

SURUNKALI BRONXIT VA XOBL**Abdullayev Sarvar Nusrullo o'g'li**sarvarabdullaye233@gmail.com

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti

Tibbiyot fakulteti davolash ishi talabasi

Kibriyev Bexruz Abduraxmonovich

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti

Tibbiyot fakulteti o'qituvchisi

kibriev1991@gmail.com<https://orcid.org/0009-0002-4505-8663>

Annotatsiya: Ushbu maqolada surunkali bronxit va XOBLning klinik, anatomik hamda patofiziologik jihatlari tahlil qilindi. Surunkali bronxit bronx shilliq qavatining uzoq davom etuvchi yallig'lanishi, balg'am gipersekresiyasi va balg'amli yo'tal bilan tavsiflanadi. XOBL esa qaytmas yoki qisman qaytar havo oqimi cheklanishi bilan kechadigan surunkali respirator kasallik bo'lib, unda bronxlar, bronxiolalar va alveolalarning tuzilmaviy o'zgarishlari muhim o'rin tutadi. Maqolada bronxial daraxt anatomiyasi, kichik havo yo'llari, alveolalar, emfizematoz o'zgarishlar, xavf omillari, tashxis mezonlari, spirometriyaning roli, davolash yondashuvlari hamda profilaktika choralari yoritildi. Tahlil natijalari shuni ko'rsatadiki, surunkali bronxit XOBLning eng muhim fenotiplaridan biri bo'lsa-da, bu ikki holatni aynan bir tushuncha sifatida talqin qilish klinik xatoga olib keladi. Kasalliklarni to'g'ri farqlash uchun simptomatik baholash, funksional tekshiruvlar va anatomo-funksional izoh birgalikda olib borilishi zarur. Maqola amaliy tibbiyot talabalari va shifokorlar uchun tizimli, elektron ko'rinishdagi o'quv-ilmiy material sifatida tayyorlandi.

Kalit so'zlar: surunkali bronxit, XOBL, bronx, bronxiola, alveola, emfizema, spirometriya, bronxodilatator, yo'tal, balg'am, pulmonal rehabilitatsiya.

Kirish

Surunkali bronxit va XOBL amaliy pulmonologiyada eng ko'p uchraydigan, biroq ko'pincha bir-biriga qorishib ketadigan kasalliklar qatoriga kiradi. Klinik amaliyotda balg'amli yo'talga ega bemorlarning katta qismiga avtomatik tarzda "XOBL" tashxisi qo'yiladi yoki aksincha, uzoq yillik obstruktiv simptomlari bo'lgan bemorlar shunchaki "surunkali bronxit" sifatida yuritilib keladi. Aslida esa surunkali bronxit va XOBL o'rtasidagi aloqa juda yaqin bo'lsa-da, ular bir xil tushuncha emas.

Surunkali bronxit ko'proq klinik sindrom sifatida baholanadi, XOBL esa respirator tizimning funksional va tuzilmaviy shikastlanishiga asoslangan kasallikdir.

Surunkali bronxit klassik ta'rifga ko'ra kamida uch oy davom etadigan va ketma-ket ikki yil kuzatiladigan balg'amli yo'tal bilan tavsiflanadi. Bu holatda bronx shilliq qavatida doimiy yallig'lanish, goblet hujayralari faollashuvi, shilliq sekretsiasining ortishi va bronx devorining qalinlashuvi yuz beradi. XOBL esa odatda chekish, biomassa tutuni, sanoat changlari va boshqa zararli aerozollar ta'sirida rivojlanadigan, havo oqimining doimiy cheklanishi bilan kechadigan kasallikdir. Unda nafaqat bronxlar, balki kichik havo yo'llari va alveolyar to'qima ham shikastlanadi.

Anatomik nuqtai nazardan qaralganda, traxeya asosiy bronxlarga, ular esa segmentar va subsegmentar bronxlarga bo'linadi. Keyinchalik bronxlar bronxiolalarga o'tadi va havo yo'lining distal qismi alveolalar bilan yakunlanadi. Surunkali bronxitda patologik jarayon asosan bronx va bronxiolalar devorida ustun bo'lsa, XOBLning emfizematoz komponentida alveola devorlarining yemirilishi, elastiklikning yo'qolishi va gaz almashinuv maydonining kamayishi muhim o'rin tutadi. Shu sababli bu ikki kasallikni nafaqat simptomlar, balki anatomo-funksional asos orqali ham tahlil qilish zarur.

