



ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Хамрабаева Нафиса Акмаловна

Бухарский государственный медицинский институт

Аннотация. После заболеваний сердца и сосудов заболевания органов дыхания занимают второе место по распространенности в практике врача-терапевта. Несмотря на быструю эволюцию производства антибиотиков и противовирусных препаратов, медикаментозной и иммунокорректирующей терапии, заболевания органов дыхания лидируют в качестве причины временной утраты нетрудоспособности населением нашей страны. Наиболее значимыми из данной группы патологии являются: острые респираторные инфекции (ОРИ), пневмонии, хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ).

Калит сўзлар: антибиотики, бронхит, трахеит, бронхиальная астма, пневмония, одышка, спирометрия.

Кириш. Заболевания органов дыхания – это большая группа заболеваний различного генеза и этиологии с локализацией патологического процесса в дыхательных путях. В зависимости от отдела все их можно разделить на две большие группы – болезни верхних дыхательных и нижних дыхательных путей. К первой группе относятся патологии полости носа, носоглотки и ротоглотки, ко второй – заболевания гортани, трахеи, бронхов и легких.

Рассмотрим основные причины, в результате которых возникают заболевания органов дыхательной системы. К заболеваниям органов дыхания относятся бронхит, трахеит, бронхиальная астма, пневмония и др. Основная причина - микроорганизмы (бактерии, вирусы, грибы, реже паразиты).

Ведущая роль относится таким бактериальным возбудителям, как: пневмококки, гемофильная палочка, микоплазмы, хламидии, легионеллы (эти возбудители вызывают в основном пневмонии), микобактерия туберкулеза, вирусы гриппа типа А и В, респираторные вирусные инфекции. Чаще заболевание вызывается одним типом возбудителя (моноинфекция), но иногда (пожилой возраст, СПИД и другие иммунодефицитные заболевания) их может быть несколько (микстинфекции). Острые респираторные инфекции (ОРИ) – это заболевания, вызываемые вирусами и бактериями, а также другими микробами, поражающими верхние дыхательные пути (нос, носо- и ротоглотку, трахею) с развитием там воспаления. Пик заболеваемости ОРИ приходится на осень и зиму. Согласно имеющимся последним статистическим данным, на долю ОРИ приходится около 70% всех заболеваний дыхательных путей. Особенно высока частота заболеваемости у детей и подростков – до 9-и эпизодов в год. Такая заболеваемость ОРИ, по своей сути, составляет основу особой категории пациентов – «часто болеющие дети».



В зависимости от этиологии все болезни дыхательной системы можно разделить на четыре группы:

- инфекционные – их причиной являются бактерии, грибки, вирусы, простейшие и гельминты;
- аллергические – развиваются в результате воздействия веществ, к которым у человека есть индивидуальная повышенная чувствительность;
- аутоиммунные – возникают по причине сбоя в иммунной системе, в результате которого она начинает бороться с собственными клетками организма;
- наследственные – это генетически обусловленные аномалии развития или заболевания, возникшие на фоне врожденной предрасположенности.

Также довольно часто причиной поражения органов дыхательной системы являются внешние аллергены. К ним относятся:

- Бытовые аллергены - домашняя пыль, которая содержит аллергены грибов, насекомых, домашних животных, частицы кожи человека и другие. Наибольшими аллергенными свойствами обладают домашние клещи (основная причина бронхиальной астмы).
- Аллергены животных, они содержатся в слюне, перхоти и моче животных.
- Аллергены плесневых и дрожжевых грибов, а именно их споры.
- Пыльца растений (травы: крапива, подорожник, полынь цветы: лютик, одуванчик, мак, кустарники: шиповник, сирень, деревья: береза, тополь и другие), споры грибов, аллергены насекомых.
- Профессиональные факторы (электросварка – соли никеля, испарения стали).
- Пищевые аллергены (коровье молоко).
- Лекарственные препараты (антибиотики, ферменты).

