

4.Ларин. И.К. Химия озонового слоя и жизнь на Земле // Химия и жизнь-XXI век. 2000.-№ 7.- С. 10-15.

5.Старилов П. А. Пиковые переживания и технологии творчества: учебное пособие. Красноярск: филиал НОУ ВПО «Санкт-Петербургский институт внешне экономических связей, экономики и права» в г. Красноярске, 2011.-92 с. -ISBN 978-5-904314-42-2. С.74-75.

ГЛОБАЛИЗАЦИЯ, ЭКОЛОГИЯ И ИСТОРИЯ БУДУЩЕГО

Ахмедова Самира Фамил кызы

Резюме

Статья посвящена глобальным экологическим проблемам и общечеловеческим процессам, связанным с этими проблемами. В статье, задача создания экологического равновесия рассматривается с позиции глобализации, принятой, как совокупность неотвратимых событий планетарного масштаба. Глобализация оценивается как источник конкуренции и конфликтов, как система глубоких экономических, технологических и социальных изменений, а также как процесс, позитивно и негативно влияющий на экологическую структуру мира. Возможности составления теоретических основ грядущей истории человечества и фундаментальный анализ глобальных процессов, происходящих в современном мире, в статье выступают как оригинальные мотивы. В связи с этим прогнозирование будущих событий, создание гипотетической истории будущего или его возможного сценария предоставляется как исключительно актуальное событие.

GLOBALIZATION, ECOLOGY AND HISTORY OF THE FUTURE

Ahmadova Samira Famil gizi

Summary

The article is devoted to global environmental issues and universal processes associated with these problems. In the article, the task of creating the ecological balance is considered from the perspective of globalization, adopted as a set of inexorable events of global scale. Globalization is evaluated as a source of competition and conflict, as a system of profound economic, technological and social change, as well as the process positively and negatively affecting the ecological structure of the world. The possibilities of drawing up the theoretical foundations of the forthcoming history of humanity and a fundamental analysis of global processes occurring in the modern world, in the article appear as the original motifs. In connection with this prediction of future events, the creation of a hypothetical history of the future or a possible scenario is provided as only the actual event.

*Rəyçi: MDU, Energetika kafedrasının dosenti, texnika üzrə fəlsəfə doktoru Aşurova Ülkər İzzət qızı
Mingəçevir Dövlət Universiteti Xarici dillər kafedrasının ONLİNE təşkil etdiyi 15 fevral 2021-ci il
tarixli iclasın 6 sayılı protokolu
Daxil olduğu tarix 16 sentyabr 2021-ci il*

UOT:611.

TƏNƏFFÜS SİSTEMİ VƏ ORQANLARININ XƏSTƏLİKLƏRİ

Babayeva Aygün Fərman

Gəncə Dövlət Universiteti

Babaevasara3@gmail.com.

Xülasə: Məqalədə tənəffüs orqanları burun qırtlaq traxeya bronxlar və sağ sol ağ ciyərlər haqda məlumat verilib. Ağciyərlər döş boşluğu orqanıdır. Ağciyərlərə daxil olandan

sonra bronxlar burada daha kiçik diametrli şaxələrə ayrılırlar. Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri: Qrip. Bronxit. Bronxial astma – ilk növbədə bronxların – ağciyər tənəffüs yollarının iltihabi-allergik xəstəliyidir Plevritlər: Plevra vərəqələrinin iltihabına plevrit deyilir. Quru və ekssu-dativ ola bilər. Quru plevrit döş qəfəsinin müəyyən bir yerində birdən-birə baş vermiş ağrı, quru öksürək və qızdırma ilə başlanır. Simptomatik müalicə-ağrıkəsici analgin, banka və xardal yaxmaları bol maye qəbulu.

Açar sözlər: ağciyər, tənəffüs, nəfəs, plevrit, qırtlaq, bronxit, xəstəlik, orqan

Key words: lung, respiratory, respiration, pleurisy, larynx, bronchitis, disease, organ.

