

БОЛАЛАРДА БРОНХИАЛ АСТМАНИ ОЛДИНИ ОЛИШ

417 гуруҳ талабаси Муҳаммадиева Муҳаббат,

ассистент Қодирова Ш.С.

Илмий раҳбар доц. Кудратова Г.Н.

Аннотация

Бронхиал астма сурункали касаллик ҳисобланиб, аҳолини соғлиғига кўп муоммаларни келтириб чиқаради, касаллик асосида наслий мойиллик ётади Ота-онасида аллергик касалликлар (bronхиал астма, аллергик ринит атопик дерматит, экзема, крапивница, Квинке шиши ва ҳ.к.) бор болаларда ҳаётини биринчи йилида астма касаллигини ривожланишига мойиллик юқори бўлади. (агар аллергик касалликлар билан отаси ёки онаси касал бўлса 25% , аллергик касалликлар отаси ва онасида ҳам кузатилса 50% учрайди).

Калит сузлар: Бронхиал астма, хавф омиллари, болалар.

Текширишлар натижасида аниқландики, онага ва уни ҳомиласига экологияни ва касбий омилларни ноҳўя таъсири нораціональ овқатланиш, бола организмга юқори миқдордаги аллерген омилларни таъсири, респиратор инфекциялар ва бошқаларни астмани келиб чиқишига таъсири аниқланди.

Охирги ўн йил ичида болалар ўртасида бронхиал астма ва аллергик касалликлар касаллиги кенг тарқалганлиги аниқланмоқда.

Буни сабабини ҳар хил омиллар билан боғлаш мумкин:

Бир ойлигидан сунъий овқатланадиган болалар сонини кўпайиши; Уй шароитини ўзгариши, яъни уйдаги деразаларни гермитик ёпиқлиги, деворларни ва полни гиламлар билан безаш ва ҳ.к. булар хонадаги намликни оширади ва уй чанглари ва бошқа аллергенларни концентрациясини ошишига шароит яратиб беради;

Болаларни парваришлашни ўзгариши - болаларни кўпчилиги боғчаларга қатнашиши ва уларни уерда ўткир вирусли инфекция билан касалланишига шароит яратилади;

Онанинг ёмон одатлари ҳомилдорлик даврида ва бола туғилгандан кейин папирос чекиши;

Аэрополлютантларни таъсири (атмосферани ифлослантирувчи модда), асосан NO₂, манбаси автомобил транспорти ҳисобланади.

Бронхиал астма билан касалланган ҳомиладор оналарга дори препаратларини қўллаш ривожланаётган ҳомилага манфий таъсир кўрсатади. Ҳомиладорлик вақтида элименацион тадбирларга риоя қилмаслик, онани соғлигига ва туғиладиган бола соғлигига таъсир қилади.

Бронхиал астма билан касалланган ҳар бир бемор, ҳомиладорлик вақтида, пульмонологга ўзини кўрсатиб, касалликни сабабини аниқлаши, аллергияга хос текширишларни ўтказиши, таҳлил натижаларига қараб, касалликни даволаш ва профилактикаси буйича керакли тавсиялар олиши зарур. Агар беморда ҳар куни бронхни кенгайтирадиган препаратларга эҳтиёж бўлса (беротек, сальбутамол, вентолин) базис терапия, яъни ингаляцион глюкокортикоидлар берилиши керак. Она ҳомиладор бўлишдан олдин акушер-гинеколог куригидан ўтиши керак, яширин инфекция борлигини аниқлаш ва режали даволаниши керак. Ҳомиладор аёллар ўртасида эпидимиологик текширишлар ўтказиш натижасида бронхиал астма касаллиги кенг тарқалганлиги аниқланди. Ҳомиладорлик даврида бронхиал астмани кечиши ҳар хил бўлиши мумкин. Ҳомиладор аёлларни маълум қисмида касаллик ремиссия ҳолатида бўлади. Ташқи нафас олиш тизимини функционал кўрсаткичлари стабил нормал ҳолатда бўлади, уларни даволаш шарт эмас. Баъзиларини кайфияти ҳомиладорликни бошидан ёмонлашади, бу гормонал фонни ўзгариши билан боғлиқ. Бу кўпинча ҳомиладорликни биринчи ва иккинчи триместрида кузатилади. Ҳомиладор аёллар бронхиал астма билан албатта пульмонолог куригида бўлиши, вақтида нафас тизимини ҳолатини текшириб туриши керак. Беморни энг катта хатоси ҳомиладорликга қадар ичиб юрган дориларини ҳомилага таъсир қилади деб, ичмай қўйиши. Олимларни олиб борган текширишларидан аниқландики, ҳомиладорликда кузатиладиган асоратлар, яъни токсикозлар, фетоплацентар етишмовчилик, ҳомилани ривожланмай қолиши, кўпинча аёлларда бронхиал астмани даволамаганлиги натижасида кузатилган. Кўпинча аёллар ҳомиладорлик даврида уларда бронхиал астма касаллиги борлигини ва аҳволини ёмонлашига олиб келадиган омилларни билдилар. Шунинг учун касалликни қандай кечишига қарамасдан бир қанча шартларга эътибор қилиши шарт.