Провоцируют возникновение заболеваний органов дыхательной системы загрязнения воздуха, бытовые загрязнения, которые содержатся в современных жилых помещениях (продукты бытовой химии, синтетические материалы, лаки, краски, клей), курение (активное, пассивное) за счет негативного действия табачного дыма, неблагоприятные климатические условия (низкая температура, высокая влажность, сильные колебания атмосферного давления).

Также к провоцирующим факторам относится злоупотребление алкоголем, переохлаждение, наличие заболеваний других органов и систем (сахарный диабет, заболевания сердца), наличие очагов хронической инфекции, наследственные аномалии и многие другие.

У каждого заболевания органов дыхания есть свои специфические симптомы, благодаря которым врач может провести дифференциальную диагностику. И все же большинство патологий имеют и общие признаки, говорящие о поражении дыхательной системы.

Кашель. Защитная реакция организма, направленная на очищение дыхательных путей от слизи, частиц пыли и дыма, инородных тел и прочих чужеродных агентов.

Боль в горле или грудной клетке. Всегда сопровождается воспалительным процессом. Она возникает в результате выработки определенных веществ и является сигналом о том, что в организме появились проблемы со здоровьем.

Одышка. Ощущение нехватки воздуха. Она появляется, когда дыхательная система не может обеспечить полноценный газообмен, соответствующий текущим потребностям организма. В



большинстве случаев является приспособительной реакцией, благодаря которой увеличивается объем поступающего кислорода, а также выводится избыток углекислого газа.

Мокрота. Патологические выделения из дыхательных путей, которые сопровождают многие заболевания, причем не только инфекционной этиологии.

Кровохарканье. Свидетельствует о кровотечении в органах дыхания. Является признаком серьезной патологии или осложнением болезни.

Перечисленные симптомы не обязательно будут присутствовать «в полном составе» в клинической картине каждого заболевания дыхательных путей. Но хотя бы один-два из них всегда проявят себя.

Одышка бывает физиологической (при повышенной физической нагрузке), патологической (при заболеваниях). Также она бывает инспираторной при затруднении вдоха (заболевания гортани, трахеи), экспираторной при затруднении выдоха (при поражении бронхов) и смешанной (тромбоэмболия легочной артерии).

Наиболее тяжелая форма одышки – это удушье (при остром отеке легких). Если удушье возникает в виде внезапного приступа, то это астма (бронхиальная – спазм мелких бронхов, сердечная – вследствие ослабления работы сердца).

Следующий симптом болезней органов дыхания – это кашель (рефлекторная защитная реакция на скопление в гортани, трахее или бронхах слизи, а также на инородное тело, попавшее в дыхательную систему). По характеру кашель может быть сухим, без выделения мокроты (ларингит, сухой плеврит) и влажным, с выделением мокроты различного количества и качества (утренний кашель при хроническом бронхите, вечерний кашель при пневмонии, ночной кашель при туберкулезе, онкологических заболеваниях). Также он может быть постоянным (при воспалении гортани, бронхов) и периодическим (при гриппе, ОРЗ, пневмонии).

Ещё один симптом – кровохарканье (выделение крови с мокротой при кашле). Оно может проявляться как при заболеваниях органов дыхательной системы (рак легкого, туберкулез, абсцесс легкого), так и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (пороки сердца). Кровь, выделяемая при кашле с мокротой, может быть свежей (алой) или измененной. Алая кровь встречается при туберкулезе, аскаридозе. При крупозной пневмонии во 2 стадии заболевания она бывает ржавого цвета (ржавая мокрота).

Ещё на что могут жаловаться пациенты – это Боль. Она может быть разной по происхождению и локализации, по характеру, интенсивности, продолжительности, по связи с актом дыхания, кашля и положением тела.

Методы исследования.

Правильно собранные жалобы, осмотр и грамотно проведенное обследование (пальпация, аускультация, перкуссия) – залог правильно поставленного диагноза. При всем этом можно выявить дополнительные признаки заболеваний.