Ключевые слова: легкое, респираторное, дыхание, плеврит, гортань, бронхит, заболевание, орган.

Tənəffüs mürəkkəb proses olub orqanizmin həyat əlamətidir. İnsan anadan olduğu gündən ta ömrünün axırına kimi gecə, gündüz oksigen alır və karbon qazını verir. Tənəffüs orqanlarının quruluşu. Tənəffüs orqanları sisteminə burun boşluğu, burun-udlaq, qırtlaq, nəfəs borusu, bronxlar və ağciyərlər aiddir. Tənəffüs yolu burun boşluğu ilə başlanır. Burun boşluğu sümük və qığırdaq toxumasının əmələ gətirdiyi bütöv arakəsmə ilə sağ və sol hissələrə ayrılır. Hava burun boşluğundan burun-udlağa, sonra qırtlağa, oradan traxeyaya keçir. Burun boşluğunun divarı, tərkibində kiprikli epiteli hüceyrələri olan selikli qışa ilə örtülmüşdür. Selikli qışa burada fasiləsiz xovlu səth əmələ gətirir. Hava burun boşluğundan burun udlağa, oradan ağız boşluğu ilə əlaqəli olan qırtlağa keçir. Ona görə də insan yalnız burnu ilə deyil, həmçinin ağzı ilə də tənəffüs edir. Burun-la tənəffüs etməyin ağızla nəfəsləməyə nisbətən bir sıra üstünlükləri var. Burunla nəfəs alarkən soyuq hava burun boşluğunda isinir və zərərli hissəciklərdən təmizlənir. Qırtlaqda yaranan səs rezonatorların iştirakı sayəsində güclənir və yeni çalar alır. Nəfəs borusu və bronxlar. Tənəffüs etdiyimiz hava qırtlaqdan nəfəs borusuna keçir. Nəfəs borusunun ön divarı öz aralarında bağlar və əzələlərlə birləşmiş aypara şəklində olan qığırdaq toxumasından qurulmuşdur. Nəfəs borusunun arxa divarı yumşaq olub, qida borusuna söykənir və qidanın keçməsinə mane olmur. Kəskin bronxit. Xəstəliyin əmələ gəlməsinə sinir-reflektor amillər mühüm rol oynayır. Orqanizmin soyuması, tənəffüs yollarının kimyəvi maddələrlə qıcıqlanması reflektor olaraq qan dövranını pozur. Bu, damarların genişlənməsi nəticəsində bronxların selikli qışasının hipertiyası şəklində meydana çıxır. Yuxarı tənəffüs yollarında olan saysız-hesabsız patogen mikrobların orqanizmə keçməsi üçün şərait yaradır. Əlamətləri: kefsizlik, üşütmə, qızdırma, bəldə və ətraflarda əzələ ağrısı, əmək qabiliyyətinin və iştahanın azalması, boğazın göynəməsi, öskürəklə selikli və ya selikli-irinli bəlgəm ifrazı, döşdə ağrı olması. Anskultasiya zamanı sərt tənəffüs eşidilir, nəfəsləməyə nisbətən nəfəsvermə uzun çəkir, quru xırıltılar eşidilir. İri bronxlar zədələndikdə bu xırıltılar vızıltılı, xırda bronxlar zədələndikdə fişiltı olur.

