

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI**

**BOLALARDA NAFAS OLISH TIZIMI: ANATOMO-FIZIOLOGIK
XUSUSIYATLARI, TEKSHIRISH USULLARI VA SEMIOTIKASI**

(O‘quv-uslubiy tavsiyanoma)



Samarqand-2021

Tuzuvchilar:

Ramazanova A.B.

t.f.n., dotsent, Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası

Achilova F.A.

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti

Kodirova M.M.

Bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

Zakirova B.I.

t.f.n., dotsent 1-son Pediatriya kafedrası.

Axmatov O.A.

t.f.n., dotsent 2-son Pediatriya kafedrası neonatologiya kursi bilan.

MUNDARIJA

Kirish.....	3
Nazariy qism.....	7
Yuqori nafas yo‘llarining anatomo-fiziologik xususiyatlari.....	7
O‘rta nafas yo‘llarining anatomo-fiziologik xususiyatlari.....	9
Pastki nafas yo‘llarining anatomo-fiziologik xususiyatlari.....	10
Bolalarni klinik tekshirish tartibi va uslubi.....	12
Nafas olish tizimi zararlangan bemorlarni ko‘zdan kechirish.....	18
Nafas olish tizimini paypaslash.....	23
Nafas olish tizimini perkussiyasi.....	24
Nafas olish tiziminig auskultatsiyasi.....	29
Bolalarda nafas yetishmovchilik darajalari.....	32
Nafas olish tizimi kasalliklari.....	33
Bemorlar parvarishi.....	34
Testlar.....	35
Vaziyatli masalalar.....	39
Adabiyotlar.....	41

KIRISH

Nafas tizimi kasalliklari bolalarda tez-tez uchraydigan patologiyalardan biri xisoblanib, pediترلarga murojat qilgan uch boladan ikkitasi o'tkir respirator virusli infeksiyaga chalinishi aniqlangan.

Ushbu uslubiy tavsiyanomada mualliflar tomonidan bolalarda yuqori, o'rta va pastki nafas yo'llari anatomo-fiziologik xususiyatlari, shikoyat, kasallik anamnezi, xayot anamnezi bundan tashkari ob'ektiv tekshiruv usullari: ko'zdan kechirish, palpatsiya, perkussiya va auskultatsiya to'liq yoritilib, o'pkaning topografik chegaralari Krening maydoni solishtirma perkussiya va auskultativ normal ko'rsatgichlari xaqida ma'lumot berilgan.

Shu bilan bir qatorda bolalarda nafas olish tizimi kasalliklari O'RI, rinit, faringit, bronxit, bronxiolit, pnevmoniyada uchraydigan paypaslash, perkutor tovush, auskultativ ovoz o'zgarishlar va xirillashlar to'liq bayon etilgan. Qo'shimcha tekshiruv usullari ko'krak qafasi rentgenografiyasi, bronxoskopiya, spirografiya, pnevмотaxometriya xaqida ko'rsatib o'tilgan. Bu qo'llanmaning yakunlovchi qismida nafas olish sistimasi patologiyasi bilan og'rigan bolalarni to'g'ri parvarish qilish va vrachgacha bo'lgan birinchi yordam ko'rsatish, suniy nafas berish uslublari xaqida ma'lumot berilgan.

O'quv-uslubiy tavsiyanoma tibbiyot oliygoxlarining talabalari uchun mo'ljallangan talabalarga mos kelgan xolda yaratilgan.

A.Talaba bilishi kerak:

1. Nafas tizimining organogenezini
2. Nafas yo'llarining bo'linishini
3. Yuqori nafas yo'llari anatomo-fiziologik xususiyatlarini (burun bo'shlig'i, xalqum)
4. O'rta nafas yo'llarning anatomo-fiziologik xususiyatlari (xiqildok, traxeya, bronx shoxlari)
5. Pastki nafas yo'llarning anatomo-fiziologik xususiyatlari (bronxiolalar, alviolalar)
6. Birinchi nafas olish mexanizmini

7. O'pkaning tuzilishini
8. O'pkaning rivojlanish davrlarini
9. Nafas olish tizimining yoshga nisbatan funksional ko'rsatkichlarini: nafas soni, nafas va pulsning nisbati, nafas xajmi, daqiqalik nafas soni, maksimal o'pka ventilyasiyasi, o'pkada gaz almashinuvi va bronxlar o'tkazuvchanligini,
10. Bolalarda o'pkaning pastki chegarasini (yoshiga qarab).
11. O'pkaning qiyosiy perkussiyasini.
12. Bolalarda o'pkaning pastki chegarasining siljishini.
13. Nafasning xarakteri va jarangdorligini.
14. Nafas etishmovchiligining belgilarini.
15. Perkutor tovushning o'zgaruvchanlik semiotikasini
16. Ellis-Sokolova-Damuazo liniyasi, Garlyand va Rauxfus uchburchaglari
17. Ko'krak qafasi ichi limfa bezlari o'zgarishi belgilarini
18. Ovoz titrashining o'zgarishini
19. Bronxofoniya, xirillashlar xarakteri va jarangdorligi, nafas olishni
20. Yuqori nafas yo'llarining zararlanish sindromlarini
21. O'chog'li pnevmoniya zarazlanish sindromlarini
22. Plevra bo'shlig'ida suyuqliklar yig'ilish belgilarini
23. Plevra bo'shlig'ida xavo yig'ilish belgilarini
24. Nafas olish tizimining funksional sinamalarini (SHtange, Gencha)
25. Bronxlar o'tkazuvchanliginiig buzulishlari belgilarini

B. Talaba bajara olishi kerak:

1. Nafas olish tizimi kasalliklari bilan og'rigan bemorlardan shikoyat va anamnez yig'ishni
2. Umumiy xolatini va es-xushini to'g'ri baxolay olishni
3. Ko'zdan kechirish vaqtida ko'rinadigan o'zgarishlarni aniqlash va baxolashni (teri rangi, nafas soni, xansirash, nafas turi, nafas olishda qo'shimcha mushaklarning qatnashishi va x.z. ni)
4. Nafas etishmovchiligi belgilarini aniqlashni

5. O'pkaning qiyosiy perkussiyasini.
6. Yoshga nisbatan o'pka chegaralarini aniqlash, natijalarni baxolashni.
7. O'pka pastki chegarasi siljuvchanligini aniqlashni.
9. Nafas ovozi va jarangdorligini aniqlashni
10. Ovoz titrashi va uning o'zgarishini aniqlashni.
11. Xirillashlar, va uning turlarni aniqlashni.
12. Yuqori nafas yo'llari shikastlanish semiotikasini aniqlashni
13. Bronxlar o'tkazuvchanligi buzulish belgilarini aniqlashni.
14. O'chog'li pnevmoniya sindromini aniqlashni
15. Plevra bo'shlig'ida suyuqliklar yig'ilishini aniqlashni
16. Plevra bo'shlig'ida xavo yig'ilishini aniqlashni
17. O'pkada fizikal o'zgarishlarni aniqlash va baxolashni
18. Filosofova-kosa, D'-Espin, Arkavin, Korane, Filatov simptomlarini aniqlanishni"

Darsning maqsadi

Talabalarga nafas olish tizimining anatomo-fiziologik xususiyatlarini va shu bilan bir qatorda tekshirish uslublarini (anamnez yig'ish, so'rab surishtirish, ko'zdan kechirish, paypaslash, perkussiya qilish, auskultatsiya o'tkazish va qo'shimcha tekshirishlarni) o'rgatish.

Mavzuning boshqa fanlar bilan integratsiyasi (bogliqligi):

Bolalar nafas olish tizimini o'rganish davomida talabalar anatomiya, gistologiya, fiziologiya, patologik fiziologiya va gigiena fanlaridan olgan bilimlarini ko'llaydilar.

NAZARIY QISM

Bolalarda nafas olish tizimining anatomo-fiziologik xususiyatlari

Bolalarda nafas olish tizimi 3 qismga bo'linadi:

- Yuqori (burun bo'shlig'i va xalqum)
- O'rta (xiqildok, kekirdak va bronxlar)
- Pastki (bronxiolalar va alveolalar)

Burun bo'shlig'i

1. Bola tug'ilganda burun bo'shlig'i kichik va tor.

2. Chaqaloqlarda pastki burun chig'anogi rivojlanmagan 4 yoshga borib to'liq rivojlanadi.

3. Shilliq osti to'qimasi sust rivojlangan, 8-9 yoshda to'liq rivojlanadi.

4. Yoshga xos 6 ta burun bo'shliqlarining xususiyatlari:

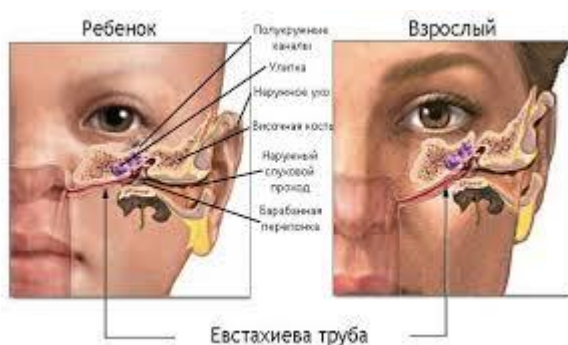
- 2 ta peshona bo'shlig'i chaqaloqlarda rivojlanmagan asta-sekinlik bilan bola 20 yoshga etganda to'liq rivojlanishi tugallanadi.

- 2 ta yuqori jag' (gaymor)bo'shlig'i 3 oylik bolalarda rentgen tekshiruvi natijasida aniqlanadi, 7 yoshgacha to'liq rivojlanadi.

- 1 g'alvirsimon(etmoidal) bu bo'shliq xam faqat 3 oylikdan rivojlana boshlaydi, 12 yoshga kelib to'liq shakllanadi.

- 1 ponasimon (sfenoidal) bo'shliq 6 yoshga kelib rivojlana boshlaydi va 15 yoshda rivojlanish tugallanadi.

Burun bo'shlig'i va yo'llarining asosiy vazifasi: nafas olish va nafas chiqarishdan iborat (rasm 1.).



