

BRONXIAL ASTMA KASALLIGI VA UNING SABABLARI

Yoqubova Guldiyora Umedjon qizi

Mahammadiyeva Sevara Xidirboyevna

Siyob Abu Ali ibn Sino nomidagi

Jamoat Salomatligi Texnikumi

Annotatsiya: ushbu maqolada astma kaslligi uning tarqalishi, sabablari, oqibat va natijalari, profilaktikasi, davolash usullari xususidagi fikrlar o'rin olgan.

Kalit so'zlar: astma, bronxial astma, Hushtak chalish tovushi bilan nafas olish, ko'krak qafasidagi siqilish hissi.

Аннотация: В этой статье рассматриваются вопросы о заболеваемости астмой, ее распространенности, причинах, последствиях и последствиях, профилактике, методах лечения.

Ключевые слова: астма, бронхиальная астма, дыхание со свистом, ощущение стеснения в груди.

Annotation: this article covers the incidence of asthma in its distribution, causes, consequences and consequences, prevention, treatment methods.

Keywords: asthma, bronchial asthma, breathing with the sound of whistling, feeling of tightness in the chest.

KIRISH

Astma (yunoncha asthma halloslash bugulib qolish) bronxlar teshigining tusatdan torayib qolishi (bronxial astma) yoki (yurak astmasi) tutadigan bugulish huruji.

Bronxial astma (BA) xastaligi so'nggi yillar mobaynida dunyoda eng keng tarqalgan xastaliklardan biri bo'lib, u jiddiy ijtimoiy, iqtisodiy va tibbiy muammoga aylanib bormoqda. Umumjahon sog'liqni saqlash tashkiloti (BO3) ma'lumotlariga asosan, qisqa davr ichida BAning katta yoshdagi kishilar o'rtasida 5% gacha borib

etishi, kelgusida bu kasallikning yanada ko'payishidan dalolat bermoqda. Buning ustiga atrof muhitning ifloslanib borishi, unda ayniqsa uchib yuruvchi sanoat chiqindilari — pollyutantlarning ko'payishi, allergenlarning ortishi, atmosfera qobig'ida azon kemtigining hosil bo'lishi va insoniyat genofonining yomonlashuvi BAning yanada kengroq tarqalishiga o'z ta'sirini o'tkazmay qo'ymaydi. Bizning regionimizda ham allergik xastaliklarning, jumladan BAning so'nggi 5 yil mobaynida 0,7% dan 17,5% gacha (Ubaydullaev A.M) ko'payishi kuzatildi, bu esa BAning deyarli 20 marotaba oshganligidan dalolat beradi. O'zbekiston bo'yicha tarqalishi 4,6% ga to'g'ri kelib, er sharida tarqalishi bo'yicha 19-o'rinni egallaydi. Ubaydullaev A.M. ma'lumotiga qaraganda 1984 yil Toshkent shahar aholisining har 1000 kishisiga 3,6 ta BA bilan kasallangan bemorlar to'g'ri kelgan bo'lsa, bu ko'rsatkich 1998 yilga kelib 12,4 tani tashkil. Shuningdek BA qator mamlakatlar, jumladan AKSH, Buyuk Britaniya, Yangi Zenlandiya, Avstraliyada ham ko'payganligi qayd etilgan. Rossiya davlati yirik sanoat shaharlari – Moskva va SankPeterburgda BA bilan kasallanganlar soni o'rtacha 6,2% ni tashkil qiladi. Ushbu davlatda kasallik bilan og'rigan bemorlarning umumiy soni 7 millionga, nogironlar soni esa o'rtacha 1 millionga to'g'ri keladi. Aslini olganda, BA bilan xastalanish va o'lim ko'rsatkichlari turli mamlakatlarda turlicha bo'lib, ular to'g'risida esa aniq ma'lumotlar kam bo'lsa hamki, kasallik va o'lim ko'rsatkichlari bu joylarda ham yuqori ekanligi shubha tug'dirmaydi. SHunisi ajablanarli, ham achinarliki, tibbiyot sohasidagi yutuqlar samarasiga qaramay BAning ortib borishi dunyo mutaxassislari uchun global-ulkan muammoligicha qolmoqda.

