

BRONXIAL ASTMA KASALLIGIDA BEMORLARGA TAVSIYALAR VA HAMSHIRALIK PARVARISHI.

Respublika o'rta tibbiyot va farmatsevtika
xodimlari malakasini oshirish va ularni
ixtisoslashtirish markazi Termiz filiali o'qituvchilari.

Qulmurodova Farog'at Axatovna
Ishmuratova Munavvar Qorjovovna

Annotatsiya: Mazkur maqolada hozirgi vaqtda butun dunyoda ko'p uchrayotgan
bronxial astma kasalligi to'g'risida fikr yuritiladi.

Kalit so'zlar: surunkali obstruktiv bronxit, bronxial astma, Krushman spirallari,
SHarko-Leyden kristallari, cho'ntak ingalyatori, pikfloumetr.

**Bronxial astma kasalligida bemorlarga tavsiyalar va hamshiralik
parvarishi.**

**Nafas olish tizimi bilan bog'liq kasalliklar unchalik xavfli ko'rinmasada,
aslida o'lim xavfi juda yuqori kasalliklar guruhiga kiradi.**

Hozirgi paytda aholi orasida uchraydigan nafas a'zolari kasalliklarining
asosiy qismini bronxial astma, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va pnevmoniya
tashkil kiladi.

Masalan, dunyo statistikasi bo'yicha bronxial astma kasalligi aholi orasida
o'rtacha 5 foiz hollarda uchraydi, bu ko'rsatgich bolalar orasida yanada ko'proq
uchrab, o'rtacha 10 foizni tashkil qiladi. Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi dunyo
bo'yicha kasallanish va o'lim ko'rsatkichlarining asosiy sabablaridan biriga aylanib
bormoqda.

Bu o'z o'rnida iqtisodiy va ijtimoiy muoammolarni yuzaga keltiradi. Infeksion
kasalliklar orasida o'lim sabablari ko'rsatkichi bo'yicha pnevmoniya birinchi o'rinni
va umumiy o'lim ko'rsatkichi sabablari bo'yicha oltinchi o'rinni egallaydi.

O'zbekiston keskin kontinental iqlim mintaqasiga kiradi. Ayniqsa, Orol fojiasi, so'nggi yillardagi iqlimiy o'zgarishlar mintaq aholisining nafas olish organlari kasallanishlari darajasini oshirib yubordi.

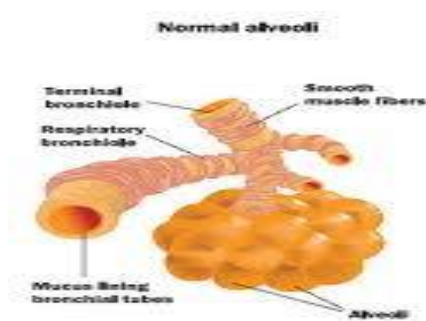
Yurtimizda aholi orasida kasallanishlar ko'rsatkichi bo'yicha nafas a'zolari kasalliklari yuqori o'rinlardan birini egallaydi. Nafas a'zolari kasalliklari o'lim sababi ko'rsatkichi buyicha beshinchi o'rinni, bolalar orasida esa ikkinchi o'rinni egallaydi.

Nafas a'zolari kasalliklari orasida katta muammolarga sabab bo'luvchi yana bir nechta kasalliklar bor. Bularga o'pkaning interstitsial kasalliklari, mukovissidoz, nafas yetishmovchiligi, uyqu apnoe sindromi, o'pka sili va yuqori nafas a'zolari kasalliklari kiradi.

Bronxial astma.

Bronxial astma infeksiyon - allergik kasallik bo'lib, bronxlar spazmi natijasida odamning nafasi qisib, bo'g'ilib qolishi, yo'tal, yopishqoq balg'am ajralishi bilan xarakterlanadi.

Sog'lom nafas yo'llari



Bronxial astma



Sabablari: 1. Noinfeksiyon omillar: uy changlari, hayvon va o'simlik allergenlari, ovqat mahsulotlari, ba'zi dori-darmonlar, kimyoviy va toksik moddalar.