Rasm 1. Burun bo'shlig'i

Xalqum.

Xalqum - bu soxa nafas va ovqat xazm qilish tizimlarining kesishuvi xisoblanadi.

3 qismdan iborat:

- yuqori-burun xalqum,

-o'rta-og'iz qismi,

-pastki-xiqildok qismi.,

Bolalarda yoshiga xos xususiyatlari.

-Nisbatan kichik va tor

-Yevstaxiev nayi (eshitish nayi): burun xalqum bo'shlig'ining o'rta quloq bo'shlig'i bilan bog'lab turadi, ko'krak yoshdagi bolalarda u keng, kalta, to'g'ri va gorizontal joylashgan, asta sekinlik bilan tor uzun, egri bugri va yuqori burchak ostida joylashadi.

Xalqumda joylashgan Voldeyera-Pirogova xalqasi bola xayotida katta ahamiyatga ega u 6 ta murtablardan iborat (rasm 2.):

-2 tanglay (oldingi va orqa tanglay yoylari o'rtasida joylashgan)

-2 nay (Yevstaxiev nay yonida)

-1 xalqum (burun-xalqum yuqori qismida)

-1 til (tilning ildizi soxasida)



Rasm 2. Pirogov-Voldeyer halqasi

YAngi tug'ilgan chaqaloqlarda tanglay murtagi oldingi va orqa tanglay yoylari orasida joylashgan bo'lib to'liq rivojlanmaganligi sababli ko'zga tashlanmaydi, 1 yoshga kelib qisman oldingi tanglay yoyidan chiqib turadi va vrachlar ko'rigida uni xolatini baxolash mumkin.

Og'iz-xalqum bo'shlig'ini ko'zdan kechirib baxolashda meditsina xodimlari **tomoq** degan so'zni ishlatishadi.

Tomoq-bu bo'shliq, pastdan til ildizi, yonidan tanglay murtaqlari va yoylari, yuqoridan yumshok tanglay va tilchasi, orqadan og'iz xalqumning orqa devori bilan chegaralanadi. Zev xaqida gapirganda yuqorida keltirilgan chegaralarning shilliq pardasi baxolanadi.

Xiqildok

1.Tug'ilganda xiqildok voronkasimon shaklida bo'lib, katta odamlarga nisbatan uzunrok, yuqori joylashgan (pastgi kirg'og'i 4 chi bo'yin umurtkasiga to'g'ri keladi).

2. Yoshi ulg'aygan sari shakli silindirsimonga o'tadi va kengayib 1-1,5 umurtka pog'onasiga pastga tushadi.

3.Ovoz tirkishi tor, mushaklari tez charchaydi (xatto chinqirganda xam)

4.Ovoz bog'lamlari va shilliq pardasi juda nozik, g'ovak, qon tomirlariga va limfoid to'qimaga boy, xaqiqiy ovoz bog'lamlari nisbatan kalta.

Kekirdak

1.Chaqaloqlarda kekirdakning uzunligi nisbatan uzun- 4 sm, 15 yoshlik bolalarda uning uzunligi 7 sm (faqat 2 karra uzayadi)

2. Chaqaloqlarda kekirdak nisbatan keng, 15 yoshga kelib 2 marta kengayadi.

3.Kekirdak 16-20 tog'ay xalqalardan tashqil topgan, miqdori keyinchalik o'zgarmaydi.

4. Bolalarda kekirdak kattalarga nisbatan yuqori joylashgan bo'lib bronxlarga bo'linish joyi(bifurkatsiya) chaqaloqlarda III-IV .12 yoshli bolalarda esa V-VI ko'krak umurtka pog'onasi to'g'risida joylashgan.

5. Devorlari yumshoq, oson egiluvchan.

6.Shilliq pardalari nozik, qon tomirlarga boy, nisbatan kurukligi (shilliq osti parda bezlarining giposekretsiyasi) kuzatiladi.

Bronxlar va bronxiolalar

1. Bronxlar bo'linadi:

-I chi tartibdagi bronxlar- kekirdakning bifurkatsiya soxasida bo'linishi

-II chi tartibdagi bronxlar- bo'laklar (o'ngda 3 ta, chapda 2 ta)

-III chi tartibli bronxlar- segmentlar (o'ngda 10 ta, chapda 9 ta segment)

2. Bolalarda bronxlar nisbatan keng, bolaning keyingi xayoti davomila bronxlar faqat 2-3 karra kattalashadi va kengayadi.

3. O'ng bronx kekirdakning davomi xisoblanadi, chap bronx esa kata burchak ostida ajraladi, bunday tuzulish klinikada yot jismlarning o'ng bronxga tushushiga sabab bo'ladi va ko'pchilik xolatlarda o'ng o'pkaning yallig'lanishi kuzatiladi (chap o'pkada yallig'lanish deyarli kam uchraydi). Bronxlarning ketma-ket bo'linishlari va diametrining 1 mm gacha qisqarib borishi bronxiolalarning "terminal" va atsinuslarning shakillanishi keyinchalik respirator alveolalarga o'tadi. Bronxlar daraxtining bo'linishi (xamma turdagi bronxlar yig'indisi) aniq dixotomik bo'lib xisoblanmasada bronxlarning 2,5-3 marta miqdorining oshishi keyingi generatsiyaga to'g'ri keladi. Kekirdakdan to alveolagacha bo'linishlar bir xil emas, ularning o'rtacha soni 14(8 dan-30 gacha). Respirator bronxiolalar soni 200-300 mingga teng, terminal bronxiolalar va oxirgi atsinuslar soni 20-30 mingni tashqil qiladi (rasm 3.).



Rasm 3. Respirator tizim.

O'ta kichik bronxlarga xos mutlok torlik kichik yoshli bolalarda obstruktiv sindromning tez-tez uchrashiga sabab bo'ladi.

4. Mushak va elastik tolalari kuchsiz rivojlangan, qon tomirlarga boy.

5. Katta bronxlar shilik pardasi xilplovchi respirator epiteliy bilan qoplangan bo'lib, ularning vazifasi bronxlarni tozalashdan iborat. Epitelial mukotsiliar xujayralarning kiprikchalari xarakati mayda yot jismlarni mayda bronxlardan pastdan yuqoriga kekirdakga tomon xarakatlantiradi.

O'pkaga yuqori nafas yo'llaridan tushuvchi o'pka zotiljamini ko'zgatuvchi mikroblardan ximoyalashda mukotsiliar klirens bosh vazifani bajaradi.

O'pka to'qimasi

1. O'ng o'pka, chap o'pkaga nisbatan katta.

2. O'pka ildiziga kiradi: yirik tomir va bronxlar, limfa bezlari va tomirlari

3. O'ng o'pka 3 bo'lakdan (yuqori, o'rta va chap o'pka 2 pastki) bo'lakdan (yuqori va pastki) iborat.

4. O'ng o'pkaning xar bir bo'lagida- yuqorida bo'lagida 3, o'rta bo'lagida 2 va pastgi bo'lagida 5, jami 10 ta segment bo'lib, chap o'pkada- yuqorida 5 va pastda 4, jami 9 ta segment bor. Segment-mustakil o'pkaning funksional birligi- cho'qqisi o'pka ildiziga qarab yo'nalgan, xususiy arteriyasi va nerv tolasi mavjud.

5. Chaqaloqlardagi alveolalarning xajmi kattalarga nisbatan 4 marta kichik. Bolaning dastlabki 2 yoshida yangi alveolalar intensiv rivojlanishi kuzatiladi. 2 yoshli bolalarda atsinuslarning rivojlanishi katta odamlarga xos, ammo alveolalari kichik xajmda, keyinchalik xajmining kattalashishi va 8 yoshda to'lik rivojlanishi kuzatiladi.

6. Homilaning 4 chi xaftasidan boshlab respirator yo'llar rivojlana boshlaydi, o'pka to'qimasi 18-20 chi xaftada shakllanadi. Homiladorlikning boshidan oxirigacha alveolalarning rivojlanishi va shakllanishi davom etadi.

Alveolalarning epiteliya qavati 2 tipdagi alveotsitlardan tuzilgan, ular xomilaning 6 chi oyida paydo bo'ladi. I chi tipdagi alveolotsitlar xama alveolalarning yuzasini 95%) qoplaydi. Qolgan 5% alveolalar sirti 2 chi tipdagi alveolotsitlar bilan qoplangan bo'lib, 2 ta funksiyani bajarishda qatnashadi:

a). 1 chi tipdagi alveolotsitlar zararlanganda 2 chi tipdagi alveolotsitlar 1 chi tipga aylanadi.

v). Asosiy- surfaktant xosil qilishda qatnashadi.

Surfaktant 500-1000 g og'irlikdagi xomilada paydo bo'la boshlaydi bolaning gestatsion yoshi qancha kichik bolsa surfaktant etishmovchiligi shuncha baland bo'ladi va o'pka patologiyasida katta axamyatga ega.

Klinik tekshirishning tartibi va uslublari.

Shikoyat yig'ish.

Xamma shikoyatlar kasallik turiga qarab bo'linadi:

-acosiy qaysi tizimni zararlanishiga xosligini aniqlab beradi.

-umumiy (qo'shimcha)- bu shikoyatlar organizmning ko'pchilik kasalligig xos.

Nafas olish tizimining zararlanishiga xos shikoyatlar juda aniq va ma'lumotli xisoblanadi. Bolaning ota-onasi to'liq va e'tiborli so'rab surishtirilganda takribiy tashxisni ko'yish imkoniyatiga ega bo'lish mumkin.

Bolalarning nafas olish a'zolari zarlanganda shikoyatlar: yo'tal, burun yo'llarining bitishi, balg'am ajralishi, qon tupirishi, ovozining buzulishi, xansirash, ko'krak qafasida og'riq sezish kabilardan iboratdir.