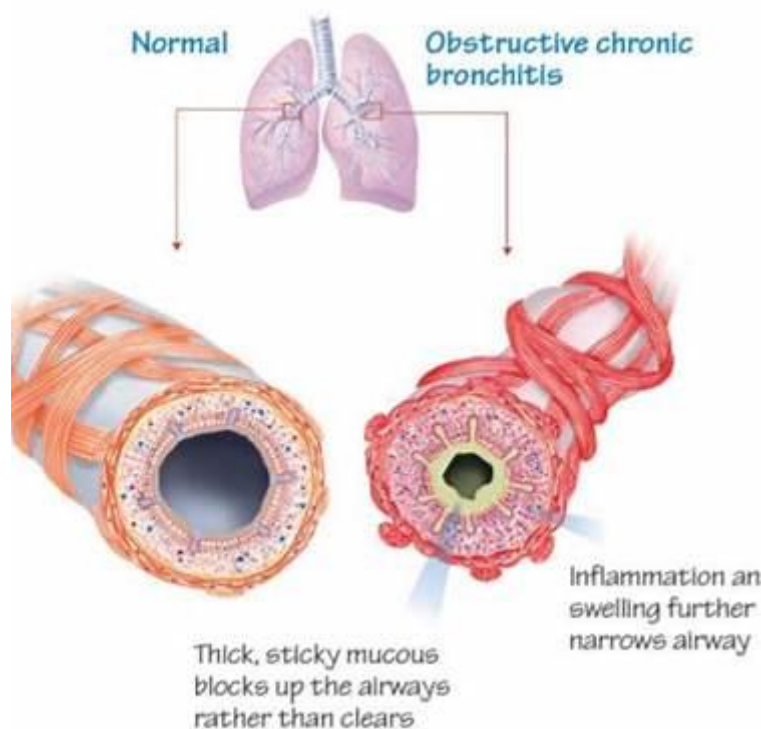
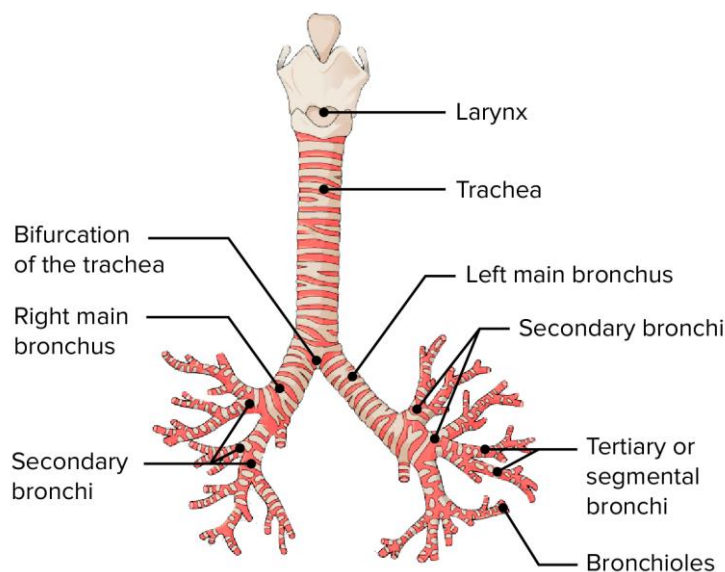
Ushbu maqolaning dolzarbligi shundaki, respirator kasalliklarning erta tashxisi va to'g'ri differensial bahosi klinik natijalarni sezilarli yaxshilaydi. Mazkur maqolaning maqsadi — surunkali bronxit va XOBLning klinik belgilari, anatomik asoslari, patogenez, tashxis va davolash yondashuvlarini yagona ilmiy tuzilmada bayon qilishdir.

