



## NAFAS YO‘LLARI KASALLIKLARI KELIB CHIQISH SABABLARI

**Saidov Jasur Baxtiyorovich**

**Abdumurotova Jasmina Baxriddin qizi**

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti

Tibbiyot fakulteti Tibbiy klinik fanlar kafedrası

Email - [jasur.saidov.8778@gmail.com](mailto:jasur.saidov.8778@gmail.com)

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada hozirgi kunda global muammolardan biri hisoblanayotgan nafas olish kasalliklarining kelib chiqish sabablari o‘rganildi. Maqolamizda nafas yo‘llari kasalliklarining turlari haqida batafsil ma‘lumot berildi. Maqoladan tibbiyot yo‘nalishida o‘qiydigan talabalar va tibbiyot sohasiga qiziqadigan barcha insonlar foydalanishlari mumkin.

**Kalit so‘zlar:** kislarod, karbonat angdrid, nafas olish tizimi, yurak qon-tomir, o‘pka

**Nafas olish tizimi** kislorod va karbonat angidrid almashinuvi uchun javob beradigan inson tanasining muhim tarkibiy qismi bo‘lib, hayotni ta‘minlovchi muhim jarayondir. U atrof-muhitdan kislorod olish va hujayra nafas olishining chiqindi mahsuloti bo‘lgan karbonat angidridni olib tashlash uchun birgalikda ishlaydigan organlar, to‘qimalar va tuzilmalarning murakkab tarmog‘idan iborat.

Nafas olish tizimining asosiy vazifasi gazlar almashinuvini osonlashtirishdir. Nafas olish havodan kislorodning qon oqimiga kirishiga imkon beradi, ekshalasyon (nafas olish) esa metabolizm jarayonida hujayralar tomonidan ishlab chiqarilgan karbonat angidridni chiqaradi.

Bronxial astma - nafas yo‘llarining surunkali kasalligi bo‘lib, uning asosida xastalikning og‘ir-yengilligidan qat‘i nazar saqlanib turaveradigan yalligianish belgilari yotadi. Bu jarayonda eozinofillar, ulkan hujayra (labrotsit, mast, cell) lar, limfotsitlar, makrofaglar, neytrofillar, epitelial hujayralar ishtirok etadi. Yallig‘lanish bronxlarning o‘ta sezuvchan, giperreaktiv bo‘lib qolishiga, keyingi bosqichlarda esa bronx-o‘pka apparati tuzilishining katta o‘zgarishlariga, epitelial qoplarning yo‘qolib borishiga, bazal membrana fibroziga, qadahsimon hujayralarning gipertrofiyalanishiga sabab bo‘ladi. Mana shu o‘zgarishlar «Remodilling» nomi bilan yuritiladi. Bu o‘zgarishlar bemorlarda takror-takror nafas qisilishiga, ulaming hansirab qolishiga, ko‘krak qafasida xirillash, og‘irlik paydo bo‘lishiga, ayniqsa kechalari yo‘tal xurujiga olib keladi. Kasallik tarixi juda uzoq bo‘lib, o‘quvchilarimizga shu haqda ham ma‘lumot berib o‘tishimiz lozim bo‘ladi. Miloddan avvalgi 460 yili Kos deb





nomlangan yunon orolida bir bola dunyoga keladi va unga «Ot o'rgatuvchi» yoki Gippokrat degan ism beriladi. Vaqtlar o'tib ana shu kunni tibbiyotning dunyoga kelgan kuni deb ham hisoblay boshlashadi. Bunga sabab Gippokratning dunyo meditsinasi, ya'ni tibbiyoti otasi deb tan olinishidir. Gippokratning Fasos orolida o'tkazgan kuzatishlari diqqatga sazovordir: Orol aholisi orasida «nafas bo'g'iladigan kasallik» keng uchrab, uning xuruji bahor kezlarida avj olar ekan. Bu hodisa hozir bizni hech ajablantirmaydi, chunki ayni shu faslda o'simliklar changining atrofga keng taralishi va allergen tariqasida katta rol o'ynashi aniqlangan. Lekin Gippokrat zamonida allergiya degan holatdan hech kimning xabari yo'q edi. Aytgandek, hozirgi kunda juda ommalashib ketgan ingalyatsion terapiya «otasi» ham aynan shu Gippokratdir. Jumladan. u nafas qisib qolgan paytlarda efedra giyohini yoqib, tutunini nafasga olishni tavsiya etgan. Eramizning IX asrida Sharqning buyuk hakimi Abu Bakr Muhammad ibn Zakariya Ar-Roziy Bog'dodda faoliyat ko'rsatgan va u o'zining «Tibbiyotga doir mukammal kitob» degan asarida astma klinikasini batafsil bayon etib, ba'zi gullarning hidi va ovqat mahsulotlarining bu kasallikka sabab bo'lishini ko'rsatib o'tadi.