Инструментальные и лабораторные методы исследования. Рентгенологические методы исследования (рентгеноскопия, рентгенография, томография, бронхография, флюорография) являются самыми важными в диагностике заболеваний органов дыхания. Эндоскопические методы исследования (бронхоскопия, торакоскопия). Бронхоскопия важна для диагностики



гнойных и опухолевых заболеваний. Но она применяется не только как диагностическая, но и как лечебная (например, для удаления инородных тел).

Методы функциональной диагностики. Эти методы не позволяют диагностировать заболевание, которое привело к дыхательной недостаточности, однако дают возможность выявить её наличие, нередко задолго до появления первых симптомов.

Спирография – это измерение объема лёгких. С помощью спирографии врач анализирует уровень потребления кислорода, т.е. выявляет резервы дыхательной системы, необходимость в которых может возникнуть при выполнении тяжёлой физической работы или при заболевании органов дыхания.

Эргоспирография – метод, позволяющий определить количество работы, которое может совершить обследуемый без появления признаков дыхательной недостаточности.

Спирометрия – это достаточно простой и информативный метод исследования функции внешнего дыхания, включающий в себя измерение объёмных и скоростных показателей дыхания с целью выявления хронической бронхолегочной патологии и оценки эффективности лечения. Спирометрия также может использоваться в качестве мотивационного инструмента, например, когда необходимо убедить курильщика прекратить курение, показав ему результаты теста, свидетельствующие о нарушении функции лёгких.

Лабораторные методы исследования. Микроскопическое исследование мокроты, для определения ее состава, это может быть слизь, серозная жидкость, клетки крови и воздухоносных путей, простейшие, гельминты и их яйца. Из других лабораторных методов проводят общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи.

Профилактика заболеваний органов дыхания

Чтобы уменьшить риск заболеваний органов дыхания, важно следовать ряду простых профилактических рекомендаций:

1. Бросьте курить или избегайте контакта с табачным дымом. Курение является одной из основных причин развития заболеваний дыхательной системы. Если вам трудно бросить курить, обратитесь за помощью к врачу или присоединитесь к программе по борьбе с курением.
2. Следите за своей иммунной системой. Укрепление иммунитета может помочь предотвратить инфекции дыхательной системы. Регулярно занимайтесь физическими упражнениями, правильно питайтесь, получайте достаточное количество сна и избегайте стрессовых ситуаций.
3. Поддерживайте чистоту воздуха в вашей жилой и рабочей обстановке. Проветривайте помещения, избегайте использования химических средств, которые могут загрязнять воздух, и используйте очистители воздуха при необходимости.
4. Избегайте контакта с аллергенами, которые могут вызывать приступы астмы или другие аллергические реакции. Если у вас есть аллергия, найдите свои триггеры и принимайте соответствующие меры для минимизации их воздействия.
5. Регулярно проводите профилактические осмотры у врача, чтобы выявить проблемы с органами дыхания на ранних стадиях. В случае возникновения симптомов, таких как кашель, одышка или боли в груди, обратитесь к врачу как можно скорее.

Заболевания органов дыхания могут значительно повлиять на наше здоровье и качество жизни. Поэтому важно предпринять все необходимые меры для их профилактики. Следуя



указанным рекомендациям и внося позитивные изменения в свой образ жизни, мы можем снизить риск развития этих заболеваний и сохранить здоровье наших органов дыхания.

Главное – это ведение здорового образа жизни: отказ от вредных привычек (курение, алкоголь и прочие), регулярные занятия физической культурой, соблюдение режимов труда и отдыха, полноценный сон и другое. К профилактическим мерам относятся ежегодные медицинские осмотры, даже если ничего не беспокоит, необходимо сдавать общие анализы и обязательно проходить каждый год флюорографическое обследование. При появлении симптомов необходимо обратиться к врачу, а не заниматься самолечением!

При уже имеющихся хронических заболеваниях (хронический бронхит, бронхиальная астма) - стараться устранить аллергены из воздуха, тщательная санация очагов хронической инфекции и соблюдать назначения врача.

Соблюдение этих мер поможет избежать или во время выявить и своевременно начать лечение заболеваний или добиться стабильной ремиссии хронической патологии.