Metodlar

Maqola adabiy-tahliliy va sintez usulida tayyorlandi. Material sifatida pulmonologiya, ichki kasalliklar va respirator fiziologiya bo'yicha keng qo'llanadigan o'quv manbalari, klinik tavsiyalar hamda nafas tizimi anatomiyasiga oid ilmiy tasviriy materiallardan foydalanildi. Ma'lumotlar tanlashda uchta mezon ustuvor qo'yildi: birinchisi, klinik aniqlik; ikkinchisi, anatomo-funksional izohning ravshanligi; uchinchisi esa surunkali bronxit va XOBLni farqlashga amaliy yordam bera olishi.

Tahlil birliklari sifatida quyidagi yo'nalishlar tanlandi: etiologik omillar, bronx va alveolalarda kuzatiladigan morfologik o'zgarishlar, simptomatik spektr, funksional diagnostika, kasallikning zo'rayish mexanizmlari, farmakologik va nofarmakologik davolash strategiyalari. Dastlab kirish qismida muammo qo'yildi, metodlar bo'limida materialni tanlash mezonlari ko'rsatildi, natijalar bo'limida muhim klinik va anatomik topilmalar tizimlashtirildi, muhokama qismida esa ular amaliy nuqtai nazardan sharhlandi.

Vizual tushuntirishni kuchaytirish maqsadida maqolaga mavzuga oid ikki anatomik sxema kiritildi. Birinchi rasm bronxial daraxtning umumiy tuzilishini, ikkinchi rasm esa normal bronx, surunkali bronxit va XOBLdagi morfologik farqlarni taqqoslashga xizmat qiladi. Bu yondashuv ayniqsa elektron hujjat shaklida ishlashda o'quvchining ko'rish orqali qabul qilish imkoniyatini kuchaytiradi.



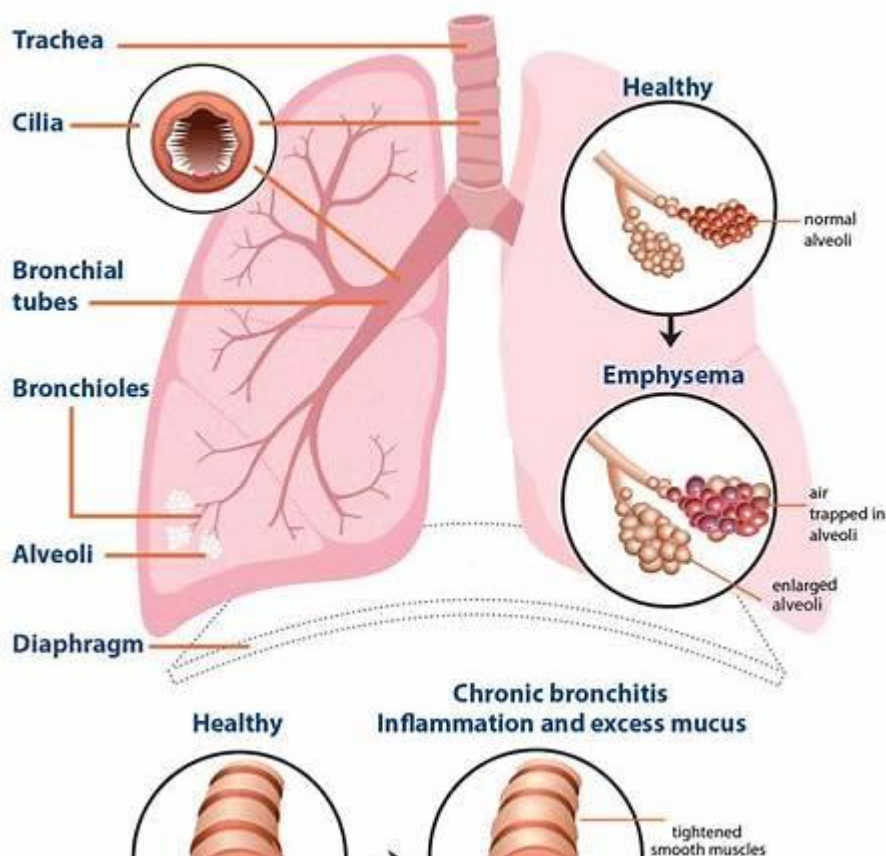
2-rasm. Normal bronx, surunkali bronxit va XOBL/emfizemadagi anatomik o'zgarishlarning qiyosiy sxemasi.