Yo'tal shikoyati-nafas yo'llari zarlanganda asosiy va tez-tez uchraydigan belgi xisoblanadi. Yo'talni so'rab surishtirganda quydagilarni aniqlash zarur:

1. Yo'tal turi:

a) Quruq- balg'amsiz

b) Nam-balg'amli

2. Hafas yo'llarining qaysi coxasining zararlanishiga qarab yuzaki (faringit) va chuqur (bronxit, pnevmoniyada)

3. Yo'talning davomiyligiga qarab qisqa muddatli (faringit, o'pka sili, bronxitda) va davomiyli (cho'zilgan) yo'tal (obstruktiv bronxitda, bronxial astmada).

4. Yo'tal soni: bir-ikkita, xurujli, ko'plab va xokazolar.

5. Kunning qaysi vaqtida va qachon bola tez-tez yo'taladi kunduzi, oqshom, ertalab, kechda.

6. Yo'talganda og'riq va uning joylashishi, plevritning aniq belgilaridan biri (ko'krak qafasining qaysi soxasida plevritning joylashishiga qarab, og'riq o'sha soxala paydo bo'ladi).

7. Yo'talganda qusish kuzatilishi.

Nafas yo'llarining zararlanishida vrachlarga diagnoz ko'yish uchun ba'zi yo'tal turlari va xususiyatlari kerak bo'ladi: ko'k yo'talda xuruqli, faringitda dag'al(layushiy) va tub bronxoadenitda bitonal yo'tal xosdir. Ko'k yo'talga xos yo'tal ko'pchilik xollarda oqshomgi soatlarda kuzatiladi, dastlab bola bezovtalanadi keyin tanaffussiz biri- ikkinchisiga ko'shilib yo'tal xuruji paydo bo'ladi, natijada yuz qizaradi keyinchalik ko'karadi, shish paydo bo'ladi, ko'zdan yosh oqadi. Yo'tal xurujining oxirida chuqur xushtaksimon nafas olish-repriz kuzatilali. Shundan so'ng quyuc yarkirok balg'am ajraladi, ba'zan yo'tal xurujidan so'ng kusish xam kuzatilishi mumkin. SHunday qilib reprizli yo'tal-ko'k yo'talga xosdir.

Qo'pol (dag'al) yo'tal xiqildok yallig'lanishida (o'tkir laringit, laringotraxeit, faringit, difteriya kasalliklarida) uchraydi (rasm 4.).



Rasm 4. Bolalarda yo'tal ko'rinishi

Nafas olishni qiyinlashuvi bilan kechadigan xolat bug'ilish (krup) deb nomlanadi.

Bug'ilish xaqiqiy va yolg'on bo'lishi mumkin.

Yolg'on bug'ilish virusli infeksiyalar bilan og'rigan bemorlarda uchraydi (stenotik laringotraxeit) ko'pchilik xollarda ko'krak yoshdagi, bog'cha va maktabgacha yoshdagi bolalarda uchraydi. Buning asosiy sababi yuqori va o'rta nafas yo'llarining anatomo-fiziologik tuzilish xususiyati, ya'ni ovoz tirqishining torligi, ovoz bog'lami osti shilliq qavatining g'ovakligidir. Bu soxaning yallig'lanishi, shish va ovoz tirqishini torayishi bilan kechadi. Havoning toraygan tirqishdan o'tishi qiyinlashib nafas olishi ovoqli, xiyillab qolishiga olib keladi.

Xaqiqiy bug‘ilish (krup) maxsus yallig‘lanish difteriya kasalligiga xos bo‘lib, unda ovoz bog‘lamlari va tomoq yo‘llari bo‘g‘ma karashi(plyonka) bilan qoplanib nafas yo‘llarini to‘sib qo‘yadi, umumiy organizmning zaxarlanishiga olib keladi va og‘ir kechadi. Shunday qilib, dag‘al yo‘tal xiqildok va kekirdakning yallig‘lanishiga xos xisoblanadi.

Bitonal yo‘tal bir yo‘tal refleksi davrida ikki ton eshtiladi ya’ni dastlab baland va dag‘al keyin past va ingichka. Bitonal yo‘tal nafas yo‘llari bifurkatsiya soxasi limfa bezlarining kattalashishi natijasida nafas yo‘llarining kisilishi va torayishidan (tuberkulez, bronxoadenit, limfadenit, ko‘ks oralig‘i bezlari kattalashishi) xosil bo‘ladi.

Tomoq - burun yo‘llarining yallig‘lanishi natijasida shilimshik suyuqlik ajralishidir va quyidagi belgilar kuzatiladi:

- Quyuq-suyuqligi konsistensiyasiga qarab suvsimon, shilimshikli-yiringli va yiringli.
- Rangi - rangsiz, sarg‘ish, zangor. kizgish.
- Miqdori - kam, o‘rtacha miqdorli, ko‘p va o‘ta ko‘p.
- Patologik aralashmalar- masalan qon
- Xidi-sassiq, yiringli.
- Suyuklik ajralishi-burun yo‘llarining biridan yoki ikkalasidan xam kuzatilishi mumkin.

Balg‘am-nafas yo‘llarining yallig‘lanishida ajraladigan suyuqlik bo‘lib, uning rangi, miqdori, xidi va boshqa mezonlari diagnostik ahamiyatga ega. Ajralgan balg‘amga e’tibor berib tekshiriladi va quyidagi xususiyatlari baxolanadi:

- miqdori-kam, ko‘p, o‘ta ko‘p;
- qonsistensiyasi-kuyuk, suyuq;
- rangi, rangsiz, ko‘kish, sarg‘ish, yiringli zangori, qizgish;
- xidi - badbo‘y, xidsiz, xushbo‘y;
- qon aralashli balg‘am-zangsimon-krupoz o‘pka zotiljamida, o‘pka silida, o‘pkaning yomon sifatli o‘smalarida:

Qon aralashli balg'am ajralganda o'pkadan qon ketish xolatini farqlash talab etiladi. (o'pkadan qon ketganda ko'pikli och pushti rangli balg'am kuzatiladi, krupoz zotiljamda zangsimon balg'am, qizilo'ngach va me'dadan qon ketganda qusuq massasining kofe butqqasiga uxshashi xosdir).

Ovozning o'zgarishi.

- ovozning bug'iklashishi ba'zan ovozning yo'qolishi(afoniya) o'tkir laringitda;
- xirillagan ovoz o'zgarishi allergik laringitlarga xos;
- manqallashgan ovoz burun orqali nafas olishning buzilishida, gaymarit, adenoidit kasalliklariga xosdir;
- xansirash- nafas olish a'zolarining zararlanishida tez-tez uchrab turadigan belgi xisoblanib: nafas ritmi, chuqurligi, minutlik sonining buzilishi bilan kechadi.

Hansirashning 3 xil turi tafovvut qilinadi:

1. Inspirator
2. Ekspirator
3. Aralash (inspirator- ekspirator)

Inspirator xansirash-yuqori nafas yo'llarining yallig'lanishi va torayishida nafas olish aktining qiyinlashuvi bilan kechadigan xolatga aytiladi.

Klinik belgilari:

- nafas olish aktining qiyinlashishi va cho'zilishi;
- og'ir va shovqinli nafas olish;
- chuqur nafas olish;
- bradipnoe;
- nafas olganda yordamchi nafas mushaklarining qatnauvi;
- qovurg'alararo kenglikning tortilishi, cho'kib ketishi;
- o'mrov usti va osti soxalarining nafas olishda cho'kib ketishi;

Ekspirator xansirash-pastki (bronxiolalar va mayda bronxlar) nafas yo'llaridan nafasning qiyinlashib chikishiga aytiladi.

Klinik belgilari:

- nafas chiqarishning cho'zilishi;
- nafas chiqarishning qiyinlashishi;

-bradipnoe, taxipnoe;

-yordamchi nafas mushaklarining nafas aktida qatnashuvi (ayniqsa qorin mushaklari);

-bemorning ahvoli og'irlashganda bug'ilishi, majburiy xolatga utishi:

-xirillab nafas chiqarish;

-lablar va yuzda ko'karish;

Ekspirator xansirash- broixial astma, obstruktiv bronxit kasalligining asosiy belgisi bo'lib, terminal bronxlarining torayishi bilan kechadi.

Aralash xansirash-nafas olish va chiqarish aktining qiyinlashuvi bilan xarakterlanadi va taxipnoe kuzatiladi. Aralash xansirash nafas olish yo'llarining ko'pchilik kasalliklarida uchraydi (pnevmoniya, bronxit, plevrit) ba'zan organizmning boshqa kasalliklari (metiorizm, qon aylanishning etishmovchiliklari) uchun xam xosdir.

Ko'krak qafasi soxasida og'riq ko'prok plevrit kasalligiga xos belgi sifatida namoyon bo'ladi. Ammo ko'krak qafasi soxasidagi og'riq qovurg'a oralig'i nervi yallig'lanishi, miozit qovurg'a sinishi ka'bi xolatlarda xam kuzatiladi.

Yutinishda kuzatiladigan og'riq faringit kasalligiga xos.

Umumiy (ko'shimcha) shikoyatlar: xaroratni oshishi, landjilik, quvvatsizlik, ishtaxaning pasayishi, bosh og'rig'i organizmning boshqa a'zolari shikastlanishiga xamda nafas yo'llari kasalliklariga zaxarlanishiga (intoksikatsiya) xam xosdir.

Kasallik tarixi (anamnesis morbi).

Kasallik tarixini yig'ishda quyidagi asosiy savollarga aniqlik kiritish zarur.

-kasallikni boshlanishi va sanasi

-kasallik boshlangandan buyon bemor qaerda uyda ota-onasi, aka-ukalari, maktabdagi virusli infeksiyalar bilan kasallangan bemorlar, kimlar bilan muloqotda bo'lgan.

-kasallikning rivojdanishi boshlanishi keyingi kasallik belgilariniig qo'shilishi davomiyligi, uy sharoitida o'zgarishlar, shifoxonagacha bo'lgan davrning tafsilotlari aniqlanadi.

-o'tkazilgan muolajalar uning davomiyligi, olingan dorilarniig nomi, tasiri so'rab surishtiriladi

.-shifoxonaga etkizilganga o'tkazilgan laborator tekshirishlar, renttenografiya, EKG, va UTT boshqalar, ularning natijalari bemorning kasallik tarixining maxsus bo'limiga kayd qilinadi.