Bronxial astmaning kelib chiqish sabablari Bronxial astmaning sabablari juda ko'p bo'lib, har bir bemorda bir necha xatarli omil yoki sabablar aniqlanishi mumkin. Bronxial astma bemorda nechog'lik ko'p vaqtdan buyon davom etib kelayotgan bo'lsa, turli nospesifik ta'sirlar shuncha ko'p ahamiyatga ega bo'lib qoladi. Bronxial astmaning quyidagi sabablari tafovut qilinadi:

Chang - 40-50 foiz organik birikmalar va 50-60 foiz anorganik m oddalar (sement, ohak, kvarts) dan tashkil topgan har xil jinsli aralashmadir. Oson «uchuvchan» va yetarli darajada «og'ir» bo'lgan o'simlik changlari faol allergenlardir.

Hayvon allergenlari. Xonaki issiqqonli hayvonlar allergen manbalari bo'lib, ularning sekretlari (so'lagi), ekskretlari va ko'chib tushgan epiteliysi va boshqalar shular qatoriga kiradi.

Ovqat allergenlari. Ovqat allergiyasi me'da-ichak yo'li shilliq pardasining epiteliysi va bazal membranasi tomonidan makromolekulalar holida bo'ladigan ovqat qoldiqlarini qon oqimiga ko'proq o'tkazib yuborilishi sababli boshlanadi. Ayni vaqtda bemorlarda tuxum, baliq, sut, yong'oq, mosh kabi masalliq'larga hamda sitrus o'simlik mevalariga (apelsin, mandarin va hokazo) allergiya ko'proq paydo bo'ladi. O'simlik changiga sensibilizatsiyalashib o'ta sezuvchan bo'lib qolgan bemorlarda ko'pincha asalgacha javoban ham allergik reaksiyalar kuzatiladi. Dori allergenlari. Penitsillin, streptomitsin, tetratsiklin, sulfanilamidlar hamda aspiringa javoban ro'y beradigan allergiya hammadan ko'p uchraydi. Ilk bor nafas qisib, bo'g'ilib qolishlami ba'zan dori allergiyasi boshlab beradi va bu prognostik jihatdan yomon belgi bo'lib, ushbu jarayonning zo'rayib borishi bilan xarakterlanadi.





Bronxial astmaning klinik kechishi Nafas qisishi va uning avj olib borishidauch davr tafovut qilinadi. Ular quyidagilardir: I-x u ru j darakchilari davri. Bunda turli bemorlarda shiddati va tabiati jihatdan liar xil ifodalanadigan simptomlar paydo bo'ladi. Xuruj boshlanishidan bir necha minut, b a'zida esa bir necha soat ilgari bemorlarda yo'tal yoki tomoq achishishi paydo bo'lib, ko'z, quloq solinchoqlari, badan terisi qichishib turadi, diurez haddan tashqari ko'payadi va boshqa o'zgarishlar ham ko'riladi. Vrach bemomi kasallik xurujlarining darakchilariga ahamiyat berib, sergak boiishga o'rgatishi kerak, chunki preparatlarni vaqtida ishlatish kasallik xurujlarining tezlik bilan qaytishini ta'minlashi mumkin.

// - rosmata ekspirator bo 'g'ilish belgilari yuzaga chiqadigan davr. Bu paytda bemor ko'kragi «qisilib» borayotganini sezadi, to ia nafas chiqara olmay qoladi. Nafas chiqarish vaqtida hushtak chalganga o'xshaydigan xirillash uzoqdan ham eshilib turadi. Bemor majburiy holat olib, qoMlariga tayangan holda o'tiradi. Yuzi kerikib, bir tekis ko'karib turadi (sianoz). Nafas olish vaqtida burun parraklari keriladi. Ko'krak qafasi - chuqur nafas olingan holda boiadi. Nafas vaqtida yordamchi ayniqsa k o 'krak m uskullarining hammasi ishtirok etadi, o 'mrov osti chuqurchalari va qovurg'aaro kamgaklar odam har safar nafas olganida ichiga tortilib turadi. Bo'yin venalari shishib chiqadi. Vaqt-vaqtida odamni holi-joniga qo'ymaydigan yo'tal boshlanib, biroz balg'am ajraladi. Balg'am yopishqoq, b a'zan ko'pikli bo'ladi. O byektiv tekshirishda quyidagi belgilarning borligi xarakterlidir. Perkussiyada b'utun o'pka yuzasi ustida timpanik tovush eshilib, o'pkaning quyi chegaralari pastga tushgan, o'pka chetlarining harakatchanligi (o'pka ekskursiyasi) cheklangan boiadi. Auskultatsiyada o'pkada bir talay hushtaksimom, vizillovchi quruq xirillashlar eshilib, bular nafas olishdan ko'ra ancha uzayib ketgan nafas chiqarish vaqtida ayniqsa ko'p boiadi. O 'pka juda kengayib ketganligidan yurak chegaralari aniqlanmaydigan boiib qoladi. Yurak-tomir sistemasida ham o'zgarishlar yuzaga keladi. Yurak tonlari bo'g'iqroq boiib eshilib, o 'pka arteriyasi ustida II ton kuchaygan boiadi. Puls tezlashadi, uning toiiqligi kam. Bo'g'ilish xurujlari ko'pdan buyon davom etib kelayotgan boisa, yurak o 'ng qorinchasi yetishmovchiligiga xos belgilar paydo boiishi - jigarning kattalashishi, oyoqlarining shishishi mumkin. Balg'am analizi ayniqsa xarakterlidir, unda eozinofillar, goho Sharko-Leyden kristallari va Kurshman spirallari paydo boladi.