Соғлом ҳаётни кечишини шакллантириш.



1. Кундуз кунлари ишлаш.
2. Иш куни режалаштирилган бўлиши керак
3. Химик ва жисмоний агрессив омиллар билан контактда бўлмаслиги шарт.

4. Ёмон одатларни (чекишни, ичишни) ташлаш.
Тўлақонли гипоаллергенли овқатланиш.

1. Парҳездан олдинлари тери қопламалари, нафас йўллари томонидан реакция берадиган ҳамма овқат маҳсулотларини чеклаш.

2. Организмни сезувчанлигини оширадиган ҳамма овқат маҳсулотларини – шоколад, клубника, цитрус меваларни, балиғ, тухум ва имкон борича сутни чегаралаш.

3. Иложи бўлса қондаги специфик IgE ни овқат маҳсулотлардаги миқдорини таҳлил қилиш.

4. Парҳезда асосан уйда тайёрланган овқатлар бўлиши керак, иложи бўлса, консервалар, дудланган маҳсулотларни, чеклаш керак. Маиший гипоаллергенлар.

Бронхиал астма билан касалланган ҳомиладорларда 90% уй чангига яққол ёки яширин аллергияси бор. Уй чанги(пар ястиклар чанги, уй ҳайвонларини териси, жунлари) – бу кенг тарқалган хавфли аллергин ҳисобланади.

Маиший аллергенларни пасайтириш мақсадида қуйидагиларни бажариш керак.

1. Пар ястикларни, курпаларни (пахтага) ўзгартириш ва уларни акарацид модда билан тозалаш, аллергияга қарши чехолларга кийгизиб қуйиш, ёки канага қарши моддаларни қўшиб паст температурада ювиш.

2. Ётоқхонадан уй чангини тўплайдиган гилам, паласларни, китобларни, деворда осилган расмларни олиб чиқиш керак.

3. Хоналарни тез-тез тозалаб туриш

4. Уй ҳайвонлари билан контактда бўлмаслик, ётоқхонага кирмаслик, уларни аллергияга қарши шампунь билан доимо ювинтириб туриш керак.

5. Ухлашдан олдин хоналарни шамоллатиб туриш.

6. Хонада ўсадиган тувакдаги гуллар замбуруғ аллергенлар манбаи ҳисобланади, уларга эътиборли бўлиш



7. Хоналарда тараканларни пайдо бўлишини олдини олиш, чунки аллергия чақириши юқори даражада.

Ўсимлик чангига юқори сезувчанлиги бўлган беморларга тавсиялар

1. Ўсимликлар чангланадиган даврда:

2. Қишлоқларга чиқишни чеклаш билан контактни камайтириш.

3. Очiq ҳавода юрганда бош кийимини кийиш билан сочларни, кўзни кўзойнак тақиш била ҳимоя қилиш.

Адабиётлар:

1. Иманбаева Т. М., Шақим Г. А., Рамазанова Ш. Х. — Бронхиальная астма у детей // Сборник 3-й Республиканской научно-практической конференции «Экология и здоровье детей». — Астана, 2000. — с.59–60

2. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма, Москва.-1998.-Т.1., Т2.-383 с., 326.

3. Kudratova , G. ., & Xolmuradova , Z. . (2023). ERTA YOSHDAGI BOLALARDA SHIFOXONADAN TASHQARI PNEVMONIYADA KLINIK-ANAMNESTIK O`ZGARISHLAR. Евразийский журнал академических исследований, 3(2 Part 2), 39–42.

4. А.Н.Окорочков Диагностика болезней внутренних органов, М, Медицинская литература, 2000 г.

5. Kudratova Gulsara Najmitdinovna, Ishkabulova Gulchehra Dzhonkhurozovna, & Kholmuradova Zilola Ergashevna. (2023). CLINICAL AND ANAMNESTIC CHARACTERISTICS OF OUT-OF-HOSPITAL ZOTILJAM IN YOUNG CHILDREN. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 11(2), 129–131.