-Bemorda surunkali kasalliklar, dispanser xisobida turganligi xaqida so'pab surishtiriladi.

Qaysi shifoxonala, necha marta, dispanserda, sanator-kurortlarda davolanganligi xam aniqlanadi.

Xayot tarixi (anamnesis vitae)

Bolaning dastlabki 3 yoshiga qadar akusherlik anamnezi to'liq so'rab surishtiriladi: xomiladorlik davri tug'riq jarayoni, keyingi bir yoshgacha bo'lgan davrida uning acab ruxiy, jismoniy rivojlanishlari, ovqatlantirish tartibi, turi so'rab surishtiriladi.

Ba'zan 3 yoshdan katta bo'lgan bemorlar akusherlik anamnezi xam axamiyatga ega bo'lishi mumkin. Bolaning patologik jarayoni bolaning tug'ilish davrida yoki xomiladorlik vaqtidan boshlanib to 3 yoshgacha va undan katta yoshida xam davom etishi mumkin. Bu kasalliklar turiga tug'ma yurak poroklari, xar xil anomalik rivojlanishlar, markaziy nerv tizimi kasalliklari va boshqa xolatlar kirishi mumkin. Qo'shimcha diaqnozlarini kechishi va turini aniqlashda to'liq so'rab surishtiriladi. Masalan kichik yoshli bolalarda allergiya gipotrofiya, raxit, kamqonlik: katta yoshli bolalarda: revmatik lixoradka surunkali tonzillit, surunkali me'da ichak kasalliklari.

Asosiy kasalliklarning kechishida va asoratlarni kelib chiqishini belgilovchi bir qancha savollarga aniq javob olish, chuqur e'tibor berib so'rab surishtirish asta seki ota-onalarning ishonchiga kirib borishiga yo'l ochadi.

Allergologik va irsiyat anamnezni e'tiborga olish katta ahamiyatga ega bo'lib ba'zi kasalliklarning sababi (bronxial astma, obstruktiv bronxit) ota-onalar va yaqin qarindoshlarda uchraydigan allergik kasalliklarga o'xshaydi.

Ko'zdan kechirish:

Nafas olish azolari zararlangan bemorlarni ko'zdan kechirish toza issiq va yorug' xonalarda o'tqaziladi.

Ko'zdan kechirishning va tekshirishning tartib qoidasiga rioya qilish kerak, bola uchun noxushlik keltiradigan muolajalar tekshirishning oxirida o'tkaziladi.

Bemorni ko'zdan kechirganda teri koplamasining xolati, bolaning to'shakdagi xolati, barmoqlar kuzatiladi,

Rasm 5. "Baraban tayokchasi" va "Soat oynasi" simptomlariga e'tibor beriladi, ko'krak nafasining shakli, nafas olish tizimining funksional xolati aniqlanadi.



Rasm 5. Baraban tayokchasi va soat oynasi simptomlari

Teri qoplamasining o'ziga xos xususiyatlari:

-terining oqarishi og'ir bemorga xos (o'pka destruksiyasi, plevrit):

-terining ko'karishi-total va maxalliy bo'lishi mumkin;

-yanoqlarning qizarishi krupoz pnevmoniyaga xos;

-og'iz burchaklarida ko'pik paydo bo'lishi, burun qanotlarining xilpirashi chaqaloqlarning o'pka yallig'lanishiga xos.

"Baraban tayokchasi" va "Soat oynasi" simptomlari nafas olish yo'llarining og'ir surunkali kasalliklarida uchraydi.

Bemorning to'shakdagi xolati:

-o'tirgan majburiy xolat ortopnoe-bronxial astma xuruji vaqtida kuzatiladi.

-o'pka yallig'langan tomonga qarab yotishi plevritga xos.

Faol xolat:

Bemor o‘zi yuradi, yotadi o‘tiradi.

Passiv xolat: - Bemor yurmaydi faqat to‘shakda yotadi.

-Nafas yo‘llarining og‘ir kasalliklariga xos.

Ko‘kra qafasining shakli:

-Katta yoshdagi sog‘lom bolalarda 3 xil tip mavjud.

Astenik tip (tor, uzun ko‘krak qafasi, epigastral burchak 90° kichik)

Giperstenik tip- (ko‘krak qafasi silindrsimon, kalta, epigastral burchak 90° katta).

Noromostenik tip- (ko‘krak qafasi kesilgan, tonus shakliga o‘xshash, epigastral burchak 90° teng).

Tomoqni ko‘zdan kechirish shpatel yordamida tekshiriladi va quyidagilarga e‘tibor beriladi:

-lab va og‘iz bo‘shlig‘ining shilliq pardalariga e‘tibor beriladi.

-lunjning ichki shilliq pardalari ko‘zdan kechiriladi.

-til va til osti, bodomcha bezlari soxasi, yutqumning orqa devori ko‘zdan kechiriladi.

Og‘iz bo‘shlig‘i va tomog‘ini ko‘zdan kechirganda rangiga, tozaligiga, qon tolash toshmalarga va karashlarga baxo beriladi.

Tomoqni ko‘zdan kechirganda quyidagilarni aniqlash zarur ko‘rsatkich xisoblanadi:

- Shilliq qavatning rangi (och-pushti rang sog‘lom bolada, giperemiya yalig‘lanishida, karash bilan qoplanganligi)

-Ba‘zi maydonlarning bo‘rtib, shishib turishi (tanglay murtaklarining kattalashib bo‘rtib turishi, surunkali tonzillit kasaligida)

-Patologik o‘zgarishlar (Fillatova-Koplika lunjdagi qizamikni dastlabki belgisi qontalash o‘zgarishlar).

Nafasning minutlik soni, ritmi, nafas turi. Turli yoshdagi bolalarda nafas olish tizimining funksional xolatini baxolashda katta asosiy ko‘rsatkich xisoblanadi.

Nafasning minutlik soni bir necha uslublarda sanab aniqlanadi:

- Ko‘krak qafasi xarakati minutlik soni;

- Fonendoskopni burun yaqiniga olib kelib nafas xarakatini sanash;

- O'pkaning auskultatsiyasi vaqtida sanash;
- Qo'lni ko'krak qafasiga, qorniga qo'yib sanash:

Nafas sonini aniqlashda to'g'ri deb 1 minut davomida sanalgan nafas soni xisoblanadi.

Ba'zan katta yoshli bolalarda nafas sonini 20-30 daqiqa sanab 2-3 ga ko'paytirilib xisoblash mumkin. Odatda bola yoshiga qarab nafas soni o'zgarib boradi va u quyidagicha:

- Chaqaloqlarda 40-60 1 minutda
- 1 yoshgacha 30-35 1 minutda
- 5 yoshda 25 1 minutda
- 10 yoshda 20 1 minutda
- 12 yosh va undan kattalarda 16-20

Ammo nafas sonining fiziologik ko'p yoki kam bo'lishi 10% tashqil qiladi.

7-8 yoshgacha bo'lgan o'g'il bolalar nafasning minutlik soni qiz bolalardagiga nisbatan bir nechttagacha ko'p bo'lsa, balog'at yoshiga kelib etib qiz bolalarda ko'p bo'lishi kuzatiladi.

Bolalarda nafas markazi bir muncha tez qo'zgalishi quyidagi xususiyatlarga bog'liq: atrof muxit xaroratining oshishi, jismoniy va ruxiy taa'surotlarning ta'siri natijasida nafas sonining bir muncha oshishiga olib keladi. Bunday xolda nafas sonini tekshirish va uni baxolash bolani bir muncha tinchlantirib yoki uxlaganda tekshirish tavsiya qilinadi.

Nafas a'zolarining zararlanishida nafasning minutlik sonini 10% dan ko'payishi kuzatiladi va bu xolat-taxipnoe deb ataladi. Tana xaroratining 37 °C yuqori 1°S gacha ko'tarilishi nafas soning 10 tagacha ko'payishga olib keladi. Masalan 5 yoshli bolada tana xarorati 39 °S ga ko'tarilsa bolaning nafas soni $25+10 \cdot 2=45$.

Hafas soning 10% va undan ko'proq kamayishi bradipnoe deb nomlanadi va bu xolat nafas markazining zararlanishidan dalolat beradi.

Nafas ritmi. CHaqaloqlarda, asosan chala tug'ilgan (gestatsion 36 xaftada o'zi bolalarda nafas aritmik bo'ladi. Ularda bir necha minut ichida nafas soning

ko'payishi va kamayishi almashinib turadi bazan bir necha (8-10) sekundgacha nafas to'xtab qolishi apnoe kuzatiladi.

Bu fiziologik aritmiya va apnoe bolaning dastlabki 3 oyligigacha nafas markazining to'liq rivojlanmaganligi sababli kuzatiladi. Keyingi davrda nafas doimiy ritmik bo'lib aritmiya faqat patologik jarayonlarda kuzatiladi.

Nafas olish turi. Nafas mushaklarining galma-gal gormonik ketma-ket tartibli faolyatini asosan asab tizimi boshqaradi. Ammo bolalarning yoshiga va jinsiga kura 3 xil turi taffovut qilinadi:

- diafragmal(qorin)-tug'ilgandan 3 yoshgacha

- aralash(ko'krak-qorin)-3-7 yoshgacha

- ko'krak turi- 8-14 yoshda bolaning jinsga bog'lik o'zgarish kuzatiladi va qiz bolalarda ko'krak turi, o'g'il bolalarda qorin yoki aralash turiga o'tadi.

Har xil sabablarga ko'ra (nafas markazining muvofiklashtirish faolyatining o'zgarishi) bemorlarning og'ir xolatlari vujudga kelganda nafasning quydagi patologik o'zgarishlari sodir bo'lishi mumkin:

-CHeyn-Stoksa- bosh miya nafas markazi atrofi qon aylanishnin buzilishi, miyaga qon quyilishi kabi sabablar vaqtida qo'zatiladi (meningit, bosh miyaga qon quyilishi, og'ir yurak etishmovchiligi, turli kasaliklar intoksikatsiyasida)

-Grokko-Frugoni- diafragma va ko'krak qafasi mushaklarining muvofiklashtirish faolyati markaziy tizimining zararlanishida kuzatiladi.