2. Infektsion omillar: turli xil bakteriyalar, viruslar, zamburug'lar, gelmintlar, sodda hayvonlar kiradi. Juda ko'p xollarda yuqori nafas yo'llari, bronx, o'pka kasalliklari, irsiy omillar sabab bo'ladi.

Bronxial astma kelib chiqishida markaziy nerv sistemasining ahamiyati ham katta. Jismoniy va ruxiy zo'riqish, sovuq havoda nafas olish, klimaks davri kasallik xurujiga olib keladi.

Klinikasi. Kasallikni asosiy klinik belgisi nafas qisishi, yo'tal, nafas olishning qiyinlashuvi, xansirash, tunda axvolning yomonlashishi, bo'g'ilish xurujidir.

Bemorlar nafas chiqarishga qiynaladilar. Nafas olish shovqinli, xushtaksimona, masofadan ham eshitiladi. Kasallik xuruji tutib qolgan mahalda bemor qo'llari bilan tizzalariga tayangan, yelkalari ko'tarilgan, biroz oldinga chiqqan holda o'tirib majburiy nafas ola boshlaydilar. O'pka auskul'tatsiyasida nafas chiqarishning cho'zilganligi, juda ko'p quruq hirillashlar eshitiladi. Perkussiya qilinganda quticha tovushi eshitiladi, o'pka xarakatlari chegaralangan, pastki chegaralari kengayganligi aniqlanadi.

Bu o'pka emfizemasi deyiladi va yurak faoliyatini qiyinlashtiradi, pulsni tezlashishiga sabab bo'ladi. Xurujning avvalida balg'am ajralmaydi, keyinchalik yo'tal tutib shilimshiq yopishqoq balg'am ko'chadi. Balg'am o'ziga xos xususiyatga ega

bo'lib, unda ko'p miqdorda eozinofillar, Krushman spirallari, SHarko-Leyden kristallari aniqlanadi.

Umumiy qon taxlilida eozinofillar ortadi. EKG da 2- va 3 - standart ulashda R-tishcha yuqori bo'ladi. Bronxial astmaning uzoq vaqt tutib turishi astmatik holat yoki astmatik status deb ataladi. Xuruj oralig'ida bemorlar o'zlarini yaxshi his qiladilar, xirillashlar eshitilmaydi.

Nafas olish a'zolari kasalliklarida zamonaviy tekshiruv usullari:

1. Pikfloumetriya
2. Pulsoksimetriya
3. Spirometriya

4. Rentgenografiya
5. Kompyuterli tomografiya
6. Bronxoskopiya
7. Bronxografiya
8. MRT
9. MSKT

Pikfloumetriyani qo'llash texnikasi

▪ O'pka faoliyatini baholash, bronx va nafas yo'llarining obstruksiyasini aniqlab, kasallik kechishini monitoring qilishga yordam beradi.

▪ Bronxlar obstruksiyasi darajasini aniqlash uchun ikkita usuldan foydalaniladi. Pikfloumetriya yordamida nafas chiqarishning eng yuqori tezligi (NChEYuT) aniqlansa, spirometriya yordamida bir soniyada chiqariluvchi havo hajmi (1 soniyada jadal chiqarilgan havo hajmi JChHH1) va bu bilan bog'liq o'pkaning jadal tiriklik sig'imi (O'JTS) aniqlanadi. O'pka faoliyatini o'lchash aniqligi patsientning kuchi va qo'llash texnikasini to'g'ri bajarishiga bog'liq. .

▪ Pikfloumetriyani qo'llash qoidalari quyidagicha:

1. Patsient turgan yoki o'tirgan holatda tekshiruvni olib borish mumkin, tekshirayotgan xodim pikfloumetr ko'rsatkichini boshlang'ich darajaga («0» ga) keltirishi hamda steril nasadka qo'yishi kerak.
2. Patsientdan pikfloumetrni tanasiga gorizontal ravishda tutish va iloji boricha chuqur nafas olish so'raladi. So'ng u mundshtukni lablari bilan mahkam qisib oladi, kuchli va tez, iloji boricha mundshtukni til bilan berkitib qolmagan holda birdan nafas chiqaradi.
3. Sinamani uch marotaba qaytarish lozim. Agar lozim bo'lsa, ular orasida bemor dam olishi mumkin.
4. Eng yuqori ko'rsatkich hisobga olinadi va yozib qo'yiladi.
5. Pikfloumetr nasadkasini dezinfeksiya qilinadi.
6. NChEYuTning lozim bo'lgan kattaligini aniqlash uchun, patsientning jinsi, yoshi va bo'yi hisobga olingan holda foydalaniladi.

