

BRONXIAL ASTMA ALOMATLARI VA ETIOLOGIYASI

Eshmamatova Xosila Bobomurod qizi

Tel: +998 90 267 44 00

Kibriyev Bexruz Abduraxmonovich

Termiz iqtisodiyot va sevis universiteti

Tibbiyot fakulteti o'qituvchisi

Kibriev1991@gmail.com

Kattaboyeva Muhayyo Nurmuhammad qizi

Termiz Iqtisodiyot va Servis Universiteti,

Tibbiyot fakulteti, Terapevtik fanlar kafedrası O'zbekiston

E-mail: muhayyo_kattaboyeva@tues.uz

mnkattaboyeva@gmail.com

ORCID: 0009-0005-7146-1255

Tel.: +998 91 589 93 07

Annotatsiya: So'nggi yigirma yil ichida astma bilan kasallanish holatlari ko'paydi va bugungi kunda astma ta'siridan taxminan 300 million kishi aziyat chekadi. Bu jins va yoshdan qa'tiy nazar, insonlarda eng keng tarqalgan surunkali kasalliklar sirasidan. Bronxial astma bilan kasallanganlar orasida o'lim darajasi juda yuqori. So'nggi yigirma yil ichida bolalardagi bronxial astma holatlari ortib borishi bunday hoaltni nafaqat kasallik, balki ijtimoiy muammo deb qarashga undamoqda va unga qarshi kurash uchun maksimal kuchlar qaratilgan. Ushbu maqola bronxial astma alomatları, etiologiyasi va uni tashxislash haqida yoritilgan.

Kalit so'zlar: Bronxial astma, tashxislash, etiologiya, tasnif, alomatlar.

Kirish

Nafas qisilishi xurujları turli tezliklarda kuzatiladi, ammo remissiya bosqichida (surunkali kasallikning vaqtinchalik yengillashishi) ham havo yo'llarida yallig'lanish

jarayoni saqlanib qoladi. Bronxial astmada havo oqimining buzilishida quyidagi tarkibiy qismlar yotadi:

- Bronxlarning silliq mushaklarining spazmlari yoki ularning shilliq qavatining shishishi tufayli nafas olish yo'llarining to'silib qolishi.
- Nafas olish yo'llarining shilliq osti bezlari giperfunktsiyasi sababli sekretsiyasi tomonidan bronxlarning to'silib qolishi.
- Bronxial devorda sklerotik o'zgarishlarga olib keladigan, kasallikning uzoq davom etishi natijasida bronxning mushak to'qimasini biriktiruvchi to'qimaga almashishi.

Murakkablikka qaramasdan bronxial astma yaxshi davolanadi, buning natijasida doimiy va uzoq muddatli remissiyaga erishish mumkin. Bemorlar o'z holatini doimiy nazorat qilishi ularni nafas qisilishi xurujlari boshlanishini oldini olish, kamaytirish yoki xurujlarni bartaraf etish uchun yordamchi dorilarni qabul qilishlardan halos etadi, shuningdek, faol hayot tarzi olib borish imkonini beradi. Bu o'pka funksiyasini saqlab qolishga va asoratlar xavfini to'liq bartaraf etishga yordam beradi. Astmani rivojlantiruvchi eng xavfli omillarga ekzogen allergenlar hisoblanadi. Laboratoriya sinovlari astmatik bemorlarda va xavf guruhidagi insonlarda allergenlarga sezuvchanlik yuqori darajada ekanligini tasdiqlaydi.

Eng keng tarqalgan allergenlarga bu maishiy allergenlar — uy va kitob changi, shuningdek, akvariumdagi baliqlar ozuqasi, uy hayvonlari qazg'oqi, o'simlik tabiatli allergenlar va nutritiv deb ataluvchi oziq-ovqat allergenlarni sanaladi. Bronxial astmadan aziyat chekuvchi bemorlarning 20-40 foizida dori-darmonlarga, 2 foizida salbiy ta'sir qiluvchi ishlab chiqarish joylarida ishlash, masalan parfyumeriya do'konlarda ishlash natijasida allergiya muztiladi.