-Kussmaulya -shovqinli, baland, tez-tez, chuqur nafas olish bilan kuzatiladi, "quvilgan xayvon" xansirashiga uxshaydi. Sababi, nafas markazining atsidoz xolatida qitiqlanishi, masalan qandli diabet, gipotrofiyaning 3-chi darajasida kuzatiladi.

-Biota-2-5 nafas xarakatidan so'ng 5-30 sekund nafasning to'xtashi (apnoe) bilan kuzatiladi. Sababi, bosh miyaning kuchli jaroxatlarida, masalan: meningit, bosh miyaga qon kuyulish vaqtida kuzatiladi.

-Xaotik nafas- nafas aritmiyasi bilan bir qatorda yuzaki va chuqur nafas olish bilan kuzatiladi.

Paypaslash

Ko'krak qafasini paypaslash uslubi yordamida ovoz dirillashi, elastikligi va ko'krak qafasining taranligi aniqlanadi. Paypaslash yuzaki va chuqur turlarga bo'linadi. Vrach ko'krak qafasini yuzaki paypaslaganda ko'l panjalarini qismasdan ko'krak qafas sathini yuzaki paypaslab o'tadi, keyin 2-3 barmoq yordamida qovurg'alar aro bo'shliq va qovurg'alarga kuchli bosish yordamida chuqur paypaslash o'tkaziladi. Ikki turdagi paypaslash yordamida quydagi belgilar aniqlanadi:

- og'riq (miozit, plevrit, nevrit);
- shish va qovurg'alar aro bo'shliqning bo'rtib turishi (ekssudativ plevrit);
- krepitatsiya (teri osti emfizemasida);
- plevra ishqalanish ovozi (kuruk plevritda);

Ovoz dirillashi. Gapirganda, yig'laganda, yo'talganda ko'krak qafasining qaltirashi bo'lib quydagicha aniqlanadi: tekshiruvchi vrach ikkala qo'lining barmoq uchlarini ko'krak qafasining simmetrik nuqtalariga yopishgan xolda quyib, asta-sekinlik bilan old va orqa tomondan, yuqoridan o'pka cho'qqisidan boshlab, o'pka pastgi chegaralariga qadar siljitib boradi va bu xarakat davomida bemorga "R yoki SH" harfi (qirq to'rt, traktor, shovla) bo'lgan so'zlarini aytish taklif qiladi va dirillashini baxolaydi (rasm 6).



Rasm 6. Ovoz dirillashini aniqlash

Ovoz dirillash simptomini aniqlash uslubi.

A. oldindan

B. yonidan.

V. kuraklar ustidan.

G. Kuraklar oralig' ilan

D. kuraklar ostidan. (Kapitan T.V. 2009 y).

Kichik yoshli bolalarda ovoz dirilashini baxolash bola yig'laganla yo'talganda aniqlanadi. Normada ikkala o'pka simmetrik soxalarda ovoz dirilashi bir xilda uzatiladi. Ammo o'pkaning yuqori qismlarda baland, past soxalarda susaygan bo'lishi xam mumkin.

Ovoz dirillash semiotikasi: kuchayishi mumkin (pnevmoniya, atelektaz, obsess, katta xajmli kaverna ustida) va undan tashkari ozg'inlik, kaxeksiyada xam kuzatiladi.

Ovoz dirilashining susayishi yoki yuqolishi gidrotoraks, gemotoraks, eksudativ, plevrit, o'pka emfizemasida, semizlikda xamda parotrofiyada kuzatiladi.

Ko'krak qafasining tarangligi yonbosh va old orqa tomondan qo'llarni bir-biriga qarama-qarshi siqib ko'rish yo'li bilan aniqlanadi.

O'zgarish semiotikasi taranglikni pasayishi raxit kassaligida suyaklanish jarayonining orqada qolishi xisobiga paydo bo'ladi.

Taranglikni oshishi suyaklanish jarayonining oshishi, plevra bo'shlig'iga suyuqlik to'planganda xosil bo'ladi.

Perkussiya

Perkussiya- ichki a'zolar xolatini perkutor urib ko'rish yo'li bilan ovoz o'zgarishini baxolash uslubi.

Ko'krak qafasini perkussiya qilishning umumiy koydalari:

1. Issik xonada tinch shovqinsiz xolatda o'tkaziladi.
2. Tekshiruvchi vrachning qo'li toza, iliq, quruq, tirnoqlari kalta olingan bo'lishi kerak.
3. Tekshiruvchi vrachning xolati: ko'krak qafasini old tomonda perkussiya qilinganda vrach o'ng tomonda, orqa tomoni perkussiya qilganda chap tomonda bo'lish kerak. Tekshiruvchi uchun o'ngay xolat.
4. Bemorning xolati yoshiga xamda umumiy axvoliga qarab aniqlanadi:
-2 yoshdan katta bo'lgan bemorlar tik turgan va o'tirgan xolda perkussiya qilinadi.

-ko'krak yoshdagi bolalarni onasi vertikal ushlagan xolda simmetrik soxalari perkussiya qilinadi.

2-3 oygacha bo'lgan bolalar oldidan chalqancha yotgan xolda perkussiya qilish mumkin, orqadan vrachning qo'liga yotkizilgan xolda qilinadi.

-axvoli og'ir xoldagi bemorlarni perkussiya qilish bemor kandy xolda yotgan bo'lsa shu xolida perkussiya qilish tavsiya qilinadi.

5. Vertikal xolatda perkussiya qilish vaqtida bemorning qo'llari pastga osilgan va bo'shashgan xolatda o'tkaziladi. Orqa tomondan perkussiya qilinganda bolaning boshi oldinga egilib, tana bir oz oldinga egilgan, qo'llari qarama-qarshi elka coxasiga uzatilgan xolda perkussiya qilish mumkin. Ko'krak qafasini yon soxasini perkussiya qilganda bolaning qo'li bir oz ko'tarilib qarama-qarshi elka soxasiga qo'yiladi, yoki ensa soxasiga uzatiladi.

6. Bemor o'zini tinch tutishi va yig'lamasligi kerak. Agar bola yig'layotgan bo'lsa perkussiya yig'i orasidagi pauza vaqtida o'tkaziladi.

Perkussiya uslublari:

Ikki turdagi perkussiya taffovut qilinadi:

- vositali
- vositasiz

Perkussiya qoidalari:

- perkussiyada qatnashadigan barmoq- plessimetr qolgan barmoqlarga nisbatan ko'krak qafasiga yopishgan bo'lib, kuchli bosish tavsiya qilinmaydi,
- II va IV barmoq tashqi tomonga ko'tariladi, o'rta barmoqning tirnoq falangasiga uriladi;
- bolg'acha barmoq yordamida o'rtacha kuch bilan 2-3 marta uriladi va eshitilgan ovozga e'tibor beriladi, so'ng barmoq plessimetr tezda keyingi nuqtaga siljtiladi
- urish qisqa bo'lishi kerak;
- ovozni baland eshitish uchun bilak kaft bug'ini xarakat qilishi kerak.
- sust ovoz eshitish uchun bilak kaft bug'ini xarakatsiz bo'lib barmoq bug'inida xarakat qilishi tavsiya qilinadi.

-barmoq plessimetr qovurg'alar aro kenglikda joylashgan bo'lishi kerak yuqorida aytib o'tilgan perkussiya qoidalari buzilganda olingan natijalar noto'g'ri baxolanishi mumkin.

Vositasiz perkussiyaning uch xil uslubi mavjud.

1. YAnovskiyning vositasiz perkusiyasi vrach perkutor barmoq-bolg'acha yordamida ko'krak qafasi bo'ylab to'g'ridan-to'g'ri vositasiz perkussiya qiladi (urib ko'radi) xosil bo'lgan ovozni jarangdorligi va bug'ikligi baxolanadi. Vositasiz perkussiya uslubi ko'pchilik xollarda yosh go'daklarda qo'llaniladi.

2. Ebshteyn uslubida vositasiz perkussiya deyarli YAnovskiy uslubiga o'xshash bo'lib, bolg'acha barmoq ko'krak qafasiga bir oz bosilib asta-sekin bajarilishi bilan farq qiladi. Bu xolat perkutor ovoz bilan barmoqning sezish kobiliyati orqali baxolanadi.

3.Obrazsov uslubi-o'ng qo'lning ko'rsatkich barmog'i o'rta barmoq ustidan sirpantirilib ko'krak qafasiga vositasiz urilib perkussiya qilinadi. SHunig uchun uning nomi «sirpanchiq Obrozsov» uslubi deb nomlangan.

Perkutor ko'krak qafasiga urib tekshirishning maksadi va uslubi, vazifasiga ko'ra quyidagi turlarga bo'linadi:

A-Qiyosiy

B-Topografik

Qiyosiy perkussiya ko'krak qafasining ikkala tomon simmetirik nuqtalari bir-biri bilan perkutor ovoz taqqoslab ko'riladi. Ovozlar simmetirik soxalarda bir-xil bulsa o'zgarishlar yo'q deb xisoblanadi.

Ovozlarda farq bo'lsa patologik jarayon belgisi mavjudligidan dalolat beradi.

Perkussiya qilish tartibi.

1.Old tomondan:

10 yosh va undan katta bolalarda o'pka cho'qqisi vositali uslubda navbatma-navbat perkussiya qilinib xosil bo'lgan ovoz taqqoslanadi.

Keyingisida vositasiz perkussiya usulubida to'g'ridan-to'g'ri o'mrov suyagi ustida o'tkaziladi.

So'ng o'mrov osti soxasi qovurg'alar ora kenglik bo'ylab o'rta o'mrov chizig'idan to 3-4 qovurg'alar oralig'igacha perkussiya qilinib, ovozlar taqqoslanadi. CHap tomondan yurak kesmasi va to'mtoqligiga to'g'ri kelgani uchun qiyosiy perkussiya o'tkazilmaydi.