Литература:

1. Radjabov, A. B., & Khasanova, D. A. (2018). Innovative and traditional approaches to learning of students in the department of anatomy and clinical anatomy of bukhara state medical institute. Вестник Международного Университета Кыргызстана, (3), 180-182.
2. Раджабов, А. Б., Ражабов, А. А., Темирова, Н. Р., & Хасанова, Д. А. (2017). Сравнительный анализ первичной хейлопластики у детей с двухсторонней расщелиной верхней губы и нёба с учётом степени недоразвития срединного фрагмента. Биология и интегративная медицина, (11), 27-38.
3. Раджабов, А. Б., Темирова, Н. Р., Камалова, Ш. М., & Раджабов, А. А. (2018). Возрастная анатомия лимфоидных структур ободочной кишки крысы и ее изменения при воздействии цимбуша. Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета, 18(9), 138-140.
4. Раджабов, А. Б., & Тухсанова, Н. Э. (2008). Возрастная анатомия и микроскопическое строение ободочной кишки крысы и ее изменения при воздействии цимбуша. Морфология, 133(2), 111b-111b.
5. Раджабов, А. Б., Ражабов, А. А., Хасанова, Д. А., & Темирова, Н. Р. (2017). Микроскопическое строение лимфоидных образований ободочной кишки крысы и её изменения при воздействии циперметрина. Биология и интегративная медицина, (11), 5-13.
6. Раджабов, А. Б., & Тухсанова, Н. Э. (2008). Возрастная анатомия и микроскопическое строение ободочной кишки крысы и ее изменения при воздействии цимбуша. Морфология, 133(2), 111b-111b.
7. Раджабов, А. Б. (1997). Реактивные изменения стенки ободочной кишки крыс 21-дневного возраста при отравлении цимбушем. Российские морфологические ведомости, (2-3), 116-118.
8. Раджабов, А. Б., Темурова, Н. Р., & Ашуров, К. Э. (2021). Сосудистое микроциркуляторное проявление щитовидной железы при диффузном токсическом зобе. Молодой ученый, (18), 77-79.



9. Radjabov, A. B. (2023). MICROANATOMY OF THE EPITHELIAL-STROMAL ELEMENTS OF THE PROSTATE IN MATURE RATS UNDER CHRONIC ALCOHOL EXPOSURE. THE ROLE OF SCIENCE AND INNOVATION IN THE MODERN WORLD, 2(6), 114-121.
10. Boltaevich, R. A. (2023). Structural Changes in the Prostate of Old Rats with Chronic Alcoholism. Journal of Coastal Life Medicine, 11, 1757-1764.
11. Rasulova Mohigul Matyakubovna. (2022). Modern View on the Etiopatogenesis of Chronic Recurrent Aphthosis Stomatitis. Eurasian Medical Research Periodical, 15, 35–39. Retrieved from <https://geniusjournals.org/index.php/emrp/article/view/2806>.
12. Мохигул Матякубовна, Р. . (2022). МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(5), 1097–1102. извлечено от <http://nauchniyimpuls.ru/index.php/noiv/article/view/2565>
13. Matyokubovna, R. M. (2023). Diseases of the Mucous Membrane of the Oral Cavity Caused by Prosthetics with Removable Protheses. JOURNAL OF SCIENCE, RESEARCH AND TEACHING, 2(3), 84-86.
14. Rasulova, M. (2023). RESULTS OF TREATMENT OF CHRONIC RECURRENT HERPETIC STOMATITIS. Наука и технология в современном мире, 2(5), 42–43. извлечено от <https://www.in-academy.uz/index.php/zdift/article/view/9941>
15. Rasulova Mohigul Matyoqubovna. (2023). MUCOUS MEMBRANE DISEASES OF THE ORAL CAVITY AND METHODS OF THEIR TREATMENT. Scientific Impulse, 2(13), 437–441. Retrieved from <http://nauchniyimpuls.ru/index.php/ni/article/view/11814>
16. Мохигул Матякубовна, Р. . (2022). МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(5), 1097–1102. извлечено от <http://nauchniyimpuls.ru/index.php/noiv/article/view/2565>