Plevritlər: Plevra vərəqələrinin iltihabına plevrit deyilir. Quru və ekssu-dativ ola bilər. Quru plevrit döş qəfəsinin müəyyən bir yerində birdən-birə baş vermiş ağrı, quru öksürək və qızdırma ilə başlanır. Zəiflik, kefsizlik, iştahanın olmaması, gecələr tərləmə əsas əlamətlərindədir. Xəstəlik bir neçə günə qurtarır, bəzən 2 həftəyə qədər çəkir. Müalicə plevritin əmələ gəlməsində rol oynayan əsas xəstəliyin müalicəsi istiqamətində aparılır. Simptomatik müalicə-ağrıkəsici analgin, banka və xardal yaxmaları. Traxeyanın daxili divarı titrəyişli epiteli hüceyrələri ilə örtülmüşdür. Epiteli hüceyrələrinin titrəyişli hərəkətləri toz hissəciklərini ağciyərlərdən udlağa qaytarır. Bu ağciyərlərin özünütəmizləməsi prosesi adlanır. Ağciyərlər – döş boşluğunda sərbəst vəziyyətdə yerləşir. Konusabənzər formadadır. Ağciyərlərin genişlənməmiş hissəsi diafraqmaya söykənir. Əsas bronxlar, ağciyər arteriyaları və venaları ağciyərlərə ürəklə həmsərhəd olan içəri tərəfdən daxil olur. Onların daxil olduğu yer «ağciyərlərin qapısı» adlanır. Ağciyərlər süngəri quruluşda olub, alveollardan, bronxlardan və qan damarlarından qurulmuşdur. Xaricdən ağciyərlər sıx birləşdirici toxu-madan yaranmış plevra vərəqələri ilə əhatə olunmuşdur. Ağciyərlər döş boşluğu orqanıdır. Onlar ürəyin, qan

damarlarının, havaaparıcı yol-ların və yemək borusunun tutduğu yerdən başqa bütün döş boşluğu sahəsini əhatə edir. Ağciyərlərə daxil olandan sonra bronxlar burada daha kiçik diametrlə şaxələyə ayrılırlar. Kiçik şaxələrin sonluğu içərisi hava ilə dolu olan nazik divarlı ağciyər qovucuqları və ya alveollarla tamamlanır. Qovucuqların divarı bir qat epiteli hüceyrələrindən qurulmuş və onlar xaricdən sıx tor kimi kapilyarlarla bürünmüşdür. Deməli, ağciyər toxuması bronx şaxələrindən və ağciyər qovucuqlarından qurulmuşdur. Buradakı epiteli hüceyrələrinin buraxdığı bioloji fəal maddələr alveolların divarını içəri tərəfdən nazik pərdə şəklində örtür. Ağciyərlərin hər payında 300–350 milyon alveol vardır. Ağciyər alveollarının ümumi səthi 100 kv metrdən çoxdur. Bu isə insan bədəninin səthindən təxminən 50 dəfə artıqdır. Nəfəsalma və nəfəsvermə hərəkətinin mexanizmi. Nəfəsalma və nəfəsvermə hərəkətləri ritmik surətdə bir-birini əvəz edir və bunun sayəsində nəfəsalma zamanı hava ağciyərlərə daxil olur və nəfəsvermə zamanı isə hava ağciyərlərdən xaric edilir. Nəfəsalma və nəfəsvermə nəticəsində ağciyərlərin ventilyasiyası baş verir.