O'rta o'mrov chizig'i bo'ylab o'ng tomon perkussiya davom ettiriladi va ovozning o'zgarishlari xisobga olinadi.

2.YOn tomondan:

Bolaning qo'llari ensa soxasiga qo'yilib, qo'ltiq o'rta chizig'i bo'ylab perkussiya navbatma-navbat o'ng va chap soxalar perkussiya qilinadi va ovozlar taqqoslanadi. Katta yoshdagi bollalarda ko'krak qafasi maydoni keng bo'lganligi sababli qiyosiy perkussiya old va orqa qo'ltiq chiziqlari bo'ylab o'tkaziladi.

3.Orqadan perkussiya qilish:

-Kuraklar yuqorisi, oralig'i va osti soxasi ikkala tomondan perkussiya qilinib ovozlar taqqoslanadi;

Perkutor ovozlar.

Perkussiya davomida aniqlanadigan quydagi ovozlar mavjud:

-Aniq o'pka tovushi;

-Bo'g'iklashgan o'pka tovushi;

-Bo'g'ik;

-Timpaniq;

-Qutichasimon;

Sog'lom o'pka ustida aniq o'pka ovozi xosil bo'ladi. Ovozni balanl, past jarangdor bo'lishi perkutor urish kuchiga, teri osti qatlamining qalinligi rivojlanganligiga, yonida va joylashgan a'zolarga bog'liq. Jigar, kurak, mushaklar ustida perkutor ovoz bug'ik bo'ladi.

Traubening yarimoysimon kengligida perkutor timpaniq (qutichasimon)ovoz eshitiladi, ya'ni bo'sh qutiga urib ko'rgandagi ovozga o'xshashdir. Traube kengligi me'daning gaz bilan to'lgan kardial qismiga to'g'ri kelib, chegaralari quyidagicha:

-O'ngdan - jigarni chap bo'lagi

- YUqoridan -yurakning pastki chegarasi va chap o'pka

- CHapdan-talok

-Pastdan -qovurg'a yoyi

Sog'lom bolalar o'pkasining ba'zi soxalarida perkutor ovozning to'mtoq shishi kuzatiladi. Bu soxalarga yurakni chap tomon II-III kovurgkalar oralig'i va o'ngdan qo'ltiq osti pastki soxasi jigar yaqinida kuzatiladi.

O'pkaning topagrafik perkussiyasi va uning pastki chegaralarini aniqlash tartib qoidalari:

Barmoq plessimetr qovurg'alarga parallel qo'yilib, o'rtacha kuch bilan 2-3 marta uriladi. Aniq o'pka tovushidan bo'g'ik ovozga o'tilganda perkussiya to'xtatiladi, barmoqning yuqori, ya'ni aniq o'pka ovozi eshitilgan soxa tomonidan belgi qo'yiladi.

Perkussiya qilish tartibi:

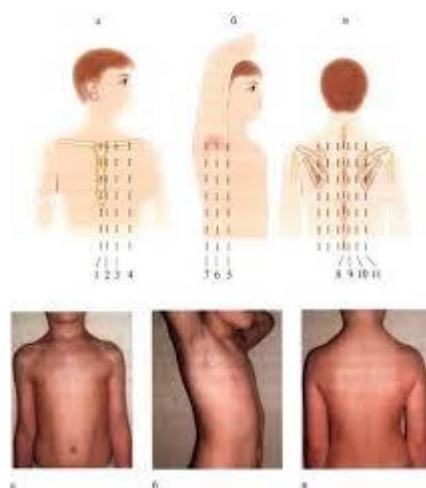
1. Katta yoshdagi bolalarda o'pkaning yuqori chegarasini aniqlash tavsiya qilinadi.

-O'pkaning old chegarasi barmoq plessimetr yordamida o'rta o'mrov chizig'i bo'ylab pastdan yuqoriga perkussiya qilinadi. O'mrov usti yuqori soxasida ovoz bug'uqlashguncha davom ettirib aniqlanadi va u sog'lom bolalarda o'mrov suyagidan 2-4 sm chiqib turadi.

-Orqadan o'pkaning yuqori chegarasi 7- bo'yin umurtqa pog'onasi o'tkir o'simtasi ro'parasiga to'g'ri keladi.

-Kreniga maydoni kengligi o'pka cho'qqisi soxasini o'mrov suyagi usti soxasi bo'ylab trapetsiyasimon mushak old va orqa tomonlaridan aniqlanali. Barmoqni o'mrov usti chuqurchasi soxasiga qo'yib tashqari elka tomonga qarab perkussiya o'tkaziladi ovoz bo'g'iklashganda barmoqning tashqi qirg'og'i bo'ylab belgi qo'yiladi. So'ng perkussiya o'mrov usti cho'qqi soxasidan bo'yin tomon perkussiya qilinib ichki chegarasi aniqlanadi. Ikki nuqta ichki va tashqi oraliq o'lchanadi, normada 3-5 sm ga teng. Rasm 4. Kreniga maydonini kengligini aniqlash. Kapitan T.V. 2009 g.

2 YOsh go'daklarda o'pkaning pastki chegaralari 3-chiziqdan o'lchash tavsiya qilinadi: o'ngdan, o'rta o'mrov, o'rta ko'ltik, va kurak chizig'laridan aniqlansa, chapdan o'rta ko'ltik va ko'rak chiziqlaridan aniqlanadi (rasm 7.).



Rasm 7. Bolalarda upka perkussiyasini o'tkazish.

Upakaning yon tomondan perkussiya qilish uslubi. (Kapitan T.V. 2009 I).

Perkutor ovozning o'zgarish semiotkalari:

Nafas olish tizimiga yaqin joylashgan a'zolarining bazi kasalliklarida, quyidagi perkutor ovozlar o'zgarishini mumkin aniqlash: to'mtoqlashgan (qisqa). to'mtoq, kutichasimon(timpaniq) tovush va "ko'za yorilishi" deb nomlangan shovqin. To'mtoqlashgan(qisqa) perkutor tovush o'pka to'qimasining zichlashib xavodorligi kam yoki umuman bo'lmaganida paydo bo'ladi. Alveolalarda suyuqlik tuplanishi, plevra bo'shlig'ida pnevmoniyada (o'pka to'qimasining shishi va va infiltratsiyasi). atelektazda (o'pkaning xavosizlanishi), ekssudativ plevritda, gemo-va gidrotoraksda (plevra bo'shlig'iga qon yoki suyuqlik to'planishida) aniqlanadi. O'pka ystidagi to'mtoq tovush pediatriyada kam uchraydi. Kuchli intensiya kaccaliklarda qo'zatilishi mumkin (katta infiltrativ pnevmoniyada, plevra bo'shlig'ida juda ko'p miqdorda suyuqlik to'planganda, kata xajmdagi o'smalarda). SHunday qilib, perkutor tovushning oshishi va to'mtoq tovushning paydo bo'lishi patologik jarayonning kuchayishi va tarqalishini ko'rsatadi.

Qutisimon(timpaniq) tovush o'pkada aniqlanadi:

- obstruktiv bronxitda, bronxial astmada, pnevmotoraksda, emfizemada (xavo tuplanishi, o'pka to'qimasining elastikligi va tarangligining buzulishi)
- bushab kolgan absess bo'shlig'i, kaverna bo'shlig'i ustida aniqlanadi
- ko'krak yoshdagi bolalar metiorizmida

«ko‘za yorilishi” shovqini- juda kam uchraydigan perkutor tovush- ochik pnevmotoraksda uchraydi, qachonki bronx va plevra bo‘shlig‘i oralig‘ida ochik boglanish saklanganda.

Acosiy o‘pka chegaralarining o‘zgarish omillari:

-pastgi chegaraning pastga siljishida:

yuqorida keltirilgan belgilarga xos, o‘pkada kutisimon tovushning paydo bo‘lishi va o‘pka to‘qimasi xajmining oshishida:

diafragmaning pastga siljishida;

pnevmotoraks natijasida plevra bo‘shlig‘i chegarasi pastga tushishi, lekin o‘pka chegarasining yuqoriga kutarilishi kuzatiladi;

ekssudativ plevritda;

qorin bo‘shlig‘i patalogiyasida;

destruksiya natijasida o‘pka og‘irligining kamayishi.

O‘pka ekskursioniyasi (xarakatlanuvchanligi) bolalarda 10-yoshdan keyin aniqlanadi. Xarakatlanuvchanlik chuqur nafas olganda va chuqur nafas chikarganda o‘pkani pastgi chegaralari o‘rta qo‘ltiq yoki orqa qo‘ltiq chizig‘idan aniqlanadi. Normada 2-6 sm ga teng.

Auskultatsiya

Auskultatsiya- bu stetoskopfonendoskop) yordamida tovushlarni eshitish usuli, nafas olganda va chikarganda o‘pka va o‘pka to‘qimasi ustidan eshtiladi.

Auskultatsiya qoidalari:

Xonada butunlay sokinlik va tinchlik, bemor va ota onasi bilan so‘zlashmaslik; bola yig‘laganda, asosiy e‘tiborni qisqa sukunat vaqtida eshitishga karatish lozim;

Iloji boricha kiyimni echish yoki askultatsiya maydonini keng ochish kerak chunki kiyimning xarakati natijasida qo‘shimcha tovushlar paydo budib auskultatsiyaga xalakit berishi mumkin;

Tekshirishda bola utirgan yoki tik to‘rgan xolda bo‘lishi kerak; og‘ir bemorlar yotgan xolda eshtiladi.

O‘pkaning ikkala tomonini eshitish shart

Eshitish simmetrik soxalarda olib borilali, olingan ma’lumotlar solishtiriladi.

Fonendoskop kovurg'alararo soxalarga kuyiladi, yosh bolalarda bu oraliq 2 sm dan oshmagan bo'lishi kerak.

