтказиш жуда муҳимдир.

Нафас машқлари- бу ўпканинг турли бўлимларининг фаол ишлаши ва зарур бўлганда ўпкadan суюқлик чиқишини яхшилаш, нафас мушакларини машқ қилдиришга мўлжалланган турли хил машқлар мажмуасидир.

Янги фиброзни аста секинлик билан кетадиган яллиғланишдан кейинги ўзгаришдан ажратиш рентгенда ва хатто МСКТ да кўриш имконсиз, лекин айнан фаол сўрилиш биринчи 3-6 ой ичида кузатилади.

Нафас гимнастикаси бронх-ўпка тизимининг барча касалликларида тавсия қилинади, фақатгина машқлар мажмуаси, интенсивлиги ва давомийлик ўзгаради. Шунингдек, нафас машқлари одам кўп вақтини тўшақда даволаниб ўтказадиган барча касалликларда ҳам ишлатилиши керак.

12,3 % коронар вирус пневмонияси билан оғриган беморларда тана хароратини кўтарилиши, юқори қон босими, ўткир нафас етишмовчилиги ҳолатлари қарши кўрсатмалар бўлганлиги учун нафас машқини бажариш имконияти бўлмади.

Машқларни бажариш фаол касаллик даврининг илк босқичларда бошланади. Булар фаол (беморнинг ўзи томонидан амалга оширилади) ва пассив (қариндошлар ёки тиббиёт ходимлари томонидан амалга оширилади) қўллар ва оёқларнинг ҳаракатлари, букиш ёзишдан иборат бўлади. Агар бемор ушбу машқларни кунига камида 30 дақиқа бажарса, у ҳолда аппаратга уланиш вақтини қисқартириш мумкин, деган тадқиқотлар мавжуд. Оғирроқ аҳволда бўлган беморлар учун машқлар тўшақда бажарилади. Бу оёқ ва қўлларни букиш-ёзиш машқлари бўлиб, оёқлар букилганда товон «ер»дан кўтарилмаслиги керак. Шунингдек, қўл кафтлари ва оёқларнинг айланма ҳаракатлари, бошнинг бурилишлари, ўриннинг четига ёнбошлаб ётган ҳолда қўлнинг юқорига ҳаракати, орқага ва кейин пастга тушириш. Машқларга тайёргарлик пайтида нафас олинади, машқлар давомида эса нафас чиқарилади. Ҳар бир такрорий машқлар алоҳида нафас ҳаракатлари билан амалга оширилади.

Нафас олаётганда кўкрак қафаси эмас, қорин кўтарилади, нафас чиқараётганда олдинги қорин девори тортилади. Бу ҳолат қорин бўшлиғи,

диафрагмани нафас олишга йўналтиради, кўпинча айнан коронавирусуга чалинадиган ўпка бўлимларини фаол равишда очилишига ёрдам беради. Бемор аҳволи яхшиланаётган даврда машқларни ўтирган ҳолда ва тик турган ҳолда бажариши мумкин.

Нафас олиш машқларини айнан танага ва оёқ-қўл мушакларига қаратилган машқлар билан алмаштириб туриш зарур. Бу каби ўрин алмашилиш муайян мушак гуруҳларининг чарчасини олдини олишга имкон беради.

Гимнастика билан кунига 3-4 марта шуғулланиш керак, давомийлиги эса беморнинг машқларни кўтара олиш ҳолатига боғлиқ. Секин-секин давомийлик ва машқлар юкчаси ортиб бораверади. Жисмоний ҳамда нафас машқларини камида уч ой давомида мунтазам равишда олиб бориш керак. Кейинчалик эса беморнинг ҳолатига қараб нафас машқларини тури, бажариш давомийлиги буйича тавсиялар берилади.

ХУЛОСАЛАР:

1. Коронавирусли интерстициал пневмониянинг кечиши кўпинча атипик бўлиб, тез ривожланади ва ўпка шиши, ўткир дисстерес-синдром, пневмофиброз каби оғир асоратлар билан кечади.

2. Реабилитация даврида беморларни прона-позиция ҳолатида бўлиши зарарланган сегментларнинг фаол нафас олишига ёрдам беради. Бу ўпканинг тўлиқ тикланишига ва фиброз ўзгаришларнинг хосил бўлишини камайтиришга имкон беради

3. Коронавирус пневмонияси билан оғриган беморларда тана хароратини кўтарилиши, юқори қон босими, ўткир нафас етишмовчилиги ҳолатлари нафас машқларини бажаришга қарши кўрсатмалар ҳисобланади.

4. Коронавирус пневмонияси билан оғриган беморларда нафас машқларини қўлланилиши нафас мускуллари тонусини оширади, ўпка экскурциясини ва

bronхларни дренаж функциясини яхшилайдди, яллиғланиш инфилтратларини сўрилишини тезлатади, пневмофиброзни олдини олади.

АДАБИЁТЛАР:

1. Адамян Л. В. COVID-19 и женское здоровье (обзор литературы) / Л. В. Адамян, Я. Б. Азнаурова, О. С. Филиппов // Проблемы репродукции. – 2020. – № 2. – С. 6-17.
2. Белоцерковская Ю. Г. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю. Г. Белоцерковская, А. Г. Романовских, И. П. Смирнов // Consilium Medicum. – 2020. – № 3. – С. 12-20.
3. Значение инструментальных методов в диагностике пневмонии при коронавирусной инфекции / В. Б. Войтенков, Н. В. Марченко, Н. В. Скрипченко [и др.] // Consilium Medicum. Педиатрия. – 2020. – № 1. – С. 20-25.
4. COVID-19 – новая глобальная угроза человечеству / Н. Ю. Пшеничная, Е. И. Веселова, Д. А. Семенова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2020. – № 1. – С. 6-13.
5. Коронавирусы: биология, эпидемиология, пути профилактики / А.Р. Бабаян, А. П. Фисенко, Н. М. Я. Садеки, А. Р. Мирзаева // Российский педиатрический журнал. – 2020. – № 1. – С. 57-61.
6. Костинов М. П. Иммунопатогенные свойства SARS-COV-2 как основа для выбора патогенетической терапии / М. П. Костинов // Иммунология. – 2020. – № 1. – С. 83-91.
7. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): принципы организации акушерской помощи в условиях пандемии / И. В. Игнатко, А. Н. Стрижаков, Е. В. Тимохина, Ю. В. Денисова // Акушерство и гинекология. – 2020. – № 5. – С. 22-33.
8. Новая коронавирусная инфекция / Е. И. Веселова, А. Е. Русских, Г. Д. Каминский Туберкулез и болезни легких. – 2020. – № 4. – С. 6-14.
9. Новая коронавирусная инфекция COVID-19: краткая характеристика и меры по противодействию ее распространению в Российской Федерации / В. В. Шлемская, А. В. Хатеев, В. И. Просин, Т. Г. Суранова // Медицина катастроф. – 2020. – № 1. – С. 57-61.
10. Новое в пульмонологии: факты, цифры, домыслы, реальность. Интервью //