İnsan sakitlik vəziyyətində bir dəqiqədə 16 – 20 dəfə tənəffüs hərəkətləri edir. Bu zaman nəfəsalmanın yaranması qabırğaarası əzələlərin və diafraqmanın yığılması sayəsində mümkün olur. Diafraqma qarın və döş boşluqlarını ayıran eninəzolaqlı əzələdir. Diafraqma yığılarkən qarın boşluğu orqanlarını aşağıya doğru sıxır, qabırğaarası əzələlər yığıldığı üçün qabırğaları bir qədər yuxarıya qaldırır və bu zaman döş qəfəsinin, təbii ki, plevra boşluğunun da həcmi genişlənir. Həcmi genişləndiyinə görə plevra boşluğunda təzyiq yenə də aşağı düşür. Bu isə ağciyərlərdə, bronxlarda və alveollarda təzyiqin xeyli aşağı düşməsinə səbəb olur. Plevra boşluğunda təzyiqin atmosfer təzyiqi ilə müqayisədə xeyli aşağı olması, havadaşıyıcı yollardan havanın ağciyərlərə sorulması ilə nəticələnir. Diafraqma əzələsi yastılaşıb və qabırğalar öz ağırlığı hesabına aşağı enir. Döş qəfəsinin ölçüləri özünün adi həcmində azalır. Bu zaman ağciyər qovucuqlarının və bronxların elastiki divarı yığıldığına görə, onların həcmi azalır. Deməli, nəfəsvermə zamanı döş boşluğunun ölçüləri azalır, ağciyər alveollarında təzyiq atmosfer təzyiqindən yüksək olur. Nəticədə, havanın bir hissəsi ağciyərlərdən xaricə qovulur. Güclü nəfəsvermə qarın divarı əzələlərinin yığılması ilə müşayiət olunur. Bu isə dərindən nəfəsalma zamanı ağciyərlərə daxil olmuş havanın ağciyərlərdən xaricə çıxarılmasına imkan verir. Ağciyərlərin həyat tutumu. Dərindən nəfəs alandan sonra dərindən nəfəs verməklə xaric edilən havanın həcmi ağciyərlərin həyat tutumu adlanır. Ağciyərlərin həyat tutumu spirometr adlanan cihazla ölçülür. Ağciyərlərin həyat tutumunun kəmiyyəti bir neçə göstəriciyə əsasən müəyyənləşdirilir – tənəffüs havasına, əlavə havaya və ehtiyat havaya görə; Ağciyərlərin ventilyasiyası. Havanın ağciyər alveollarında fasiləsiz dövr etməsi ağciyərlərin ventilyasiyası adlanır. Onun göstəricisi ağciyərlərin dəqiqəlik tutumu və ya bir dəqiqədə ağciyərlərdən xaric olan havanın həcmi ola bilər. Ağciyərlərdə qazlar mübadiləsi. Ağciyərlərdə qan damarları və alveollar arasında müntəzəm olaraq qazlar mübadiləsi gedir. Bu proses alveol havasındakı qazların parsial təzyiqindən və onların qandakı gərginliyindən asılıdır. Alveol havasında oksigenin parsial təzyiqi nə qədər çox, venoz qanda onun gərginliyi azdırsa, belə halda oksigen alveollardan qana, venoz qanda isə karbon qazının konsentrasiyası çox olduğuna görə o venoz qandan alveol havasına keçir. Qazların diffuziyası parsial təzyiq bərabərləşənədək davam edir. Bu zaman ağciyərlərə gətirilən venoz qan oksigenlə zənginləşir və arterial qana çevrilir. Nəfəsalma və nəfəsvermə prosesləri uzunsov beyində yerləşən tənəffüs mərkəzinin fəaliyyəti sayəsində qeyri-iradi vəziyyətdə icra olunur. Uzunsov beyində nəfəsalma və nəfəsvermənin ritmik surətdə gedişini təmin edən iki neyron qrupu fəaliyyət göstərir. Bu neyronlar iki hissədən ibarət olub, nəfəsalma və nəfəsvermə mərkəzlərini təşkil edir. Varoliyev körpüsü də bu neyronlarla əlaqədə olub, tənəffüsün tənzimində iştirak edir və pnevmatik adlanan mərkəzi əmələ gətirir. Pnevmatik mərkəz nəfəsalmanın nəfəsverməyə keçməsinə təmin edir. Bu mərkəzin dağılması nəticəsində nəfəsalma prosesi uzanır və həddən artıq dərinləşir. Baş beyindən daxil olan informasiyaların sayəsində tənəffüs mərkəzi qidanın udulması prosesində iştirak

