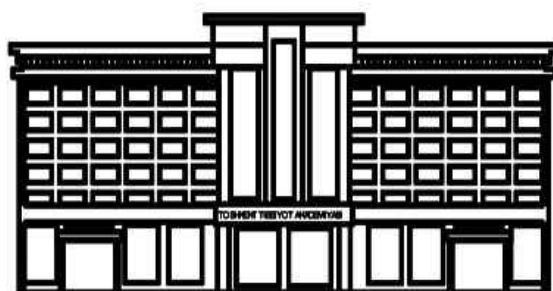


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №8

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELPING A PRACTITIONER	
Amonov S.B. ECHINOCOCCOSIS: A NEGLECTED TROPICAL DISEASE	Amonov S.V. ECHINOCOCCOSIS: BEPARVO QILINGAN TROPIK KASALLIK	153	
Bobojonova Sh.D., Rustamov D.M., Toshmamatova M.T. BRONXIAL ASTMA	Bobojonova Sh.D., Rustamov D.M., Toshmamatova M.T. BRONXIAL ASTMA	156	
Отамурадов Ф.А., Нурова З.А. KORONAVIRUS SINDROMLARI: NAFAS YETISHMOVCHILIGIDA QO'LLANADIGAN DORI VOSITALARI	Otamurodov F.A., Nurova Z.A. KORONAVIRUS SINDROMLARI: NAFAS OLIH ETISHMOVCHILIGI UCHUN ISHLATILADIGAN DORILAR	158	
Отамурадов Ф.А., Нурова З.А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭКСТРАКТА КАЛИФОРНИЙСКОГО КРАСНОГО ДОЖДЕВОГО ЧЕРВЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИММУНОДЕФИЦИТА	Otamurodov F.A., Nurova Z.A. THE USE OF CALIFORNIA RED EARTHWORM EXTRACT FOR THE PREVENTION OF IMMUNODEFICIENCY	161	
Рахматуллаева Г.К., Шаймарданов К.Ш. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ И ПРИОБРЕТЕННЫМИ АНГИОДИСПЛАЗИЯМИ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)	Rakhmatullaeva G.K., Shaimardanov K.Sh. ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR ISCHEMIC STROKES IN PATIENTS WITH CONGENITAL AND ACQUIRED ANGIODYSPLASIA OF CEREBRAL VESSELS (CASE REPORT)	163	

Hamidova G.S., Artikov H.K. METABOLIC SYNDROME: LABORATORIAL-GENETIC FEATURES	Xamidova G.S., Ortiqov H.Q. METABOLIC SYNDROM: LABORATOR-GENETIK TAHLILLAR	166	
Хамидова Г.С., Артиков Х.К. МОНИТОРИНГ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ	Hamidova G.S., Artikov H.K. MONITORING THE USE OF ANTIBACTERIAL DRUGS AMONG HIGHER EDUCATIONAL STUDENT ESTABLISHMENTS IN THE KHOREZM REGION	168	
ИСТОКИ			
Choriev N.X. SURXON VOHASI ERLARINI O'ZLASHTIRISH VA SUG'ORISH ISHLARINING OLIB BORILISHI CHOR ROSSIIYASI HUKMRONLIGI DAVRIDA		170	

BRONXIAL ASTMA

Bobojonova Sh.D., Rustamov D.M., Toshmamatova M.T.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Бобожонова Ш.Д., Рустамов Д.М., Тошмаматова М.Т.

BRONXIAL ASTMA

Bobojonova Sh.D., Rustamov D.M., Toshmamatova M.T.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

Sегодня бронхиальная астма вызывает серьезную озабоченность у специалистов и пациентов в связи с тем, что это заболевание встречается в раннем возрасте. Среди населения проводится недостаточно эффективная профилактика экзогенных аллергенов, являющихся основной причиной бронхиальной астмы.

Ключевые слова: бронхиальная астма, приступ удушья, факторы аллергена, аллергические тесты, пиковая флоуметрия, спирометрия.

Today, bronchial asthma is of great concern to specialists and patients due to the fact that this disease occurs at an early age. Among the population, there is insufficiently effective prevention of exogenous allergens, which are the main cause of bronchial asthma.