6. Все об аллергии Под редакцией Н.В.Морозовой Москва,2010 г.

7. Chuchalin A.G., Khaltayev N., Antonov N. Chronic respiratory diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation // International Journal of COPD 2014:9 963–974

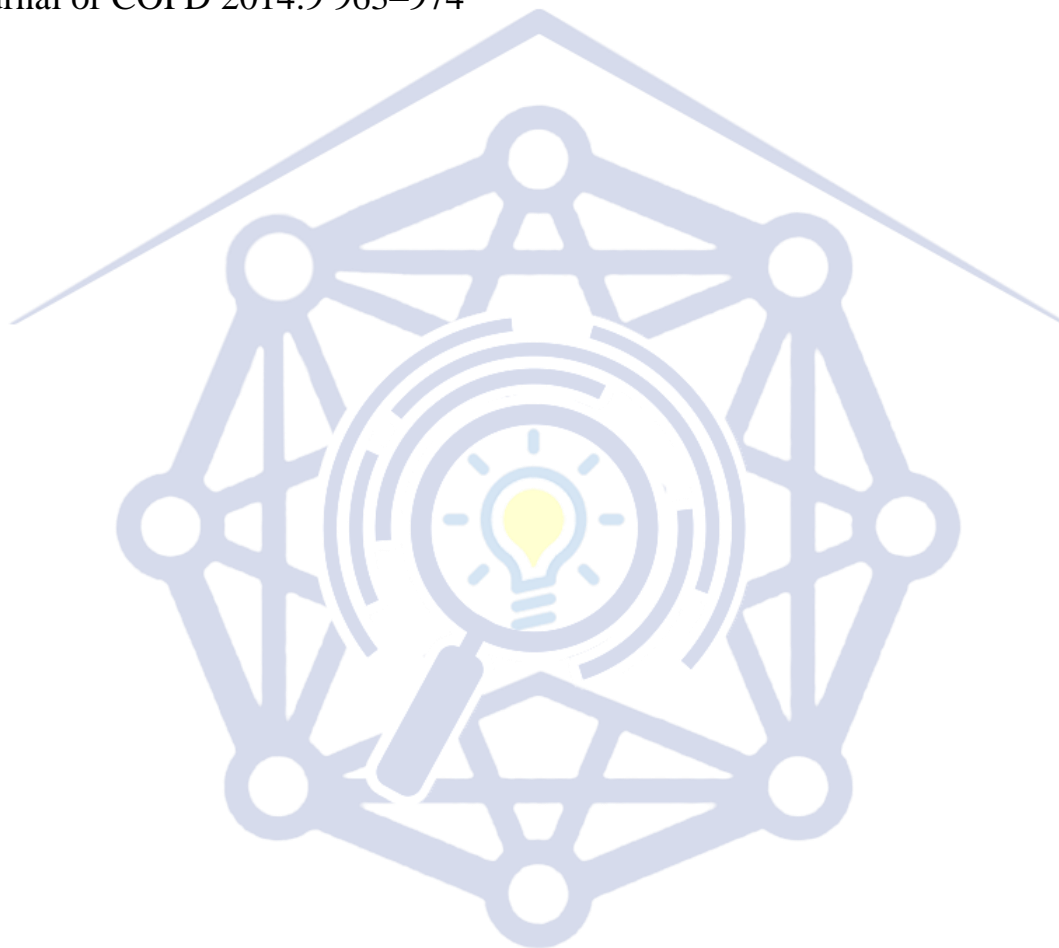
8. Najmitdinovna K. G., Ergashevna K. Z. Acute Bronchiolitis in Children //Eurasian Research Bulletin. – 2022. – Т. 12. – С. 38-42.

9. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Revised 2016 // www.ginasthma.com.

10. Кудратова , Г., & Холмурадова , З. . (2022). ШИФОХОНАДАН ТАШҚАРИ ЗОТИЛЖАМ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОЛЛАРДА

КОМОРБИД ПАТОЛОГИЯНИНГ ТУЗИЛИШИ. ЎТКИР ДАВРДА ЮРАК-
ҚОН ТОМИРНИНГ ЎЗГАРИШИ. Евразийский журнал медицинских и
естественных наук, 2(9), 11–15.

11. 7. Chuchalin A.G., Khaltaev N., Antonov N. Chronic respiratory
diseases and risk factors in 12 regions of the Russian Federation // International
Journal of COPD 2014:9 963–974



Research Science and
Innovation House