Natijalar

Tahlil natijalari shuni ko‘rsatdiki, surunkali bronxitning markazida bronx shilliq qavatining surunkali yallig‘lanishi yotadi. Bronx devorida infiltratsiya, shish, epitelial o‘zgarishlar va goblet hujayralari sonining ortishi kuzatiladi. Natijada shilliq sekretiysi ko‘payadi, bronx lümeni torayadi va bemorda ertalab kuchliroq bo‘ladigan balg‘amli yo‘tal paydo bo‘ladi. Balg‘amning quyuqlashishi va bronx drenajining yomonlashishi infeksiyon zo‘rayishlar xavfini oshiradi.

XOBLda esa jarayon yanada chuqurroq va ko‘p komponentli tus oladi. Kichik havo yo‘llari devorining qayta qurilishi, bronxiolalarning torayishi, alveola devorlarining parchalanishi va elastik tortish kuchining kamayishi kuzatiladi. Shu sababli ekshalatsiya qiyinlashadi, havoning to‘liq chiqib ketishi buziladi va “air trapping” hodisasi rivojlanadi. Ko‘krak qafasining emfizematoz kengayishi, jismoniy yuklamada hansirash va nafas chiqarishning cho‘zilishi aynan shu mexanizmlar bilan bog‘liq.

The Lungs and COPD



Simptomlar tahlili surunkali bronxit va XOBL orasidagi farqni aniq ko‘rsatadi. Surunkali bronxitda yo‘tal va balg‘am ustun bo‘lsa, XOBLda progressiv hansirash va jismoniy bardoshlilikning pasayishi yetakchi shikoyatga aylanadi. Biroq klinik

amaliyotda bu belgilar ko'pincha bir bemorning o'zida birlashadi. Ayniqsa uzoq muddat chekuvchi bemorlarda surunkali bronxit fenotipi XOBL ichida namoyon bo'ladi. Shu sababli simptomlarni yakka holda emas, balki xavf omillari va funksional natijalar bilan birga baholash lozim.

Diagnostik jihatdan spirometriya hal qiluvchi ahamiyatga ega. Agar bemorda surunkali yo'tal, balg'am, xirillash va hansirash bo'lsa, lekin spirometriya o'tkazilmasa, tashxis to'liq deb bo'lmaydi. Bronxodilatatsiyadan keyingi FEV1/FVC ko'rsatkichining pasayishi XOBL foydasiga eng muhim funksional dalildir. Shu bilan birga, ko'krak qafasi rentgenografiyasi, qon gazlari, pulsoksimetriya va zaruratga ko'ra kompyuter tomografiyasi qo'shimcha ma'lumot beradi. Surunkali bronxitning oddiy shaklida rentgen o'zgarishlari minimal bo'lishi mumkin, emfizema komponenti kuchli bo'lgan XOBLda esa o'pkaning giperinflyatsiyasi kuzatiladi.

Etiologik omillar ichida tamaki chekish yetakchi o'rinni egallaydi. Shuningdek, maishiy tutun, pech va biomassa yoqilg'ilari, kasbiy changlar, kimyoviy aerzollar, bolalikdagi og'ir respirator infeksiyalar va genetik moyillik ham muhim rol o'ynaydi. Ayniqsa past daromadli hududlarda yopiq xonadagi tutun ta'siri klinik amaliyotda yetarli baholanmaydi. Bu omillar bronx epiteliyining uzoq muddatli irritatsiyasi va oksidativ stress orqali yallig'lanish zanjirini faollashtiradi.