Bronxial astma davosi dasturi Astmaga qilinadigan davom klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarini yaxshilash va kasallik ustidan nazorat olib borishga erishishni ko'zda tutadi. Bemorni davolash yo'nalishlari quyidagilardan iborat: - surunkasiga davom etib kelayotgan simptomlar jumladan, kasallikning tungi xurujlarini eng kam darajaga tushirish yoki umuman bartaraf etish; - xastalikda shoshilinch yordam ko'rsatishni talab qiladigan hollar boimasligi; - p2-agonistlarga b o'lgan ehtiyojni eng kam darajaga





tushirish yoki umumiy yo'qotish; - jismoniy faollik, jumladan sport bilan shug'ullanishni cheklab qo'yishga barham berish; PEF ko'rsatkichlarining 20 foizdan kam bo'lishi; - PEF ko'rsatkichlarining normal yoki normaga yaqin bo'lishi; - dori preparatlari nojo'ya ta'sirlarining eng kam darajada yuzaga chiqishi yoki umuman bo'lmasligi.

Dori-darmonlar bilan qilingan davolash Bronxial astma ustidan nazoratga erishish va uning hurujini oldini olish maqsadida bemorni dorilar bilan qadam-baqadam va uzoq davolab borish rejalarini ishlab chiqishga amal qilish zarur. Bronxial astmada yalligianishga qarshi vositalar va ta'siri uzoq davom etadigan bronxodilatatorlar, yalligianishga qarshi preparatlar keng qo'llaniladi. Jumladan, ingalyatsion glyukokortikosteroidlar hozir astmaning o'tishini nazorat qilib borish uchun hammadan ko'p naf beradigan preparatlardan hisoblanadi. Shoshilinch yordam preparatlari qatoriga ta'siri qisqa muddat davom etadigan b2-agonistlar kabi bronxodilatatorlar kiradi, ular bronxospazm va shu bilan bogliq yo'tal, ko'krak qafasining qisilayotganidek boshqarilishi va hushtakli xirillashlarni tez bartaraf etadi. Yuqorida qayd etilgan preparatlar vaziyatga qarab ishlatiladigan yoki «qutqaruvchi» dorilar deb ataladi.

Bronxial astmaning dori-darmonlarsiz davolash metodlari Bronxial astmaga davolash qilishning ko'pgina muqobil va qo'shimcha usullari bor. Naturoterapiya (dori-darmonlarsiz davolash)ning afzalligi shundaki, bemor organizmining o'zidagi kompensator imkoniyatlar ishga solinadi va davolash vositalari to'g'ri qo'llanilganida boshqa a'zolarida asoratlar qolmaydi. Davolashning muqobil metodlari vrachdan kattagina hajmdagi maxsus bilim va malakani talab qiladi. Naturoterapiya metodlari patogenetik ta'sir mexanizmiga qarab 4 ta katta-katta guruhga ajratilgan: 1) eliminatsion terapiya; 2) mashq qildiruvchi terapiya; 3) fitoterapiya; 4) aralash usullar bilan ta'sir o'tkazish. Bu guruhlarning birinchisiga yengillashtiruvchi parliez bilan davolash (shifobaxsh ochlik), gemosorbsiya, plazmaferez, sitaferez, postural drenaj kiradi. Davolash metodlarining ikkinchi guruhi, ya'ni mashq qildiruvchi davolash metodlari shifobaxsh badantarbiya, nafas gimnastikasi barcha metodlari, gipo- va giperbaroterapiya, klassik akupunkturalami o'z ichiga oladi. Sudjok terapiya, UVCH-terapiya, spesifik giposensibilizatsiya, vaksinalar bilan davolash va psixoterapevtik usullar ham shu guruhga kiradi. Uchinchi guruhga bemorlarni turli shifobaxsh o'simliklar, giyohlar bilan davolash usullari kiradi. Davolashning to'rtinchi guruhi aeroterapiya, bemorni baland tog' iqlimida davolash, speleoterapiya, galoterapiya, bemor qoniga ultrabinafsha nurlari ta'sir ettirish, lazeroterapiya, massaj, ya'ni uqalash va sanator-kurort sharoitlarga yuborishni o'z ichiga oladi. Ushbu metodlar biologik yetishmovchiliklarning o'rnini to'ldirish, ishlatilayotgan preparatlar miqdorini





kamaytirish, remissiya muddatlarini uzaytirish, bemor hayoti sifatini yaxshilashni ko'zda tutadi.

**Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. <https://library.tsd.uz>
2. [https://uz.wikipedia.org/wiki/Nafas\\_olish\\_tizimi](https://uz.wikipedia.org/wiki/Nafas_olish_tizimi)

