

ЎСОК БИЛАН КАСАЛЛАНГАН АЁЛЛАР ВА ЭРКАКЛАРНИ ОБЪЕКТИВ ТЕКШИРИШ МАЪЛУМОТЛАРИНИНГ ҚИЁСИЙ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ.

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

Илмий Раҳбар: проф.Салоҳиддинов З.С
Магистр талабаси: Ўринбоев Л.Х

Аннотация Аёлларда ҳам, эркакларда ҳам ЎСОК билан оғриган беморларнинг асосий шикоятлари йўтал, балғам, нафас қисиши бўлди. аёллар гуруҳида ҳам, эркаклар гуруҳида ҳам ЎСОКнинг кўзиши билан жисмоний зўриқишга толерантлиги камайди. Бироқ, аёлларда, эркаклардан фарқли ўлароқ, камроқ интенсивликдаги жисмоний зўриқиш яққол нафас қисиши пайдо бўлишига олиб келди. Бу ЎСОК билан оғриган аёлларда ЎСОК билан оғриган эркакларга нисбатан жисмоний зўриқишга камроқ толерантлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: йўтал, зўриқиш, нафас қисиши, балғам, ремиссия даври, эмфизематоз, ўнг қоринча, акроцианоз, буйин веналари

Аёллар ва эркаклар гуруҳларда ЎСОК билан оғриган беморларда йўталнинг табиати ва частотасининг хусусиятлари

	Клиник белгилар	Текширилган беморлар (%)	
		Аёллар (%), n=58	Эркаклар (%), n=65
Ремиссия босқичи	Йўтал йўқ	9,62	9,68
	Қуруқ	75,0	72,5
	Нам	15,38	17,74
	Асосан эрталаб	59,62	53,23
	Қун давомида доимий	30,77	37,10
Қўзиш босқичи	Қуруқ	5,77	8,06
	Нам	94,23	91,94
	Асосан эрталаб	-	-
	Қун давомида доимий	100	100



Аёллар ҳам, эркеклар ҳам бир хил йўтал хусусиятларига эга эканлиги аниқланди. Иккала гуруҳда ҳам касалликнинг босқичининг ошиши билан кун давомида доимий йўталдан шикоят қилувчи беморлар сонининг кўпайиши ва фақат эрталаб йўталаётган беморларнинг улушининг камайиши кузатилди. Эркеклар ҳам, аёллар ҳам оғриқли йўтал ва йўталиш даврларининг пайдо бўлиши каби аломатлар мавжудлигини таъкидладилар. ЎСОК билан оғриган аёллар гуруҳида йўтал хуружларининг мавжудлиги 46,15 % да қайд этилди, бу ЎСОК билан касалланган эркеклар гуруҳига қараганда сезиларли даражада кўпдир. Йўталаётганда оғриқнинг мавжудлиги ЎСОК билан касалланган эркекларга нисбатан - 13,46%, ЎСОК билан оғриган аёлларнинг кўп сониди қайд этилди - 29,03%. Аёллар кўпроқ шикоятлар билан мурожаат қилишди, улар кўпроқ ҳиссиётга берилган ва субъектив ҳолатнинг ёмон кўрсаткичларини қайд этди.

Балғам чиқариш миқдорини таҳлил қилганда, касалликнинг босқичга қараб аёллар гуруҳида ҳам, ЎСОК билан оғриган эркеклар гуруҳида ҳам миқдорнинг камайиши қайд аниқланди. Аммо бу пасайиш динамикасини солиштирганда қуйидаги фарқлар аниқланди. Биринчи босқичда эркекларнинг 100 % ўртача миқдорда балғам борлигини таъкидлаган, аёлларнинг 11,1 % эса унинг кам миқдоридан қийин ажралувчи балғамдан шикоят қилди. Эркеклар гуруҳида йўтал кам миқдорда балғам билан кечадиган беморларнинг устунлиги касалликнинг учинчи босқичида содир бўлади. Бу босқичда аёлларда, беморларнинг 60% кам миқдорда ва қийин балғам ажралиши билан шикоят қилдилар. Шундай қилиб, аёлларда мукоцилияр клиренс бузилишлари эрта пайдо бўлиши аниқланди ва оғриқли йўтал, "йўтал" эпизодлари ва балғам ажралишининг камайиши билан намоён бўлди.

Барча беморлар, ҳам эркеклар, ҳам аёллар ремиссия даврида балғамнинг шиллиқ характерда эканини такидладилар. Касалликнинг қайталаниш даврида балғам 75% аёлларда шиллиқ йирингли ва йирингли бўлса, эркекларда бу кўрсаткич 41,17% ни ташкил қилди.