Qoida buyicha, eshitish bola burun orqali nafas olgandan boshlanadi, keyinchalik bolaga og'iz orqali bir necha marta chuqur nafas olishi suraladi- bu ko'shimcha ovoz eshitishga yordam beradi: yosh bolalarda chuqur nafas olishni chakarish uchun, bolani burnini bir necha sekundga yopish, kitiklash, sekinlik bilan kekirdagini bosish mumkin; bunday xollarda vrachga bola yig'isi yordam beradi, u paytda bola chuqur nafas olishga majbur bo'ladi.

Odatda bir necha nafas shovqinlari taffovut qilinadi: vezikulyar, utuvchi, pueril va bronxial.

Normada o'pka ustida 10 yoshdan keyin vizikulyar nafas eshitiladi, bunga sabab alveolalar devorining tebranishi va ularda xavoning mavjudligidir. Bolaning yoshiga xos xususiyatlaridan biri 2-3 oylikdan boshlab to 5-7 yoshlgacha vizikulyar nafasning birmuncha balandrok va kattikrok eshitilishi ko'zatilib, bu nafas shovqini pueril deb nomlanadi. Bu nafas shovqinining eshtilishiga sabab nafas olish tizimining anatomo-fiziologik xususiyatlariga bogliq: kekirdak va bronxlar kalta va tor, o'pka to'qimasi qon tomirlarga boy xavodorligi kam, ko'krak qafasi devori yupka.

Eshitib kurish (auskultatsiya) yo'li bilan aniqlanadigan kasallik belgilari:

Nafas olish tizimi zararlanganda auskultaiya yordamida quyidagi patologik nafas shovqinlari aniqlanadi:

Qattiq kuchsizlangan, broixial, cakadirlanuvchi, amforik;

qo'shimcha patologik nafas shovqinlari: xirillashlar, krepitatsiya, plevra ishqalanish shovqini.

Qattiq nafas, vezikulyar nafasga nisbatan ko'pol, baland ovozda nafas olish va chikarish to'liq eshitiladi. Kattik nafas ovozining eshtilishiga nafas yo'llarida mayda bronxlarning torayishi sabab bo'ladi

Bronxit, pnevmoniya, bronxopnevmoniyaga xos nafas ovozidir.

Susaygan nafas ovozi nafas yo'llari yallig'lanishi va nafas yo'llari yon azolarining o'zgarishlari sabab bo'lishi mumkin.

1. Alveolalar etarli xavo bilan to'lmashligi natijasida eshitiladi: obstruktiv sindrom, nafas yo'llarining torayishi shilimshik ajralish va bronx yo'llarining shishi, yod moddalarning bronxlarga tushishi nafas yo'llarila paydo bo'ladigan bezlarning kattalashib siqib ko'yishi kabilar sabab bo'ladi

2. O'pka to'qimasining siqilib qolishi (ekssudat, gemotoraks, pnevmotoraks);

3. Qorin bo'shlig'i azolarining shishi, suyuqlik tuplanishi (assit), meteorizm kabi xolat diafragmaning yuqoriga kutarilishiga olib keladi va natijada o'pkaning kengayishi cheklanadi.

4. O'pka ekskursiyasining cheklanishi (emfizema, atelektaz, katta xajmdagi bezlar)

5. Nafas xarakatining cheklanishi, asosan ko'krakda og'riq paydo bo'lish bilan kechadigan xollarda (miozit, qovurg'alararo nevril (nevralgia), kuruk plevrit).

Patologik bronxial nafas shovqini asosan o'pka to'qimasining zichlashishi va bronxlardan nafas utishi saklangan xolatlarda eshitiladi (pnevmoniya, tuberkulyoz).

O'pkadagi katta bo'shliqlar, tuberkulez kavernasi, bronxoektaz kasalligida xosil bo'lgan bo'shliq ustida kuchli bronxial amforik nafas shovqini eshitilishi mumkin.

Juda kamdan-kam xolatlarda sakadirlanuvchi nafas buzilishi kuzatiladi, asosiy sabablari diafragmani notekis qisqarishi budib ko'krak qafasi jaroxatida va tuberkulez bronxiolitida kuzatiladi.

Xirillashlar qo'shimcha nafas shovqini xisoblanib nafas yo'llarida suyuqlik tuplanishi bilan kechadigan kasalliklarida nafas olish va chiqarishida xosil bo'ladi.

Xirillashlar nam va kuruk bo'lishi mumkin.

Nam mayda pufakli xirillashlar asosan kichik bronx va bronxiollarda kupikli suyuqliklar xosil bo'lganda eshitiladi.

Nam O'rta pufakli xirillashlar esa O'rta xajmli bronxlarda tuplangan suyuqliklardan xavo utib kaytganda eshitiladi.

Nam katta pufakli xirillashlar katta bronx va kekirdaklarda paydo bo'lib, bemor balgom ajratishi bilan yo'talganda ular deyarli kamayadi bazan yukoladi.

Kuruk xirillashlar nafas yo'llarida kuyuk, yopishkok balg'am tuplanganda paydo bo'ladi. Xushtaksimon bikirlovchi xar xil baland-past ovozli, gumbirlovchi turlari

taffovut qilinadi, yo'talganda bir qancha vaqtgacha yuqolishi yoki kamayishi mumkin (pnevmoniya, bronxit, bronxial astma kasalliklariga xos).

O'pka to'qimasi yallig'lanishida-krepatatsiyalanuvchi xirillashlar xam nafas shovqininig bir turi xisoblanadi.

Krepatatsiya xosil bo'lishi alveolada suyuq yopishkok ajralmaga bogliq bo'lib u asosan nafas olish aktining oxirida eshitiladi yani alveola devorlarini ajralishida.

Krepatatsiya o'pka to'qimasini yallig'lanishi uchun xos belgi xisoblanadi.

Plevra ishkalanishi shovqini o'pka auskultatsiyasi vaqtida muxim urin egallaydi (kuruk plevrit, ekssudativ plevritning boshlanish va tuzalish davrlari, tuberkulyoz, organizmning suvsizlanishida). Plevra ishkalanish shovqini krepatatsiya ovozigga o'xshashdir shuning uchun ularni bir biridan farqlash diagnostika uchun muxim axamiyatga ega.

Bronxofoniya.

Bronxofoniyani aniqlash uslubi (bronxlarda xosil bo'lgan ovozni ko'krak qafasi devori orqali eshitib ko'rish) quyidagicha bajariladi:

Ko'krak qafasi simmetrik soxalariga fonendoskop kuyiladi va auskultatsiya vaqtida bemorga "CH", "SH" xarflari bo'lgan so'zlarni aytish (CHashka, Sashka) tavsiya qilinadi. Sog'lom bolalarda bu so'zlar aniq eshitilmaydi.

Bronxofoniyani kuchayishi (so'zlar zararlangan soxa ustida jarangdorligi ortadi) pnevmoniya, o'pkada bo'shliq paydo bo'lganda, rezonans ovozini tarkalishi (tuberkulyoz, pnevmoniya, absess, kaverna, bronxozektaz kasalligi va ochik pnevmotoraksda) kuzatiladi.

Bronxofoniyaning susayishi (ovoz umuman eshitilmasligi yoki sust bo'lishi) sport bilan shugullangan bolalarda, semizlikda, sog'lom bolalarda uchraydi.

Patologik xollarda esa plevra bo'shlig'i suyuqlik va xavo bilan tulganda, emfizemada kuzatiladi.

Nafas etishmovchiligi xaqida tushuncha.

Nafas olish jarayoni 4-etapdan iborat (1-tashqi nafas, 2-4 ichki nafas).

1. Tashqi nafas: o'pka va nafas yo'llari orqali tashqi muhit bilan xavo almashinishiga aytiladi. Tashqi nafas 2-vazifani bajaradi-qonni kislorodga boyitish (arterializatsiya) va karbonat angidridni chikarashi.

2. O'pkadan kislorodni to'qimalarga tashish;

3. To'qimada gaz almashinuvi-mikrotsirkulyator soxalarda kislorod ty'kimalarga o'tadi;

4. Karbonat angidrid gazi to'qimalardan o'pkaga o'tkaziladi:

Nafas etishmovchiligi deb tashqi nafas almashinuvining etishmasligi sababli gipoksemiya-arterial qon tarkibida kislorod kamayishiga aytiladi.

Natijada gipoksiya-organizmda kislorod etishmovchiligiga olib keladi.

Ammo shuni ta'kidlash kerakki, faqat tashqi nafasning buzilishi gipoksiyaga olib kelmasdan, boshqa sabablar xam gipoksiyaga olib kelishi mumkin, ular quydagilar:

anemik gipoksiya-qon tarkibida Nb kamayishi;

sirkulyator gipoksiya-yurak poroklarida;

parenximatoz gipoksiya-pnevmoniyada;

to'qimalar gipoksiyasi-modda almashuvining buzilishida:

Nafas a'zolarining ko'shimcha tekshirish uslublari:

O'pka rentgenografiyasi;

O'pkaning tiriklik sigimini aniqlash;

Bronxoskopiya;

Spirografiya;

Pnevmotaxometriya;

Balg'amni mikroskopda tekshirish

Bakteriologik tekshirish;

Plevra suyuqliklarini tekshirish;

Nafas olish tizimi kasalliklari:

O'tkir respirator-virusli infeksiya (O'RVI);

O'tkir rinit;

O'tkir faringit

Laringit;

(Oddiy) bronxit;

(Obstruktiv) bronxiolit;

Angina (tonzillit);

Adenoidit;

Pnevmoniya;

Plevrit.

Nafas yo'llari yalliglangan bemor bolalar parvarishi.

Burun va tashqi yo'llariga tomiziladigan dori vositalarining yuborish qoidasiga rioya qilish; Issik davolovchi vannalar kullash;

Vrachlar buyurtmasiga asosan tananing (ko'krak kafasining) malum soxalariga xantal ko'yish; Tana xaroratining ko'tarilishiga karshi kurash;

Nafas etishmovchiligida vrachgacha bo'lgan birinchi yordam berish.

Nafas olishlan to'xtagan bemorlarga kechiktirib bulmaydigan yordam.