Key words: bronchial asthma, asthma attack, allergen factors, allergic tests, peak flowmetry, spirometry.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining tahlillariga ko'ra, 2019 yilda butun dunyoda bronxial astma bilan kasallanganlar soni 262 million nafarni tashkil etdi va ulardan 461 ming nafar kishida xastalik o'lim xolati bilan yakun topgan. Mamlakatimizda esa aholining 5% yaqin qismi mazkur dard bilan og'riydi. Bronxial astma yuqumli-allergik kasallik bo'lib, bronxlar muskulyaturasi tortishib, qisqarishi natijasida, odamning birdan nafasi qisib, bo'g'ilib qolishi, keyin yopishqoq balg'am tashlashi bilan kuzatiladi. Uning asosiy klinik belgisi bo'g'ilish xurujlaridir. Bronxial astmaning rivojlanishida turli ekzogen allergenlar muhim rol o'ynaydi. Kelib chiqish asosi o'simliklar bo'lgan allergen omillar (o'simlik changi, qo'ziqorinlar va boshqalar), uy allergenlari (uy va kutubxona changi, uy hayvonlari kepagi, akvarium baliqchalari uchun quruq ovqat va boshqalar), oziq-ovqat yoki nutritiv allergenlar (tuxum, sitruslilar, oziq-ovqat bo'yoqlari va konservantlar) hozir keng tarqalgan hisoblanadi. Bronxial astmaga chalingan bemorlarning 22-40% turli xil dorilarga reaksiyalar aniqlanadi, bemorlarning 2% esa kasallik turli kasbiy omillar (kosmetik vositalar, dorixonada ishlash va boshqalar) sababli yuzaga keladi. Bronxial astma etiologiyasida meteorologik omillar (sovuq havo), nasliy moyillik, 40-80% (ko'pincha bolalarda) ruhiy omillar va stres holatlar ta'sirlari muayyan rol o'ynaydi.

Bronxial astmaga klinik tashxis qo'yishda quyidagilarni ko'rsatib o'tish maqsadga muvofiq:

1. Bronxial astma turlari: - ekzogen (atopic allergic) aniqlangan allergenni ko'rsatish - endogen (atopic va allergic bo'lmagan) - aralash - aniqlanmagan.

2. Bronxial astmaning klinik patogenetik shakllari: - aspirinli astma - jismoniy zo'riqishdagi astma - i nfeksiyaga bog'liq bronxial astma - bronxial astmaning xolinergik shakli - autoimmun bronxial astma - professional bronxial astma - bronxial astmaning "yo'talli" shakli va boshqa turlari.

3. Bronxial astmaning asoratlari: - astmatik status - pnevmotoraks - nafas yetishmovchiligi va uning darajalari - pnevmomediastinum - bettolepsiya.

4. Yondosh kasalliklar -surunkali bronxit (obstruktiv yoki obstruktiv bo'lmagan) - allergik kasalliklar - quloq tomoq va burun kasalliklar - pnevmoniya Bronxial astma xuruji rivojlanishida 3 ta davr farqlanadi.

Xabarchilar davri: Bronxial astmaning yuqumli-allergik shakliga chalingan bemorlarda uchrab burun shilliq qavatining vasomotor reaksiyalari (aksa urish, ko'p miqdorda suyuq ajralmalar), yo'tal, hansirash bilan namoyon bo'ladi. Ajralishi qiyin bo'lgan yopishqoq yo'tal paydo bo'ladi. Avj olish davrida: Yuz biroz shishgan, nafas chiqarish bosqichida bo'yin tomirlarida shish kuzatiladi. Ko'krak qafasi perkussiyasida quticha tovushi, o'pkaning pastki chegaralarini pastga siljishi va ularning harakatchanligini keskin chegaralanishi qayd etiladi. Tonlar bo'g'irligi, taxikardiya, 2 tonning o'pka arteriyasi ustidagi aksenti aniqlanadi.

1. Xurujning ortga qaytish davri: Shilliq ko'chishi yengillashadi, o'pkada quruq xirillashlar soni kamayadi, bo'g'ilish asta-sekinlik bilan o'tib ketadi. Bronxial astma xalqaro consensus (AQSH 1995-y) tasnifiga ko'ra 4 bosqichda kechadi: 1. Intermittirlovchi astma (1-bosqich). Qisqa muddatli qaytalanish (yo'tal hurujlari, hushtakli nafas olish, dispnoe) haftasiga bir martadan oshmaydi. Qaytalanish bir necha soatdan bir necha kungacha davom etadi. Tungi huruj 1 oyda 2 martagacha takrorlanadi. Xurujlar orasidagi vaqtda kasallik belgilari sezilmaydi, tashqi nafas faoliyati o'zgarmagan, ya'ni spirometrdagi «nafas chiqarish hajmi» (JNCHX) va niclofluometrdagi «nafas chiqarish cho'qqisi tezligi» (NCHCHT) ning zarur ko'rsatkichlari 80%dan ortiqni tashkil qiladi. Kun davomida bu ko'rsatkich 20%gacha o'zgaradi. 2. Yengil persistirlovchi astmada (2-bosqich) qaytalanish belgilari haftasiga bir va undan ortiq, ammo kuniga bir marta kuzatiladi. Bemorning uyquasi va jismoniy faolligi buziladi. Tungi xurujlar 1 oyda 2 martadan ortadi bu guruh bemorlarda JNCHX va NCHCHT zarur ko'rsatkichning 80% yoki undan ortiqrog'ini tashkil qiladi, ko'rsatkichning o'zgarishi 20-30% atrofida. Bronxial astma belgilari doimiy bronxolitik dorilar qabul qilish bilan nazorat qilinadi. 3. O'rtacha og'irlikdagi persistirlovchi astmada (3-bosqich) har kun-