Infektsion omillar ham bronxial astma patogenezida muhim bo'g'in hisoblanadi, chunki mikroorganizmlar, ularning metabolik mahsulotlari allergen sifatida ta'sir qilishi va shu sabab sensibilizatsiyaga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, infeksiya bilan doimiy aloqada bo'lsih bronxial yo'llarning yallig'lanishini faol holatda ushlab turadi.

Gapten allergen deb atalmish, oqsil tuzilishli bo'lmagan allergenlar inson organizmiga tushishi va uning oqsillari bilan bog'lanishi natijasida ham allergik xurujlar yuzaga kelishi va bronxial astma xavfini oshiradi. Sovuq qotish, nasliy tarix va stress holatlari kabi omillar ham broxial astma etiologiyasida muhim o'rin tutadi.

Bronxlarning o'zgarishi asosida organizmning sensibilizatsiyasi (sezuvchan bo'lib qolishi) yotadi. Anafilaksiya shaklida kechuvchi tezkor allergik reaksiyalar natijasida organizm anitanalar ishlab chiqaradi va o'sha allergen qayta kuzatilsa tezda gistamin chiqarilishi yuzaga keladi, u esa bronx shilliq qavatining shishishiga va va bezlarning gipersekretsiyasiga olib keladi. Immunokompleks allergik reaksiyalar va kechiktirilgan sezuvchanlik reaksiyalari shunga o'xshash tarzda rivojlanadi, ammo sustroq alomatlar bilan namoyon bo'ladi. So'nggi yillarda qondagi kalsiy miqdori ham moyillik omili sifatida qaralmoqda, chunki ortiqcha kaltsiy spazmga olib kelishi mumkin, shu jumladan, bronxial mushaklar spazmlarini ham.

Nafas qisilishi natijasida vafot etganlarning patologoanatom tekshiruvlarida bronxlarning yopishqoq, quyuq shilliq bilan to'liq yoki qisman to'silib qolishi va nafas chiqarish qiyinchiligi tufayli emfizematoz o'pka kengayishi qayd etiladi. To'qimalarning mikroskiopda tekshirilishi shunga o'xshash tasvirni beradi — qalinlashgan muskul qavati, gipertrofiyalangan bronxial bezlar, bronxial devorlarning infiltratif, deskvamatsiyalangan holati.

BRONXIAL ASTMA TASNIFI

- Yuzaga kelishi bo'yicha:

- Allergik bronxial astma
- Noallergik bronxial astma (allergik bo'lmagan)
- Aralash bronxial astma
- Aniqlanmagan bronxial astma

- Og'irlik darajasi bo'yicha:

- Intermittiv, ya'ni davriy
- Yengil darajadagi persistiv
- O'rta darajadagi persistiv
- Og'ir darajadagi persistiv

- Holati bo'yicha:

- Kuchayishi
- Remissiya

Beqaror remissiya

Barqaror remissiya

- Nazorat darajasi bo'yicha:

Nazorat ostida

Qisman nazorat qilinadi

Boshqarib bo'linmaydigan

Xuruj paytida bemorning holati majburiy, u odatda, oldinga egilgan holda o'tirib, tirsaklarini tizzalariga tirashga harakat qiladi. Yuzi shishib ketadi va nafas chiqarish vaqtida bo'yin venalari shishadi. Xurujning og'irligiga qarab, nafas chiqarishdagi qarshilikni yengishga yordam beradigan muskullar ishtirokini kuzatsa bo'ladi.

Perkussiyada ovoz aniq va bo'sh qutini urganda chiqadigan ovozga o'xshash, chunki o'pkada havo ortib ketgan, o'pka harakatchanligi cheklanadi va ularning chegaralari pastga siljiydi. O'pka eshitib ko'rilganda uzoq va zaiflashgan hamda quruq xirillash bilan nafas chiqarishi eshitiladi. Orqaga rivojlanish davrida balg'amning asta-sekin chiqarilishi boshlanadi, xirillashlar soni pasayadi va nafas qisilishi xuruji tobora pasayib ketadi.