edən orqanların ya danışarkən və mahnı oxuyarkən səs aparatı orqanlarının işini öz aralarında uzlaşdırır. Yalnız nəfəsvermə zamanı səs yaranır. Rəvan nitq və ya mahnı oxumaq, fasiləsiz surətdə pauzalarda tənəffüs etmək yalnız tənəffüs orqanlarının dəqiq uzlaşmış fəaliyyəti şəraitində mümkün olur. Müəyyən edilmişdir ki, tənəffüs mərkəzində xüsusi hüceyrələr var ki, onlar hüceyrə-arası maddədə karbon qazının cüzi miqdarda dəyişilməsinə qarşı son dərəcə yüksək həssaslıq göstərir. Hüceyrəarası maddədə karbon qazının toplanması tənəffüs mərkəzini oyandırır, dərindən həfəsalma və nəfəsverməyə səbəb olur. Bunun üçün öz üzərinizdə belə bir sınaq apara bilərsiniz. Əvvəl dərindən nəfəs verin və tənəffüsünüzü 30 – 40 saniyə ləngidin. Bundan sonra yenidən tənəffüs etməyə başlayın. Belə halda ilk tənəffüs hərəkətlərinin daha dərin olacağını özünüz müşahidə edəcəksiniz. Baş beyin yarımkürlərinin təsiri nəticəsində tənəffüs aparatı öz işini iradi olaraq dəyişdirə bilər.

Tənəffüs sisteminin xəstəlikləri. Kəskin bronxit. Xəstəliyin əmələ gəlməsinə sinir-reflektor amillər mühüm rol oynayır. Orqanizmin soyuması, tənəffüs yollarının kimyəvi maddələrlə qıcıqlanması reflektor olaraq qan dövranını pozur. Bu, damarların genişlənməsi nəticəsində bronxların selikli qişasının hipertiyası şəklində meydana çıxır. Yuxarı tənəffüs yollarında olan saysız-hesabsız patogen mikrobların orqanizmə keçməsi üçün şərait yaradır. Əlamətləri: kefsizlik, üşütmə, qızdırma, bəldə və ətraflarda əzələ ağrısı, əmək qabiliyyətinin və iştahanın azalması, boğazın göynməsi, öskürəklə selikli və ya selikli-irinli bəlgəm ifrazı, döşdə ağrı olması. Anskultasiya zamanı sərt tənəffüs eşidilir, nəfəsalmaya nisbətən nəfəsvermə uzun çəkir, quru xırıltılar eşidilir. İri bronxlar zədələndikdə bu xırıltılar vızıltılı, xırda bronxlar zədələndikdə fişiltı olur. Kandidoz – Candida cinsindən olan göbələklərin törətdiyi xəstəlikdir. Antibiotiklərlə müalicə, onkoloji xəstələrin kimyəvi terapiyası, şəkərli diabet, ağ ciyərlərin xronik iltihabi xəstəlikləri, hormonal müalicə kandidozların artmasına səbəb olmuşdur. Bu gün kifayət qədər klinik təcrübə toplanmış, xəstəliyin klinikası və instrumental müayinə metodları müəyyən edilmişdir. Xəstəliyin törədici olan Candida