gi kasallik belgilari uzoq muddat davom etadi. Tungi nafas qisish hurujlari haftasiga bir martadan ko'p kuzatiladi. Bemor bronxialitik dorilarni har kuni ichadi. Bu guruh bemorlarda JNCHX va NCHCHT zarur ko'rsatkichlarning 60%da 80%gacha qismini tashkil qiladi. Bu ko'rsatkichlarning kunlik o'zgarish chegarasi 30%dan ortadi. 4. Og'ir persistirlovchi astmada (4-bosqich) bemorda kasallik belgilari uzoq davom etadi, xurujlar tez tez takrorlanib turadi, jismoniy faollik chegaralanadi, dorilar qabul qilishga qaramasdan nafas qisish xurujlari takrorlanib turadi, ular shunday kasallik bilan og'rigan bemorlarning ko'pi bilan 60%ini, bu ko'rsatkichlarning bemorlarda dori qabul qilgungacha davrda JNCHX va NCHCHT zarur ko'rsatkichlarning ko'pi bilan 60%ni, bu ko'rsatkichlarning kunlik o'zgarish chegarasi kamida 30%ni tashkil qiladi. Bronxial astma kasalligida quyidagi tekshirish usullari o'tkazilishi kerak:

1. Umumiy qon tahlili (qon zardobida IgE larning topilishi). 2. Allergik sinamalar (organizmning allergenlarga reaksiyasini aniqlash maqsadida maxsus teri sinamalari qo'llaniladi). 3. Balg'am tahlili (eozinofillar, Krushman spirallari, Sharko - Leyden kristallari). 4. Pikfloumetriya - nafas chiqarish tezligini o'lchash. 5. Spirometriya - o'pkaning tiriklik sig'imi o'lchash. Bronxial astmani davolash dasturi: 1. Og'irlik darajasini baholash va monitoring o'tkazish. 2. Kasallikni qo'zg'atuvchi omillarni bartaraf etish va ularni nazofrat qilish. 3. Davolashga individual yondoshish. 4. Bo'g'ilish xuruji va astmatik statusda tez yordam. 5. Muntazam dispanserlar kuzatuvini joriy etish. Bronxial astma hurujlari aksari kechasi tutib qoladi, shu sababli tibbiyot hamshirasi boshlanib kelayotgan hansirashni payqashi ,navbatchi shifokorga ma'lum qilishi kerak. Kasallik xuruj qilib turgan vaqtda toza havo kelib turishini ta'minlash ,bemorni issiq qilib o'rab qoyish va ortiqcha harakatlardan ehtiyot qilish lozim. Bemorni nafas olishi osonroq bo'lsin deb, siqib turgan kiyimlari yechiladi yoki bo'shatiladi. Balg'am yumshashi uchun, bemorga ishqor aralashirilgan suv yoki issiq sut beriladi. Oyoqqa xantal vannasi qil-

ish, ko'krak qafasiga bankalar yoki xantal qoyish bemor ahvolini ancha yengillashtiradi. Kislorod yostig'idan nafasga namlangan kislorod beriladi. Preparatlardan: 0,5-1 ml 0.1% adrenalin yoki 0.1% atropin eritmasi teri ostiga 10 ml 2.4% eufillin vena ichiga yuboriladi, izadrin (novadrin) ingalyatsiyalari buyuriladi. Og'ir hollarda gormonlar olib turadigan bemorlarga muskullar orasiga 30 ml prednizolon yuboriladi. Chontak ingalyatorlari: astmopenat novadrin va boshqalardan foydalanish mumkin. Bemorlarni tinchlantirish maqsadida valerianka, brom berish mumkin. Infektsion omilga qarshi antibiotiklar qo'llaniladi.

Xulosa

O'rnida aytish kerakki kasallikning og'it kechishi ko'p hollarda bemorlarni nogironlikga olib keladi. Ayniqsa yomon oqibat. Yoshi kata odamlarda kuzatiladi. Ammo o'rinni va to'g'ri davolanganda zarur bo'lgan quvvatlab turuvchi davolash o'tkazilganda kasallik yengil kechadi bemor uzoq muddat ish qobiliyatini saqlab qoladilar.

Adabiyotlar

1. Daminov T.A., Xalmatova B.T., Boboyeva U.R. Bolalar kasalliklari. - Toshkent, 2012. - 158 b.
2. Gadayev A. Ichki kasalliklar. - Toshkent, 2016. - 65 b.
3. Gadayev A., Karimov M.Sh., Ahmedov X.S. Ichki kasalliklar propedeutikasi. - Toshkent, 2012. - 173 b.
4. Ziyayeva M.F. Terapiya. - Toshkent, 2004.

BRONXIAL ASTMA

Bobojonova Sh.D., Rustamov D.M., Toshmamatova M.T.

Bugungi kunda bronxial astma bu kasallik erta yoshda paydo bo'lganligi sababli mutaxassislar va bemorlarni katta tashvishga solmoqda. Aholi orasida bronxial astmaning asosiy sababi bo'lgan ekzogen allergenlarning oldini olish etarli darajada samarali emas.

Kalit so'zlar: bronxial astma, astma xuruji, allergen omillar, allergik testlar, pik-flowmetriya, spirometriya.