Allergen bilan aloqada bo'lganda, dori-darmonlar qabul qilganda, tutun bilan aloqada bo'lganda, atrof-muhit harorati keskin o'zgarganida, o'tkir respirator kasalliklar davomida, jismoniy harakatlar va hissiy stressdan keyin simptomatikaning paydo bo'lishi yoki og'irlashishi.

Pastki nafas yo'llarida tez-tez uchraydigan shamollashlar.

Antigistamin va antiasmatik preparatlarni qabul qilganidan keyin umumiy holatning yaxshilanishi.

Nafas qisilishining davomiyligi va kasallikning og'irligiga qarab bronxial astma o'pka emfizemasi va ikkilamchi yurak-o'pka yetishmovchiligi kabi asoratlar qoldirishi mumkin. Beta-adrenostimulyatorlarning peredozirovkasi yoki glyukokortikosteroidlar dozasi keskin kamaytirilishi, shuningdek massiv allergen bilan aloqa qilish astmatik status (Status asthmaticus)ga olib kelishi mumkin, bunda nafas qisilishi xurujlari birin-ketin yuzaga keladi va ularni to'xtatish uchun deyarli imkonsiz. Astmatik status o'limga olib kelishi mumkin.

Tashxis odatda shikoyat va alomatlarga tayangan holda o'pka mutaxassisi (pulmonolog) tomonidan qo'yiladi. Barcha boshqa tadqiqot usullari kasallikning og'irligi va etiologiyasini aniqlashga qaratilgan.

Spirometriya. Bu, bronxial obstruksiya darajasini baholash, uning o'zgarishi va tiklanishini aniqlash, shuningdek, tashxisni tasdiqlash uchun yordam beradi. astma nafas olish bronxial keyin Bronxial astmada bronxolitik ingalyatsiyadan keyin 1 sekunddagi nafas chiqarish hajmi 12%ga (200ml) ko'paydi. Ammo aniqroq ma'lumot olish uchun spirometriya bir necha marta bajarilishi kerak.

Pikfloumetriya yoki nafas chiqarishning cho'qqiga chiqqan faolligini o'lchash bemorning umumiy holatini monitoring qilish va natijalarni solishtirish imkonini beradi.

Umumiy balg'am tahlili. Bal'gamga mikroskop ostida qaralganda unda ko'p miqdorda eozinofillarni, Sharko-Leyden kristallarini, Kurshman spirallarini aniqlash mumkin. Neytral leykotsitlar faol yallig'lanish jarayoni ostida bo'lgan, infeksiya bilan bog'liq bronxial astma bilan og'rigan bemorlarda aniqlash mumkin.

Qonning biokimyoviy tahlili — tashxislashning asosiy usuli emas, bemor hoaltini aniqlash uchun qo'shimcha sifatida qo'llaniladi.

Immunitet holatini o'rganish. Bronxial astmada T-supressorlarning soni va faolligi keskin kamayadi, qonda immunoglobulinlarning soni ortadi. Immunoglobulin E miqdorini aniqlash uchun testlardan foydalanish allergologik sinovlari o'tkazish imkoniyat bo'lmaganda muhim ahamiyatga ega.

Bronxial astma surunkali kasallik bo'lgani va xurujlar davriyligidan qat'iy nazar, davolashning asosida allergenlar bilan aloqani cheklash, to'g'ri parhezga rioya qilish va to'g'ri ishda ishlash yotadi. Agar allergenni aniqlash imkoni bo'lsa, o'ziga xos giposensibilitiv davolash allegenga organizmning reaksiyasini kamaytirishga yordam beradi.