ASOSIY QISM

Qayd etilgan muammolar va raqamlar tagida inson hayoti sifatining kasallanish tufayli keskin yomonlashuvi va shu bois jamiyat hayotida to'laqonli ishtirokining buzilishi, va nihoyat, eng dahshatlisi, bevaqt o'lim yotadi. SHuningdek BA tufayli go'dak va yosh bolalarning hayotdan ko'z yumishi hollarining ham ko'payib borishi dunyo olimlarini bahamjihat kurashishi, yangi strategiya yo'llarini ishlab chiqishi, yangi dori-darmonlarni kashf etishi va qo'llashi lozimligini ko'rsatayapti. SHu asosda

BA bo'yicha halqaro loyiha guruhi tashkil etilib (1998 y. AQSHda), unda turli mamlakat olimlari faoliyat ko'rsatib kelmoqdalar. SHularning samarasi o'laroq, BA xastaligi to'g'risida bilimlarimiz doirasi va imkoniyatlarimiz kengayib bormoqda. Bugungi kunda BA xastaligi nozologiya sifatida quyidagicha ya'ni BA - bu bronxlarning allergik persistenlanovchi yallig'lanishi va giperreaktivligi asosida yuzaga keluvchi kasallik bo'lib, u bronxlar obstruksiyanuviga olib keluvchi bronxoqonstruksiya, shilliqning gipersekretsiyasi, bronxlar devori shishishi natijasida yuzaga keladi va xuruj shaklida kuzatiladigan nafas faoliyatining og'irlashuvi yoki nafas qisishi bilan xarakterlanadi. Ushbu ta'rifning e'tiborga molik tarafi ilgari ta'riflardan farqli o'laroq, BAni «surunkali persistirlanuvchi allergik yallig'lanish va giperreaktivlik holati» deb qaralishi bo'lib, bu esa patogenetik terapiyaning yo'nalishini aniqlab beradi. Avvalgi adabiyotlar bo'yicha odatiy bo'lib qolgan BA ta'rfi quyidagicha edi: BA — mustaqil nozologik kasallik bo'lib, u surunkali retsidivlanuvchi kechishi va asosiy va doimiy patogenetik mexanizmida bronxlarning spetsifik immunologik va nospetsifik (immunologik bo'lmagan) mexanizmlar ta'sirida o'zgargan reaktivligi bo'lib, uning asosiy (doimiy) klinik belgisi bo'lib bronxlar spazmi, shilliq gipersekretsiyasi, diskriiniya va bronxlar shilliq qavati shishishi natijasida nafas qisilishi yoki astmatik status kuzatilishidir. Ko'rinib turganidek, so'nggi ta'rifda BAg persistirlanuvchi allergik yallig'lanish va giperreaktivlik holati deb, yallig'lanish mexanizmini konkretlashtirib berilishi, o'zgargan reaktivlik degan ibora o'rniga konkret — giperreaktivlik, va ayniqsa, buni persistirlanuvchi yallig'lanish ekanligini qayd etilishi progressiv yo'nalishdir.

BA - nafas yo'llarining surunkali yallig'lanishidir. Moyillik bo'lganda bu yallig'lanish natijasida xurujli yo'talish takrorlanib turadi, xirillashlar paydo bo'ladi, ko'krakda siqilish va nafasning qiyinlashishi tarzida bo'ladi. YAllig'lanish natijasida respirator traktning allergenlar, kimyoviy ta'sirotlar, tamaki tutuni, covyqhavoga yoki jismoniy zo'riqishlarga ta'sirchanligi keskin oshadi. Ular ta'sir qilganda nafas yo'llari shishib, spazm yuzaga keladi, ko'p miqdorda shilliq ishlab chiqilib, nafas yo'llarining tashqi ta'sirlarga giperreaktivligi ortadi. Natijada yuzaga keladigan bronxial

obstruksiya spontan holda yoki dorilar yordamida o'tishi mumkin. Afsuski ba'zi hollarda to'liq ketmasligi ham mumkin.

BAGA asosan nafas yo'llaridagi yallig'lanish deb yangicha yondoshish atopik BAning mohiyatini ochib bera olmaydi. Tyg'ma veta-retseptorlarining funksional etishmasligi amalda veta-stimulyatorlarining har doim ham ijobiy samara bermasligi bilan, hamda vetaretseptorlarining tug'ma nuqsonliligini isbotlay olinmagani sababli ham atopik BAning ustivor sababi deb tan olinishiga to'sqinlik qiladi. Muammoning ikkinchi tarafi esa, BA kasalligi bilan surunkali bronxitning bir xastalikning 2 turdagi klinik ko'rinishidek manzarani yoki tasavvurni yuzaga keltiradi. SHunday kilib, BAning yangicha ifodalanishi progressiv bo'libgina qolmay, munozarali hamdir.

