

BRONXIAL ASTMA: BOSQICHLI DAVOLASH TAMOYILLARI

*Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti
davolash ishi yo'nalishi 3 - kurs talabasi
Abdurahmonova Dilnoza*

Annotatsiya: maqolada bronxial astmaning patofiziologiyasi, klinik bosqichlari va zamonaviy bosqichli davolash tamoyillari tahlil etilgan. GINA tavsiyalari asosida har bir bosqichda qo'llaniladigan dori vositalari va qo'shimcha profilaktika choralariga alohida e'tibor qaratilgan. Maqola tibbiyot yo'nalishidagi bakalavr va doktorantlar, hamda amaliyotchi shifokorlar uchun mo'ljallangan.

Kalit so'zlar: bronxial astma, bosqichli davolash, GINA, kortikosteroid, ingalyatsiya

Bronxial astma – surunkali, yallig'lanish bilan kechuvchi nafas yo'llari kasalligidir. Uning asosiy belgisi – o'tkir yoki surunkali nafas qisishi, hansirash, yo'tal va ko'krakda bosim hissidir. Kasallikning kechishi to'lqinsimon bo'lib, remissiya va xuruj davrlari bilan almashib turadi. Astmaning jiddiyligi va klinik holatiga qarab bosqichli (step-by-step) davolash yondashuvi qo'llaniladi. Bronxial astma patogenezi Astma nafas yo'llarining doimiy yallig'lanishi va gipersezuvchanligi bilan xarakterlanadi. Bu holat quyidagilar bilan yuzaga keladi: Bronxial mushaklarning spazmi; Shilliq qavatda shish; Sekretsia ko'payishi va balg'am yig'ilishi; Nafas yo'llarining torayishi.

Allergenlar, sovuq havo, jismoniy mashq, psixologik stress, infeksiyalar va kimyoviy moddalar astma xurujini qo'zg'atishi mumkin. Bosqichli davolash tamoyillari Bosqichli davolash tamoyili GINA (Global Initiative for Asthma) protokollariga asoslanadi va bemorning simptomlari, kechish darajasi va xuruj chastotasiga qarab belgilanadi.

1-bosqich: Yengil intermitent astma Belgilar: Haftasiga 2 martadan kam simptomlar, kechasi simptom yo'q yoki kamdan-kam. Davolash: Zarurat tug'ilganda qisqa ta'sirli beta-2 agonistlar (SABA): salbutamol. Tez-tez foydalanilsa – keyingi bosqichga o'tish tavsiya etiladi.

2-bosqich: Yengil perzistent astma Belgilar: Haftasiga 2 martadan ko'p, ammo har kuni emas. Davolash: Past doza ingalyatsion kortikosteroidlar (IKS) (masalan, beklometazon); Zaruratda – SABA.

3-bosqich: O'rta darajadagi perzistent astma Belgilar: Har kuni simptomlar, kechasi xurujlar haftasiga ≥ 1 marta. Davolash: Past-doza IKS + uzoq ta'sirli beta-2 agonist (LABA): beklometazon + formoterol; Alternativa: o'rta doza IKS; Tez yordam: SABA.

4-bosqich: Og'ir perzistent astma Belgilar: Har kuni simptomlar, kechasi tez-tez uyg'onish. Davolash: O'rta yoki yuqori doza IKS + LABA; Qo'shimcha: antileykotrien dori (montelukast) yoki tiotropium.

5-bosqich: Nazorat qilinmaydigan og'ir astma Belgilar: Davolashga qaramay simptomlar saqlanadi. Davolash: Biologik terapiya (omalizumab, mepolizumab); Og'ir holatlarda og'zaki kortikosteroidlar (prednizolon); Mutaxassis-allergolog va pulmonolog nazorati ostida kompleks yondashuv.

Qo'shimcha chora-tadbirlar Immunizatsiya: Gripp va pnevmokokk infeksiyalariga qarshi emlash. Hayot tarzini o'zgartirish: Allergenlardan saqlanish, sog'lom ovqatlanish, stressni kamaytirish. O'qitish va trening: Ingalator to'g'ri ishlatilishi, xurujlar oldini olish bo'yicha ko'nikmalar.

Xulosa

Bronxial astma bosqichli davolash tamoyiliga asoslangan holda samarali nazorat qilinadi. Har bir bosqichda simptomlar va xuruj chastotasiga qarab individual yondashuv muhimdir. Davolashning to'g'ri tanlanishi bemor sifatli hayot kechirishi va og'irlashtiruvchi holatlardan saqlanishiga xizmat qiladi.