Pulsoksimetrdan foydalanish .

Pulsoksimetriya orqali qondagi kislorod darajasini (yoki kislorod bilan to'yinganlik darajasini) o'lchash maqsadida bajariladi.

Pulsoksimetriyani yurak kasalliklari, yurak etishmovchiligi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (KOA), anemiya, o'pka saratoni va bronxial astma va h.k. o'tkaziladi.

-Pulsoksimetrni ishlatishdan oldin qo'lingizni yuving. Agar qo'llaringiz etarlicha issiq bo'lmasa, qo'llaringizni ko'kragingizga bir necha daqiqa qo'yishingiz mumkin.

-Pulsoksimetrni _____ ishga _____ tushiring.

-Pulsoksimetrni kiyim qisqichi kabi ko'tarib va barmoq uchiga qisib qo'yiladi. (Barmoqni ichki qizil chiroq bilan yoritilgan joyga qo'yish kerak.) Moslamani barmoqqa ortiqcha bosimsiz o'rnatish kerak va moslama lak bilan bo'yalgan tirnoqqa qo'llanilmaydi;

-Ba'zi modellar barmoq fiksatorga kiritilgandan so'ng avtomatik ravishda yoqiladi va o'lchashni boshlaydi, biroq ba'zi modellar barmoq qo'yilgandan keyin o'lchashni boshlash uchun tugmani bosishi kerak.

-20~30 soniyadan so'ng, displeyda aniqlangan qon kislorod bilan to'yinganlik qiymatini tasdiqlanadi. Moslamadan bir kunda 2-3 mahal, zarurat bo'lsa undan ko'proq foydalaniladi;

Natijani baholash:

- Qondagi kislorod darajasi 95% dan ortiq kislorod bilan to'yinganligi normal hisoblanadi

-Agar ikkala ko'rsatkich 94 foiz yoki undan past bo'lsa (bir necha nafas olishdan keyin va boshqa barmoqlarda aniqlanadi), imkon qadar tezroq tibbiy yordamga murojaat _____ qilishingiz _____ kerak.

-Agar SpO2 doimiy ravishda 92 foiz yoki undan past bo'lsa, tez yordamga murojaat qilinadi .

-Qo'l yuviladi va quritiladi. Natija tibbiy hujjatga qayt qiladi.

Hamshira quyidagi holatlarda bemorni vrachga murojaat qilishini tushuntirishi kerak:

- BA belgilarining yomonlashuvida
- Bo‘g‘iq nafas, ko‘krak qafasining siqilishi yoki bo‘g‘ilishni kuchayishida
- Ingalyator oldingidek yordam bermaganda
- Nafas chiqarishning yuqori tezligini kamayganda
- Xurujlar og‘ir kechganda

BA xurujining quyidagi hollarida hamshira bemorga shoshilinch yordam ko‘rsata olishi kerak:

- Bir nafasda jumlaning tugata olmasa.
- Nafas chiqarishni yuqori tezligi 50% va undan past bo‘lsa.
- Nafas soni daqiqasiga 25ta va undan ko‘p bo‘lsa.
- Puls daqiqasiga 110 va undan ko‘p bo‘lsa.

Hamshira bemorlardan anamnez yig‘ganda quyidagilarni so‘rashi kerak:

- ▶ Belgilar qachon paydo bo‘lganini
- ▶ Qanchalik tez-tez qaytarilishini
- ▶ Nimalar xurujga sabab bo‘lganini

Bemorlar va ularning oila a‘zolariga maslahatlar:

- ▶ Ob-havodan xabardor bo‘lish
- ▶ Tamaki tutuni va astmani qo‘zg‘atuvchi boshqa omillardan saqlanish;
- ▶ Tutun va chang bor xonalardan saqlanish;
- ▶ Kasbiy astmani keltirib chiqaruvchi moddalardan saqlanish