Farmakoterapiya tahlili shuni ko'rsatadiki, XOBL boshqaruvida bronxodilatatorlar tayanch hisoblanadi. Qisqa ta'sirli beta2-agonistlar va antixolinergiklar simptomlarni tez yengillashtiradi. Uzoq ta'sirli bronxodilatatorlar esa kundalik nazoratda samaraliroq. Surunkali bronxit komponenti ustun bo'lgan, tez-tez zo'rayadigan bemorlarda mukolitiklar, ayrim hollarda yallig'lanishga qarshi dori vositalari va individual ko'rsatmaga ko'ra boshqa qo'shimcha preparatlar ham qo'llanadi. Inhalyatsion kortikosteroidlar esa barcha bemorlarga emas, aniq tanlangan guruhlariga tavsiya etiladi.

Nofarmakologik yondashuvlar orasida chekishni tashlash eng muhim strategiya bo'lib qoldi. Bundan tashqari, nafas mashqlari, pulmonal rehabilitatsiya, gripp va pnevmokokk infeksiyasiga qarshi emlash, to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik ham kasallikning kechishini yengillashtiradi. Og'ir gipoksemiya bo'lgan hollarda uzoq muddatli kislorod terapiyasi ko'rib chiqiladi. Tahlil jarayonida shunday xulosaga kelindi: surunkali bronxit va XOBLni samarali boshqarish uchun dori yozishning o'zi yetarli emas; bemor turmush tarzini o'zgartirish va uzoq muddatli kuzatuv zarur.

Surunkali bronxit va XOBLning qiyosiy tavsifi

Mezon	Surunkali bronxit	XOBL
Asosiy ta'rif	Balg'amli yo'tal bilan kechuvchi surunkali klinik sindrom	Qaytmas yoki qisman qaytar havo oqimi cheklanishi bilan kechuvchi kasallik
Patologik o'choq	Bronx shilliq qavati va yirik havo yo'llari	Kichik havo yo'llari, bronxiolalar va alveolalar
Yetakchi simptom	Yo'tal va balg'am	Hansirash, jismoniy bardosh pasayishi
Tashxisning asosi	Klinik anamnez	Spirometriya bilan tasdiq
Zo'rayish xavfi	Infeksiya va sekretiya to'planishi bilan ortadi	Infeksiya, irritantlar va obstruksiya chuqurlashuvi bilan ortadi

Muhokama

Olingan ma'lumotlar surunkali bronxit va XOBLni bir-biridan ajratib o'rganish nafaqat nazariy, balki katta amaliy ahamiyatga ega ekanini ko'rsatdi. Klinik xatolarning eng keng tarqalgan turi shuki, shifokorlar ko'pincha yo'tal va balg'am mavjudligini obstruktiv kasallik bilan tenglashtiradilar. Holbuki, surunkali bronxit bo'lgan har bir bemorda ham spirometrik obstruksiya kuzatilmaydi. Aksincha, ayrim XOBL bemorlarida balg'am deyarli bo'lmasligi, lekin jiddiy emfizematoz o'zgarishlar va gaz almashinuvi buzilishi aniqlanishi mumkin.

Anatomik asosni tushunish bu masalada hal qiluvchi rol o'ynaydi. Bronxning ichki qavati sekret ishlab chiqaruvchi hujayralar bilan qoplangan. Irritantlar ta'siri uzoq davom etsa, bu hujayralar giperfaollashadi va himoya mexanizmi patologik sekretiyyaga aylanadi. Shu bilan bir vaqtda bronx devori qalinlashib, lümen torayadi. XOBLning emfizema komponentida esa alveola devori parchalanadi, septalar yo'qoladi va gaz almashinuvi yuzasi kamayadi. Natijada bemorda nafaqat nafas chiqarish qiyinlashadi, balki kislorod almashinuvi samaradorligi ham pasayadi.

Muhokamaning yana bir muhim jihati — xavf omillarining ko'p qirrali ekanidir. Chekish yetakchi omil bo'lsa-da, har bir bemorni faqat tamaki bilan bog'lash noto'g'ri. Biomassa tutuni, uydagi pechlardan chiqadigan zararli gazlar, sement, paxta, ko'mir,

metall yoki kimyo sanoatidagi changlar ham bronxial tizimga uzoq muddatli zarba beradi. Bu ayniqsa qishloq joylarda yoki yopiq ish maydonlarida ishlaydigan insonlarda dolzarb. Shuning uchun anamnez yig'ishda "chekasizmi?" degan bitta savol yetarli emas; yashash va ish muhiti ham sinchiklab surishtirilishi kerak.