-Nafas tuxtaganda tezkorlik bilan su'niy nafas berish apparati ulanishi kerak;

- Tezda bolani orkasiga chalqancha yotkizilib ensa kurak soxalariga yostik kuyilib, boshi orkaga egiladi; Tezda kisib turuvchi kiyimlari echiladi;

- Og'iz bushliklari va tomoq yo'llari shilliklardan tozalanadi.

Sun'iy nafas berish uslubi.

-Bolaning ogzi va burun soxasiga 4 qavatli marli kuyiladi.

-Bir kul peshonaga ikkinchi kul buyin soxasiga kuyiladi.

- Ikki xil uslubla su'niy nafas berish o'tkaziladi.

1) Ogizga-og'iz orkali; 2) Burunga-og'iz orkali:

Sun'iy nafas berishning ijobiy belgilari:

SHovqinli nafas chikarish;

Teri rangining kukishdan okarish va pushti ranga utishi

Nafas olishda ko'zga kurinarli kukrak kafasi xarakatining paydo bo'lishi

Mustakil nafas xarakatining paydo bulmasligi bolani suniy nafas olish apparatiga ulash tavsiya qilinadi.

Qon tupurganda va upkadan qon ketganda vrachgacha bo'lgan yordam:

Bemorning xolati-tanasining yuqori qismi baland kutarilgan xolda barcha xarakatlar cheklanadi.

Kukrak kafasini kisib turuvchi kiyim-kechaklardan ozod qilish. Bolani ruxan tinchlantirish.

5% li kalsiy xlor eritmasidan bir choy yoki osh koshik ichirish. Tezda vrachni chakirish.

Testlar nafas tizimidan

1.Ovoz tirkishi kichik yoshli bolalarda joylashgan.

A.3-chi buyin umurtkasi tugrisida

B.6-chi

S.5-chi

D4-chi

E.7-chi

2.10 yoshli bolaning minutlik nafas soni.

A. 60

B. 40

S. 30

D. 16

E. 20

3.Qaysi kasallikda perkutor ovozning bug'iklanishishi ko'zatiilmaydi.

A. Bronxolitda

B. Atelektazda

S. Birlamchi tuberkulyoz kompleksida

D. Plevritda

E. Pnevmoniyada.

4.Ovoz drillashning susayishi ko'zatiilmaydi:

A. Semizlikda

B. Ekssudatli plevritda

S. Plevra bez kasalligida

D. Pnevmoniyada

E. Pnevmotoroksd

5. Bronxofoniya qaysi uslubda aniklanadi:

A. Laborator uslubda

B. Auskultatsiya

S. Perkussiya

D. Palpatsiya

E. Asboblar yordamida

6. Bronxial nafas shovqinining uzgarishi qaysi kasallik uchun xos:

A. Upka tukimasi zichlashganda

B. Laringotraxenitda

S. Bronxitda

D. Bronxopnevmoniyada

E. Plevritda

7. CHakaloklarda nafas shovqini:

A. Vezikulyar

B. Susaygan vezikulyar

S. Pueril

D. Broixial

E. Jarangdor

8. Plevra ishkalanish shovqini eshitilmaydi:

A. Plevra opuxolida

B. Tub plevritda

S. Ekssudatli plevritda

D. Kuruk plevritda

E. Plevra yallig'lanishda

9. YUqori nafas yo'llariga kiradi:

A. Bronxiol va alviolalar

B. xikildok va burun bushligi

S. Xalkum va xikildok

D. Kekirdak va bronxlar

E. Burun bushligi va xalkum.

10. Upka ustida kutichasimon ovoz uzgarish kuzatiladi:

A. Ekssudatli plevritda

B. Upka bez kasalligida

S. Pnevmoniyada

D. Upka atelektazida

E. Upka emfizemasida.

11. Quyidagi patologik jarayonlarning qaysi birida susaygan ovoz dirillashi aniqlanmaydi?

A. Emfizema.

B. Pnevmoniya.

S. Semirib ketish.

D. Pnevmotoraks.

E. Ekssudativ plevrit.

12. Krepitatsiya qanday kasallikka xos?

A. Obstruktiv bronxit

B. O'tkir bronxit

S. Bronxial astma

D. Pnevmoniya

E. Pnevmotoraks

13. O'pkaning qaysi kasalligida plevranning ishqalanish shovqini eshitilmaydi?

A. Atelektaz

B. Plevra o'smalari

S. Ekssudativ plevrit

D. Plevranning yallig'lanishi

E. Plevral birikmalar

14. Susaygan nafas eshitilmaydi?

A. Bronxit

B. Ekssudativ plevrit

S. Atelektaz

D. Nafas mushaklarining parezi

E. Krupoz pnevmoniya

15. Perkusiyada qutichasimon ovoz qaysi kasallikda kuzatiladi?

A. O'pka shishi

B. Emfizema

S. Infiltrativ pnevmoniya

D. O'pka atelektazi

E. Oddiy bronxit

16. Qaysi kasallik uchun Damuazo chizig'i xarakterli?

A. Kaverna

B. Plevrit

S. O'pka sil kasalligi

D. Pnevmoniya

E. O'pka absessi

17. O'pka atelektazining sababi bo'lib hisoblanmaydi:

A. Segmentar pnevmoniya

B. O'tkir bo'g'uvchi laringotraxeit

S. O'tkir oddiy bronxit

D. Broxdagi yot jism

E. Bronxial astma

18. Nafas etishmovchiligi mezonlariga kirmaydi:

A. Obstruktiv bronxit

B. Og'izning burchaklaridagi ko'pikli ajralmalar

S. Nafas ritmining buzilishi

D. Taxikardiya

E. Hansirash

19. Bolalarda pnevmoniya jarayoni o'ng o'pka pastki qismining qaysi segmentida rivojlanadi?

A. 1-segment

B. 9- segment

S. 8- segment

D. 7- segment

E. 6- segment

20. YOsh bolalardagi nafas etishmovchiligi kompensatsiyasi qanda mexanizmlar tufayli amalga oshiriladi?

A. Kamroq nafas olish

B. Tez nafas olish

S. Biotning nafasi

D. Sianoz

E. CHuqur nafas olish

Javoblari:

№	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Javob	B	D	A	A	B	B	S	A	E	B

Vaziyatli masalalar

1.8 yoshli bolada bronxial astma xuruji ko‘zatildi. Bola utin yoqilib isitiladigan eski uyda yashaydi. Uyda kuplab gilamlar va cayroki kushchalar boqiladi. Bolada bronxial astma xurujiga xos xansirashni belgilari

A. aralash turi

B. tugri javob yuk.

S. inspirator turi

D. ekspirator turi

E. xamma javoblar tugri

2. 11 oylik bola 3 kundan buyon kasal xisoblanadi. Tusatdan oqshom axvoli og‘irlashib ovozi bug‘iklashib, xirillab shovqinli nafas olaboshlaydi. Kupol dag‘al yo‘tal kushildi. Bu xolat nafas olish tizimining qaysi anatomo-fiziologik xususiyatiga boglik:

A. shillik qavat qon-tomirlarga boyligiga

B. xikildok torligiga

S. ovoz bog'lami osti tukima gavvozigiga

D. xamma javoblar tugri

E. ovoz bog'lami osti soxa retseptorlarga boyligiga

3.9 yoshli bolada utkir ung tamonli pastki bo'lak pnevmoniyasiga ekssudativ plevrit kushimcha diagnozi kuyilgan. Topshirik: Diagnostika ishonchli tasdiklash maksadida kushimcha kandy tekshirish tavsiya qilinadi.

A. upka R-grafiyasi

B. siydikning umumiy taxlili

S. kukrak kafasining ikki proeksiyada R-grafiyasi

D. qonning umumiy taxlili

E. qon bioximiyaviy taxlili.

4. 10 oylik bola og'ir axvolda, shifoxonaga yotkizildi. Anamnezda bola 2 xaftadan buyon kasal. Kasallik yo'tal bilan boshlangan sung xarorat kutarilib yo'talish kuchaygan, umumiy kurikda terisi okish kulrang, akratsianoz, upka ustida perkutor ovozi bug'iklashgan, auskultatsiyada mayda pufakli kam va krepatatsiyalanuvchi xirillash eshitiladi. Nafas soni 1 minutda 60 ta puls soni 150 ta, qon taxlili leykotsit $30,2 \cdot 10^9 /l$, seg/ya-53%. t/ya-19%, 30,3-2%, mon-6%, ECHTR-40 mm/s sizning sindromal diagnozingiz:

A. og'riq.

B. kardial

S. upka tukimasi zichlanish (pnevmoniya)

D. intoksikatsiya

E. dispeptik.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Karaxodjaev B.K., Salomov I.T., Abdullaeva M.N. “Bolalar kasalliklari propedevtikasi”. *YAngi asr avlodi*. – 2006. – 256 v.
2. Maydannik V.G., Gnateyko A.Z., Burlay V.G. i dr. *Propedevticheskaya pediatriya*. – K., 2009. – 756 v.
3. *Propedevtika detskix bolezney s uxodom za detmi: Darslik / Kapitan T.V.* – M.: *Medpress inform*, 2009. – 668 v.
4. *Propedevtika detskix bolezney / Kalмыkova A.S.* – M.: *GEOTAR – media*. – 2010. – 920 v.
5. *Propedevtika detskix bolezney: uchebnik pod red. R.R. Kildiyarovoy, V.I.Makarovoy.* – M.: *EOTAR – Media*, 2012 g.
6. *Propedevtika detskix bolezney – Mazurin A.V., Voronsov I.M., 2-izdanie.* S.-Peterburg – 2009.
7. “Bolalar kasalliklari propedevtikasi”, Ashurova D.T., Tursunova O.A., Axrarova N.A., Mambetkarimov G.A. / *Darslik*. 2018-y.
8. *Internet saytlari:*
Mt.sammi/uz (amaliy mashg‘ulot materiallari).
www.razlib/pl.ph.pp *Propedevtika detskix bolezney*
www.webmedinfo.ru/library *Propedevtika detskix bolezney*
www.litmir.net/bd/ *Propedevtika detskix bolezney*