XULOSA

TARQALISHI- dunyo aholisining 100 milliondan ziyodrog'i BA xastaligiga muhtalo bo'lgan va buning natijasida davolashga sarflanadigan mablag'lar, shuningdek mehnatga layoqatligini yo'qotish va oilaviy muammolar keskin ortib bormoqda. BA bolalar orasida ko'payib ketmoqda, ayniqsa urbanizatsiya yuqori bo'lgan xududlarda. Bu esa yashash joyining yaxshi ventilyasiya qilinmasligi, turar joydagi allergenlar (yumshoq jihozlar — gilam, mebel, o'rin-ko'rpada bo'ladigan uy kanasi, uy hayvonlari, ayniqsa mushuk joni), tamaki tutuni, viruslar, aeropollyutantlar va kimyoviy ta'sirotlar, dorilar va oziq-ovqatlarning allergenlik xususiyatiga bog'liqdir. Irsiy faktorning roli to'g'risidagi muammo esa hanuzgacha aniq o'z echimiga ega bo'lmay qolmoqda. BA aksariyat holda oilaviy xarakterga ega. U har qanday yoshda kuzatilishi mumkin. U yuqmaydi. BA — tibbiyot muammosi, bemor o'z kasalligidan uyalmasligi lozim. Ko'p olimpiada chempionlari, davlat arboblari va mashhur siymolarda BA xastaligi borligi sir emas. BA bilan xastalangan bemor to'laqonli, mahsuldor hayot kechirishi mumkin. UASH TAKTIKASI Vazifalar:

- Bronxo obstruktiv sindromi bilan kechuvchi eng ko'p uchraydigan kasalliklar ro'yxatini aniqlash
- Bronxo obstruktiv sindrom bilan kechuvchi kasalliklarni tasnifi

- Bronxo obstruktiv sindromi bilan kechuvchi kasalliklarni davolash (O'SOK, ASTMA). UAVning QVP yoki OP sharoitida eng ko'p uchraydigan bronxoobstruktiv sindromi bilan kechuvchi kasalliklarga chalingan bemorlarni olib borish tamoyillari hamda dispanser kuzatuv strategiyasi aniqlash;

BOS- bronxlar o'tkazuvchanligining buzilishi natijasida sodir bo'ladigan qator klinik simptomakompleks, jarayon asosida bronxlarining torayishi, okklyuziyasi yoki boshqa sabablar.

Astma kasalligini davolash dasturi:

Ushbu usullar bemor organizmining kompensator imkoniyatlarini kuchaytiradi va asoratlar kelib chiqishini kamaytiradi.

Ularga eliminatsiyali davo, postural drenaj, nafas mashqlari bilan davolash, fitoterapiya va ulardan birgalikda foydalanish usullari. Ammo fitoterapiyani o'simlik changlariga allergiyasi bor bemorlarda ishlatish man etilishini esdan chiqarmaslik lozim. Xayot tarzini o'zgartirish, kasbni (zarur bo'lganda) o'zgartirish, dozali jismoniy yuklama, tana vaznini kamaytirish, parhez(gipoallergik), chekishni tashlash.

ASTMA PROFILAKTIKASI

- Dispanserizatsiya tamoyillari
- Bronxial astma kasalligini nazorat qilishda 6 yo'nalish dasturi (« Astma kasalligini diagnostikasi va davolashni muammolari» umumjaxon konsensusi dokladidan 1992 yil, AKSH)

1. Davolash jarayonida bemor va shifokorni o'zaro o'rtoklik munosabati (astma maktablarida), marifiy ishlarni olib borish ;

2. Nafas azolari kasalligini (BA) nazorat ilishda funksional tekshirish yo'li bilan bemorni axvoliga obektiv baxo berish;

3. Kasallikni sabab(larini)ini xisobga olib borish va uni avj olishidan bemorni ogoxlatirish, Ambulator terapiya;

4. Dori vostitalarini rejalashtirish va ularni tartibga solib buyurish;

5. Kasallik avj olgan taqdirda uni zudlik bilan davolash rejasini ishlab chiqish;

6. Davoni ketma – ketligini(bosqichma-bosqich) va doimiyligini nazorat qilish.

ADABIYOTLAR

1. Terapiya, Rukovodstvo dlya vrachey, studentov. Perevod s ang., prof. A.G. Chuchalin, Moskva.
2. Spravochnik vracha obshchaya praktika»ey praktiki. Dj. Merta, M., 1998.
3. Semeynaya meditsina (rukovodstvo) pod red. akad. A.F. Krasnova, Samara. 2009
4. Vnutrennie bolezni, pod red. G.R. Xarisona, rukovodstvo. 2007
5. Diagnostika bolezney vnutrennix organov, rukovodstvo. A.N. Okorokov.
6. Charlton I, Charlton G, Broomfield J, Mullee MA. Evaluation of peak flow and symptoms only self management plans for control of asthma in general practice. BMJ 2009;301(6765):1355_9.
7. Cote J, Cartier A, Robichaud P, Boutin H, Malo JL, Rouleau M, et al. Influence on asthma morbidity of asthma education programs based on self_management plans following treatment optimization. Am J Respir Crit Care Med 2007;155(5):1509_14.
8. Vnutrennie bolezni, Kniga 1 (T. R. Xarrison- Moskva "Meditsina" 1993g.) Glava 26. Str. 341- 346