albicans toksin əmələ gətirmə xüsusiyyətinə malikdir. Kandidozların patogenezi mürəkkəbdir. Xəstəlik endogen yolla sağlam orqanizmin zəifləməsi nəticəsində inkişaf edə bilər. Ekzogen yolla xəstələnmə kontakt, alimentar, hava yolu ilə ola bilər. Bəzi faktorların təsiri altında sürətlə artan göbələk selikli qişalarda yayılır, əlverişli şərait olduqda qana keçə bilər. Ən çox yaşlı insanlarda, diabetli, avitaminozlu, piylənməsi, onkoloji xəstəlikləri, immun sistemi zəifləmiş xəstələrdə rast gəlinir. Tənəffüs sisteminin xronik iltihabi xəstəlikləri, xronik bronxitlər, ağ ciyərlərin polikistozu, ağ ciyər vərəmi, bronxektaziya, bronxial astma, şiş xəstəlikləri kandidozlara səbəb olur. Uzun müddət aparılan antibiotikoterapiya, hormonal müalicə, immunodepressantlarla aparılan müalicələr xəstəliyin əmələ gəlməsinə köməklik göstərir. Çox hallarda digər bakterioloji flora ilə birlikdə rast gəlinir və prosesi daha da ağırlaşdırır. Candida albicans – kandidozların ən çox rast gəlinən törədicisidir və 100% patogen aktivliyə malikdir. Xəstəlik klinik baxımdan müxtəlif ola bilər, özünü bronxitlər, pnevmoniya, bronxial astma kimi göstərə bilər. Tənəffüs sisteminin kandidozlarının diaqnostikası və müalicəsi bəzi hallarda çətinlik törədir. Uzun müddətli təngnəfəslik, boğulma, davamlı öskürək, yüksək temperatur, yapışqanlı bəlgəm, bəlgəmdə qan müşahidə edilir, auskultasiyada ağ ciyərlərdə quru və ya xırıltılar eşidilir. Bəzi hallarda xəstəlik subfebril temperatura ilə gedir, uzun gedişli və residivləşən olur. Uzun müddət Candida ilə kolonizasiya allergik bronx-ağ ciyər kandidozu ilə nəticələnir, boğulma tutmalarına və təngnəfəsliyə səbəb olur. Son mərhələdə bronxektaziya, fibroza səbəb olur. Bronxların kandidozu və kandidoz pnevmoniyaya çətin diaqnoz qoyulur. Belə hallarda bəlgəmdə çoxlu miqdarda Candida tipli göbələyin tapılması faktı əsasında diaqnoz qoymaq olar. Həqiqi invaziv pnevmoniyalar tez progressivləşir və müalicəyə çətin təbə olur. Rentgenoloji əlamətlərə aiddir: diffuz pay, segmentar və kiçik ölçüdə bir və ya iki tərəfli infiltrasiyalar. Ağ ciyərlərdə çoxlu ocaqlar, disseminə olunmuş kandidozda qeyri-spesifik şikayətlər – öskürək və təngnəfəslik qeyd olunur. Ağ ciyərlərin disseminə olunmuş kandidozu diaqnozunun