Шундай қилиб, аёлларда ЎСОК кечиши эркекларга қараганда кўпроқ шикоятлар мавжудлиги, кўпроқ ҳиссиётга берилиш ва йўталнинг кўпайиши, йўтал тезлашган вақтда мукоцилияр клиренс бузилишининг эрта пайдо бўлиши билан тавсифланади, балғамнинг ажралиш миқдорини камайиши ва йирингли балғамнинг эркекларникига қараганда кўпроқ пайдо бўлиши аниқланди.

Эркекларнинг 12,4 % ва аёлларнинг 10,3%ида нафас чиқариш қийинлиги ва кўкрак қафасидаги қисилиш хуружини қайд этди.

Хансираниннинг оғирлиги ва унинг жисмоний зўриқишга боғлиқлиги



MRC (Medical Research Council Grading System) шкаласи бўйича баҳоланди.

0 - оғир жисмоний кучдан ташқари, нафас қисилиши безовта қилмайди

1 - Кичик тепаликка кўтарилиш ёки шошилиб юриш керак бўлганда нафас қисилиши пайдо бўлади

2 - Бемор ўз ёшидаги одамларга қараганда секинроқ юриди, чунки у нафас қисилишдан қийналади ёки нафас қисилиши кучайганлиги сабабли нафас олиш учун тўхташга мажбур бўлади.

3 - Бемор ҳар 100 метрда нафас қисилиши ёки ҳаракат бошлаганидан кейин бир неча дақиқада тўхтади.

4 - Бемор қаттиқ нафас қисилиши туфайли уйда қолади, кийиниш ва ечишда ҳам унинг интенсивлиги кескин ортади.

MRC шкаласи бўйича хансираш даражаси.

	Текширилган беморлар, n=123	
	Аёллар, n=58 (%)	Эркаклар, n=65 (%)
0	11,54	4,84
1	36,54	33,87
2	11,54	14,52
3	25,00	35,48
4	15,38	11,29

Эслатма: * -фарқларнинг аҳамияти $p < 0,05$

Корреляция таҳлили аниқланган ва расмда жисмоний машқлар толерантлиги ЎСОКнинг оғирлигига боғлиқлиги аниқ кўрсатилган.

Тақдим этилган расмда аёллар жисмоний зўриқиш учун паст бардошликни кўрсатади. Касалликнинг барча босқичларида жисмоний фаолият билан толерантликни таққослаганда, эркаклар ва аёллар гуруҳларида сезиларли фарқлар аниқланди. Касалликнинг енгил кечишида аёлларнинг 33,3 % текис ерларда тез юрганда ёки кичик тепаликка чиқишда нафас қисилиши мавжудлигини қайд этилди. Енгил кечиши бўлган эркакларда нафас қисилиши фақат кучли жисмоний зўриқиш билан боғлиқ бўлди. II босқичда касалланган 26,7% аёллар 100 м дан кейин ёки текис ерда бир неча дақиқа юришдан кейин нафас қисилиши



кузатилди. Эркаклар гуруҳида нафас қисишининг бу градацияси фақат касалликнинг III босқичида содир бўлади. Касалликнинг оғир кечишида минимал жисмоний зўриқиш билан нафас қисиши аёлларнинг 61,5% ва эркакларнинг 12% да аниқланди.

Шундай қилиб, аёллар гуруҳида ҳам, эркаклар гуруҳида ҳам ЎСОКнинг кўзиши билан жисмоний зўриқишга толерантлиги камайди. Бироқ, аёлларда, эркаклардан фарқли ўлароқ, камроқ интенсивликдаги жисмоний зуриқиш яққол нафас қисиши пайдо бўлишига олиб келди. Бу ЎСОК билан оғриган аёлларда ЎСОК билан оғриган эркакларга нисбатан жисмоний зўриқишга камроқ толерантлигини кўрсатади.

Объектив текширувда эркаклар ва аёлларда ЎСОКга хос бўлган органлар ва тизимлардаги ўзгаришларни аниқланди. Объектив текширув натижаларининг қиёсий таҳлили эркаклар ва аёллар ўртасида сезиларли фарқларни кўрсатди.

Аёллар ва эркаклар гуруҳларида ЎСОК билан оғриган беморларни умумий текшириш натижаларининг хусусиятлари

Умумий текширув натижаси	ЎСОК билан оғриган беморлар	
	Аёллар, n=58 (%)	Эркаклар, n=65 (%)
Акроцианоз	34,61	25,8
Ёрдамчи мушакларнинг иштироки	26,92	30,65
Бўйин веналари	9,61	8,06

Объектив текширув нафас олиш ва нафас олиш пайтида бўйин томирларининг кенгайиши каби белгиларнинг частотасидаги фарқлар аниқланди, уларнинг пайдо бўлиши ўнг қоринча етишмовчилигининг дастлабки белгиси ҳисобланади Шундай қилиб, аёллар гуруҳида бу аломат эркаклар гуруҳига қараганда камроқ намоён бўлди.