Nafas qisilishi xurujlarini bartaraf etish maqsadida aerosol shaklida beta-adrenomimetiklar qo'llaniladi, ular bronxlarni tezda kengaytishiga va bal'gam ko'chishiga yordam beradi. Unday prearatlar fenoterol gidrobromidi, salbutamol, ortsiprenalin. Har bir holatda doza alohida-alohida tayinlanadi. ipratropium Shuningdek nafas qisilishi xurularini m-xolinolitik guruhidagi preparatlar yaxshi bartaraf etadi — ipratropiy bromid aerosoli va uning fenoterol bilan birlashmasi.

Bronxial astma bilan kasallangan bemorlar orasida ksantin mahsulotlari juda mashhurdir. Ular uzoq vaqt ta'sir ko'rsatadigan, tabletka shaklidagi astma xurujlarini oldini olish uchun tayinlanadi. So'nggi yillarda, mastotsitlarning (granulositlarning bir turi) degranulyatsiyasiga to'sqinlik qiladigan dorilar astmani davolashda ijobiy natijalar bermoqda. Bular ketotifen, natriy kromoglikat va kaltsiy ionlari antagonistlari.

Bronxial astmaning o'gir shakllarini davolashda gormonal terapiya qo'llaniladi, bemorlarning chorak qismi glyukokortikosteroidlarni talab qilishadi. Ertalab 15-20mg Prednilozon va oshqozon shilliq qavatini himoya qiluvchi antasidlar qabul qilinadi. Kasalxonada gormonal preparatlar in'ektsiya shaklida qo'llanilishi mumkin.

Astmani davolashning o'ziga xos xususiyati — eng kam miqdorda va eng samarali preparatlardan foydalanishdir. Balg'amni yaxshi ajralishi uchun ekspektoranlar va mukolitik preparatlar buyuriladi. Shuningdek, astmani yuzaga kelishida ishtirok etadigan kasalliklar — surunkali bronxit, pnevmoniyalarni o'z vaqtida davolash ham muhim o'rin tutadi.

Bronxial astmaning kechishi avj olish va remisiiya davrlaridan iborat, kasallik o'z vaqtida aniqlanganda tegishli davolash choralari bilan uzoq muddatli va samarali remissiyaga erishish mumkin. Kasallikning yakuni bemor o'z salomatligi haqida qanday qayg'urishi va shifokor ko'rsatmalariga qanday amal qilishiga bog'liq.

Surunkali bronxitni oldini olish, chekishni tashlash va allergenlar bilan aloqani kamaytirish profilaktikada muhim ahamiyatga ega. Bu xavf ostida bo'lgan yoki oila tarixga ega odamlar uchun ayniqsa muhimdir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

- 1.Global Strategy for Asthma Management and Prevention/ Revized 2017 //www.ginasthma.com
- 2.Globalnaya Initsiativa po Bronxialnoy Astme (GINA) 2020 Online Appendix/elektronnoy resurs/url: <https://ginasthma.org>
- 3.Kim X. Mazza Dj. Astma: Allergy Asthma Clin Immunol 2011; 7 prilojenie 1 S2
- 4.Globalnaya Initsiativa po Bronxialnoy Astme (GINA) 2019
- 5.So JY, Mamary AJ, Shenoy K. Diagnostika I lechenie. Eue Med J 2018. 3 111- 21
- 6.Avdeev S.N., Nenasheva N.M., Judenkov K.V., Petrakovskaya V.A., Izyumova

G.V. Rasprostranennost, zaboлеваemost, fenotipi i drugie xarakteristiki tyajeloy bronxialnoy astmi v Rossiyskoy Federatsii. Pulmonologiya. 2018; 28(3): 341-358.

7.Fedorov I.A., Ribakova O.G, Stepanov O.G., Diagnostika bronxialnoy astmu detey, perenesshiz epizodi ostogo obstruktivnogo bronxita v doshkolnom vozraste, po rezultatam desyatiletneho nablyudeniya//Chelovek. Sport. Meditsina – 2017. – T. 17, №1. – S28-35.