qoyulmasında pnevmoniyanın klinikası, antibiotiklərlə müalicəyə rezistentlik, rentgen şəklində ağ ciyərlərin disseminasiya əlamətləri kömək edə bilər. Kandidoz pnevmoniyalarda xoşagəlməz proqnostik əlamətlər - respirator çatışmazlıq, diffuz infiltratlar, qarışıq göbək infeksiyaları və müalicənin iki həftədən gec başlaması sayılır. Belə hallarda ölüm hallarının faizi yüksəlir. Ağ ciyərlərin və bronxların kandidozunun müalicəsində əsas xəstəliyin müalicəsi, ağız boşluğunda göbək mənbəyinin sanasiyası vacib sayılır. **Bronxial astma** – ilk növbədə bronxların – ağciyər tənəffüs yollarının iltihabi-allergik xəstəliyidir. Lakin iltihabın allergik reaksiya və ya xroniki xəstəlik olmasından asılı olaraq allergik komponentli astmanı qeyri-allergik astmadan fərqləndirirlər. Qeyri-allergik astmada xroniki iltihablı tənəffüs yolları həddən artıq həssasdırlar. Hər hansı qıcıqlanma bronxların spazmasına aparır, tənəffüs məhdudlaşır və bu da öskürək və boğulmalara gətirib çıxarır. Astmatiklər üçün tutmalara səbəb olan bir çox faktorlar vardır, məsələn; siqaret tüstüsünün kəskin iyi, məişət kimyası vasitələri, sabun, ətriyyat, işlənmiş qazların tüstüsü və s. Bir çox dünya alimlərinin gəldiyi nəticə heç də təsəlliverici deyil: hər beşinci astmatik peşəsinə görə bu xəstəliyə tutulur. Fiziki təsirdən bir neçə dəqiqə sonra (məsələn, qışda küçədə qaçarkən soyuq və quru havanın udulması) astmanın simptomları üzə çıxır. Astmanın ən xarakterik simptomları: • öskürək – tez-tez, əziyyətli və daimi xarakterli. Öskürək gecələr arta bilər, məsələn fiziki işdən, soyuq havanın qəbulundan sonra və s. • bogulma; • döş qəfəsinin sanki sıxılması - tənəffüs o qədər məhdudlaşır ki, bu nəfəs ala bilməmək qorxusu yaradır; • sıxılmış nəfəs yollarından çətinliklə keçən havanın vibrasiyasından quru xırıltılar eşidilir. Astmanın ağır və kəskin formalarında adam tutma vaxtı ağzı ilə nəfəs alır və nəfəsalmanı asanlaşdırmaq üçün boyun, çiyin və digər əzələlərdən istifadə edir. Bundan əlavə, nəfəs yolları sıxılanda nəfəs almaq nəfəs verməkdən daha asan olur. Çünki döş qəfəsinin əzələləri və orqanizm daha çox bu prosesa uyğunlaşmışlar. Nəfəsvermə, əksinə, normal halda passiv olur, yəni xüsusi səy göstərilir, ona görə də əzələlər havanın sıxılmış nəfəs yollarından çıxarılması üçün o qədər də inkişaf etmirlər. Nəticədə ağ ciyərlərdə hava qalır və şişir ki, bu da şişmiş ciyər simptomudur. Uzun müddət astma xəstəliyinə tutulmuş cavan adamların döş qəfəsləri uzunsov inkisaf edir. Kəskin ağır astmada əvvəl “fit çalan” döş qəfəsi sonra “susur”, fit səsləri eşidilmir. Çünki alınan və verilən hava o qədər az olur ki, səslər eşidilməyə də bilər. Allergik mənşəli astmada tutmadan əvvəl adamda zökəm, vegetativ distoniya simptomları və öskürək başlayır. Bronxial astmanın ilk tutmalarından sonra həkim-pulmonoloqa müraciət etmək lazımdır. Lakin hərdən astma tutmalarını müəyyənləşdirmək çətin olur. Məsələn, boğazağrısı, bronxit, ürək tutmaları, səs tellərinin disfunksiyası da təngnəfəsliyə, bogulmaya, xırıltıya səbəb ola bilər. Spirometriya düzgün diaqnoz qoyulmasına kömək edir. Ağ ciyərlərin rentgen və kompyuter tomoqrafiyası köməyi ilə infeksiyanı, tənəffüs yollarının yoluxmasını, xroniki qan dövranı çatışmamazlığını və ya yad cismin tənəffüs yoluna düşməsinə aradan götürmək olar. Astmanın allergik olub-olmamasını təyin etmək üçün dəri testləri aparmaq lazımdır. Qeyri-allergik astmanın səbəblərini tapmaq üçün bəlgəm analizi aparılmalıdır. Həkim-allergoloqdan məsləhət almaq hər kəsə lazımdır. Əgər sizdə astma tutması baş veribsə, birinci növbədə otağı təmiz hava ilə təmin edin. Bu anda xəstə onun halını yaxşılaşdıran vəziyyətdə, məsələn, oturmuş və ya əllərinə dikələrək dayanmalıdır. Xardal yaxmasını sinənizə və ya baldırınıza qoyub isti ayaq vannası edin. Ağır tutmalarda təcili yardım çağırmaq lazımdır. Astmanın müalicəsi üçün simptomatik və əsas preparatlardan istifadə olunur. Simptomatik preparatlar tənəffüs yollarını açır, spazmanı və tutmanı aradan götürürlər. Əsas preparatlar bronxların iltihabını azaldır və tutmaların uzun müddətli profilaktikası üçün istifadə olunurlar. Bronxial astmanın düzgün müalicəsi üçün xəstə astma-mərkəzdə tutmaların əsas profilaktik tədbirlərini, rəşional nəfəsalma üsulunu, allergen və astma əleyhinə preparatların əsas qruplarını və individual hipoallergen dieti öyrənməlidir. Öskürərkən ya da asqırarkən ağız və burnun tək istifadəlik dəsmal ilə bağlanması və dəsmalın atılması, əlin sabunlanması lazımdır.