Diagnostik algoritm nuqtai nazaridan spirometriyaning o'rnini hech narsa bosolmaydi. Biroq spirometriyani ham faqat son sifatida emas, klinik kontekst bilan birga tahlil qilish kerak. Obstruksiya darajasi, reversibilitet, simptomlar og'irligi, zo'rayishlar soni va bemorning funksional holati bir-biridan uzilgan holda emas, yaxlit model sifatida baholanishi lozim. Shundagina davolash rejasi individual bo'ladi.

Davolash masalasida eng ko'p yo'l qo'yiladigan xatolardan biri — inhalyatorni yozib berish bilan ish tugadi deb hisoblashdir. Aslida bemorning inhalyator texnikasini bilishi, uni muntazam qo'llashi, qo'zg'atuvchi omillardan saqlanishi, emlanishi, jismoniy mashqlarni davom ettirishi va nafas mashqlarini o'rganishi kamida dori qadar muhim. Surunkali bronxit fenotipiga ega XOBL bemorlarida balg'amni boshqarish, infeksiyon zo'rayishlarning oldini olish va suyuqlik rejimini to'g'ri tashkil etish ham muhim o'rin tutadi.

Shunday qilib, muhokama natijasida quyidagi nazariy-amaliy xulosa kelib chiqadi: surunkali bronxit va XOBL o'rtasidagi bog'liqlikni soddalashtirish mumkin emas. Birinchisi ko'pincha ikkinchisiga olib keluvchi yoki uning tarkibida namoyon bo'luvchi yo'nalishdir, lekin har doim ham to'liq sinonim emas. Tibbiy ta'lim jarayonida aynan shu nuqtani ravshan tushuntirish kelajakdagi klinik qarorlar sifatini oshiradi.

Xulosa

Surunkali bronxit bronxlarning uzoq davom etuvchi yallig'lanishi va shilliq gipersekresiyasi bilan tavsiflanadigan klinik holat bo'lib, XOBL esa havo oqimining doimiy cheklanishi, kichik havo yo'llari va alveolalarning tuzilmaviy shikastlanishi bilan kechadigan surunkali kasallikdir. Ular bir chiziqda yotadigan, ammo aynan bir xil bo'lmagan patologik birliklar hisoblanadi.

Klinik amaliyot uchun eng muhim qoidalar quyidagilardan iborat: yo'tal va balg'amni ko'rish bilan kifoyalanib qolmaslik; hansirash va xavf omillarini chuqur baholash; spirometriyani tashxisning markaziy qismi sifatida qo'llash; davolashda bronxodilatatorlar, rehabilitatsiya, emlash va turmush tarzini o'zgartirishni bir butun tizim sifatida ko'rish. Erta tashxis va to'g'ri differensial yondashuv bemorning hayot sifati va uzoq muddatli prognozini yaxshilaydi.

Maqolaga kiritilgan anatomik rasmlar surunkali bronxit va XOBL o'rtasidagi morfologik farqlarni ko'rgazmali tushuntirishga xizmat qildi. Elektron ko'rinishdagi

ushbu maqola tibbiyot ta'limida, seminar va mustaqil ishlar tayyorlashda, shuningdek klinik mavzuni qisqa, ammo ilmiy asosda takrorlashda qo'llash uchun qulay material bo'lib xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD. Pocket Guide. 2025.
2. World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD): fact sheet. Geneva, 2024.
3. National Heart, Lung, and Blood Institute. Bronchitis and chronic bronchitis. Bethesda, 2024.
4. NICE. Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: diagnosis and management. London, updated guidance.
5. MSD Manual Professional Edition. Overview of the Respiratory System. Respiratory Disorders section.
6. Murray J.F., Nadel J.A. Textbook of Respiratory Medicine. 7th ed. Philadelphia.
7. Kasper D., Fauci A., Hauser S. Harrison's Principles of Internal Medicine. 21st ed. New York.
8. Fishman A.P. Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. 5th ed. New York.