Bemorlar va ularning oila a‘zolariga tavsiyalar:

- ▶ Mebel buyumlaridan changni artish uchun nam matodan foydalanish, supurishda changlardan saqlanish, supurishdan oldin polga shakarob qilib suv sepish, ventilyatorlarning parraklarini muntazam ravishda

changdan tozalab turish va uyqu uchun mo'ljallangan joylarda yumshoq o'yinchoqlar sonini kamaytirish;

► Suvaraklar bilan kurashish chora –tadbirlarini bemor yo'q bo'lgan paytlarda amalga oshirish, par va hayvon junlaridan qilingan ko'rpa-to'shaklardan foydalanmaslik, sintifon va paxtali ko'rpa-to'shaklardan foydalanish tavsiya qilinadi.

BA xurujida qo'yidagi qadamlar tavsiya etiladi:

- Zudlik bilan tez yordam ingalyatoridan bir yoki ikki marta nafas olish (odatda ko'k rang).
- 2. O'tirib, tinch va bir maromda nafas olishga harakat qilish.
- 3. Agar ahvol yaxshilanmasa, har ikki daqiqada ikki marta tez yordam ingalyatoridan nafas olish va o'ntagacha nafas olishi mumkin.

Bronxial astma xurujida tez tibbiy yordam.

1. Bemorga nafas olish uchun qulay xolat yaratish, yelkasiga 2-3ta yostiq qo'yish.
2. Toza xavo bilan ta'minlash, allergenlarni ta'sirini to'xtatish.
3. Bemorni sovuqotmasligi uchun ko'raga o'rash, yelvizaklardan asrash.
4. Ortiqcha jismoniy va ruxiy zo'riqishdan asrash.
5. Qisib turgan kiyimlarini yechish.
6. Issiqchoy, yoki 4/1choy qoshiq ichimlik sodasi qo'shilgan iliq sut berish.
7. Chalg'ituvchi terapiya, oyoqlarga vanna, ko'krak qafasiga xantalma qo'yish.
8. Cho'ntak ingalyatorlaridan foydalanish (astmopent, sal'butamol, berotek, berodual va h.k.).

Xuruj vaqtida 1-yordam maqsadida eufillin 2,4%-5,0-10,0ml t/i qilinadi. Eufillin yordam bermaganda gormonlar tavsiya etiladi. Teofillin, eufillin tabletkalarini ichib turish xam mumkin.

Bronxial astma surunkali kasal bo'lgani uchun kasallik xurujlarini oldini olish maqsadida bemorlar vaqti - vaqti bilan shifoxonada davolanishlari shart. Antibakterial davo, antigistamin, antiallergik dorilar, bronxolitiklar, yo'tal dori, balg'am

ko‘chiruvchi va simptomatik davo qiladilar. Fizioterapevtik davo, sanatoriya sharoitida davolanish tavsiya etiladi. Bronxial astmaning oxir xurujlarida kislorod beriladi.

Tavsiya etilgan adabiyotlar:

1. A.Gadoyev,M.Ziyayeva ,R.Turaquliv “Terapiya ”Toshkent -2022 yil
2. V.N.Turaqulov,L.X.Musadjonova ,X.A.Raxmatova “Terapiyada hamshiralik parvarishi ”o‘quv qo‘llanma -2019 yil
3. A.G.Gadaev,R.K.Solixodjaeva,M.X.Alimova,X.S.Axmedov,S.Q.Nazarova,L.X .Musajonova ” Umumiy amaliyot hamshiralari uchun amaliy ko‘nikmalar to‘plami ” Toshkent – 2011 yil
4. R.K.Solixodjaeva,G.SH.Omonova,N.A.Nurmuhammedova,Z.I.Ro‘ziyeva “Asosiy yuqumsiz kasalliklar bo‘yicha klinik protokollar ”Toshkent-2017

Elektron ta’lim resurslari:

[www. minzdrav.uz](http://www.minzdrav.uz)—O‘z.Res. Sog‘liqni Saqlash tizimigaoid me‘yoriy hujjatla

<http://www.ziyonet.uz>

<http://www.edu.uz>

www.lex.uz