Ədəbiyyat

1. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Грибковые инфекции. Руководство для врачей. Москва 2004.
2. Odds F.C. Candida and candidosis. 2 nd.- honden: Bailliere Tindall. 1998.
3. V.B.Şadlinski "İnsan anatomiyası" Bakı 2007
4. S.C.Əliyev "Tibbi biliklərin əsasları" Bakı-2004

ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ

Бабаева Айгюн Фарман гызы

Резюме

В статье приведены сведения об органах дыхания, носоглотке, трахее, бронхах, правом и левом легком. Легкие - это органы грудной полости. После попадания в легкие бронхи разделяются на ветви меньшего диаметра. Респираторные заболевания: Грипп. Бронхит. Бронхиальная астма - это воспалительно-аллергическое заболевание легких, в первую очередь бронхов. Плеврит: Воспаление плевральных выпотов называется плевритом. Может быть сухим и экссудативным. Сухой плеврит начинается с внезапной боли, сухого кашля и лихорадки в определенной области груди. Симптоматическое лечение – обезболивающий анальгин, много жидкости в баночках и горчичные мази.

DISEASES OF THE RESPIRATORY SYSTEM AND ORGANS

Babaeva Aygun Farman

Summary

The article provides information on the respiratory organs, larynx, trachea, bronchi, right and left lungs. The lungs are the organs of the chest cavity. After entering the lungs, the bronchi are divided into branches of a smaller diameter. Respiratory Diseases: Influenza. Bronchitis: Bronchial asthma is an inflammatory and allergic disease of the lungs, primarily of the bronchi. Pleurisy: Inflammation of pleural effusions is called pleurisy, may be dry and exudative. Dry pleurisy begins with sudden pain, dry cough, and fever in a specific area of the chest. Symptomatic treatment is anesthetic analgin, a lot of liquid in jars and mustard ointments.

Rəyçi: dos.Hüseynzadə Z.R.

Fiziki tərbiyə və Mülki müdafiə kafedrasının 16 noyabr 2021-ci il tarixli iclasın 04 sayılı protokolu

Daxil olduğu tarix 22 dekabr 2021-ci il

UOT:58.

MİKROELEMENTLƏR VƏ “QARABURNU” SÜFRƏ ÜZÜM SORTUNUN UVOLOGİYASI

Həsənov Mirzə İsmayıl oğlu, Qocayeva Aysel Turan qızı

Gəncə Dövlət Universiteti

Gceferova@rambler.ru

Xülasə: İnsan cəmiyyəti öz inkişaf tarixi dövründə həyatı tələbatlarını ödəyəcək bitkilərdən istifadəyə üstünlük vermişdir. Ona görə də ilk olaraq yabanı bitkilər mədəniləşdirilmiş, iri meyvə və iri toxumlu bitkilər seçilmiş əkin sahələri genişləndirilmişdir. Dənli taxıllar və dənli paxlalı bitkilər, meyvələr, giləmeyvələr mədəniləşdirilmişdir. Eramızdan əvvəl 714 cü ildə ikinci Sarqon Urartu üzərinə yürüş edərkən mənəvilər Assuriya qoşunlarını un və şərab ilə təmin etmişlər. Söylənən bu fikir ölkədə qədimdən üzümçülüynün xüsusi bir sahə kimi inkişaf etdiyini göstərir. Unutmaq olmaz ki