Кўкрак қафасининг объектив текшируви натижалари ЎСОК билан оғриган беморларнинг икки гуруҳида бир-бири билан таққосланди

Эркаклар ва аёллар гуруҳлари кўкрак қафасини объектив текшириш натижаларининг хусусиятлари



Текширув тури		ЎСОК билан оғриган беморлар	
		Аёллар, n=58(%)	Эркаклар, n=65 (%)
Текшир	Кўкрак қафаси ўзгаришсиз	63,47	38,71
	Эмфизематоз кўкрак қафаси	44,23	61,29
Перкуссия	Аниқ ўпка товуши	19,23	16,12
	Қуйи қисмларда қутича товуши	26,92	32,25
	Ўпканинг барча соҳаларида қутича товуши	46,15	41,96
	Перкутор товушининг бўғиқлашиши	7,69	9,67
Аускультация	Весикуляр нафас	9,61	9,67
	Дағал нафас	34,61	16,12
	Пастки қисмларда сусайган нафас	26,92	30,64
	Ўпканинг барча соҳаларида сусайган нафас	28,84	43,55
	Паст овозли хириллашлар	46,15	46,77
	Жарингли хириллашлар	38,46	20,97
Юрак аускультацияси	аниқ тонлар	34,61	24,19
	Сусуйган тонлар	61,53	58,1
	Кар тонлар	3,84	16,1

Олинган маълумотларни таҳлил қилганда, ЎСОК билан оғриган аёллар ва эркаклар гуруҳида эмфизема туфайли юзага келадиган ўзгаришларни



тавсифловчи белгилар устунлик қилиши аниқланди. Шундай қилиб бўчкасимон шаклидаги кўкрак қафасининг белгилари аёлларнинг 44,23 %ида ва эркакларнинг 61,29 %ида аниқланди. Кўкрак қафасининг эмфизематоз туридаги ўзгаришлар эркаклар ва аёллардаги ЎСОКнинг босқичи билан ўзаро боғлиқ. Аммо ушбу белгининг пайдо бўлиш частотасини таққослаганда, ЎСОК босқичига қараб, текширилган гуруҳларда кичик фарқлар аниқланди.

Иккала гуруҳда ҳам ЎСОКнинг ривожланиши билан кўкрак қафасидаги эмфизематоз ўзгаришлар белгиларини аниқлаш частотаси ортади. Касалликнинг II босқичида аёлларнинг 12,82 %ида ва эркакларнинг 15 %ида кўкрак қафасини эмфизематоз шакли белгилари аниқланди. Қиёсий таҳлилда ЎСОКнинг оғир кечишидада аёлларнинг 100 %ида кўкрак қафаси эмфиземаси белгилари мавжудлиги ва эркарлакда эса бу кўрсаткич 80% эканлиги аниқланди.

Фойдаланилган Адабиётлар

1. Абидов А. Д. Артериальная гипертензия при хронических обструктивных заболеваниях легких. //Азерб. мед. журнал. 2014. №8 с. 57-59.
2. Айсанов, З.Р. Бронхиальная обструкция и гипервоздушность
3. легких при хронической обструктивной болезни легких/ З.Р.Айсанов,
4. Е.Н.Калманова // Практическая пульмонология. – 2018. - № 1. - С. 98-106.
5. Айсанов З.Р., Калманова Е.Н., Чучалин А.Г. Хроническая обструктивная болезнь легких в сочетании с сердечно-сосудистыми заболеваниями: лечение ингаляционными холинолитическими препаратами. // Терапевтический архив. 2014. №12. С.81-82.
6. Александров А.И. Легочная гемодинамика и функциональное состояние сердца при хронических неспецифических заболеваниях легких. Автореф. дис. д. мед. наук. СПб., 1992
7. Александров О.В. Вопросы классификации и лечения хронического легочного сердца//Рос.мед. журнал. 2015. № 6. С. 60-62
8. Антонов Н.С., Стулова О.Ю., Зайцева О.Ю. Эпидемиология, факторы риска, профилактика // Хроническая обструктивная болезнь легких/ Под ред. А.Г. Чучалина. М., 2008; 66-82.
9. Антипушина Д.Н., Смирнова М.И. Перспективы дистанционного контроля хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы. В сборнике: Физика и радиоэлектроника в медицине и экологии- ФРЭМЭ-2020, с. 72-74.
10. Бабак С.Л., Григорьянц Р.А., Чучалин А.Г. Нарушения дыхания во время сна у пациентов ХОБЛ //Хроническая обструктивная болезнь легких. Под ред. А.Г. Чучалина. М, 2018; 216-234.

