

BRONXIAL ASTMA

Rasulova Rayxon Pardayevna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

Ochildiyev Jahongir Rustam o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

Taqriz. Maqolada bronxial astma etiologiyasi, patogenezini, tasnifi, davolashi, diagnostikasi, klinikasi ko'rsatilgan. Bronxial astma bilan kasallanish va bronxial astmani davolash aks ettirilgan.

Kalit so'zlar: bronxial astma, beta-blokerlar, yallig'lanish, bronxial desinxronizatsiya.

Bronxial astma nafas yo'llarining surunkali kasalligi bo'lib, u nafas qisilishi, xirillash, ko'krak qafasidagi tiqilishi va yo'tal kabi belgilar bilan tavsiflanadi. Bronxial astmada muhim bo'g'in mast hujayralari, eozinofillar va limfotsitlardir.

Bronxial astma har yili o'sib boruvchi muhim kasalliklardan biridir, chunki kasallik bilan og'rigan bemorlar soni ortib bormoqda. Ushbu kasallikning rivojlanishiga ko'plab omillar (ekzogen, endogen) ta'sir qiladi. Bronxial astma doimiy nogironlikka, hayot sifatining pasayishiga va o'limga olib keladi. Statistika ma'lumotlariga ko'ra, taxminan 130 million bemor bor. Bronxial astma bilan yuzaga kelishi mumkin bo'lgan hujumdan qo'rqish sizni oddiy ishni bajarishga to'sqinlik qiladi va kursning belgilari bir necha kun davomida bemorga g'amxo'rlik qilishga olib keladi. [1] O'rtacha 12% (kattalar) va 19% (bolalar) bronxial astmadan aziyat chekmoqda, so'nggi yillarda bronxial astma bilan kasallanish yomonlashdi va holatlar soni ikki baravar ko'paydi.

Statistika ma'lumotlariga ko'ra, agar ikkala ota-ona ham kasal bo'lsa, bronxial astma bilan og'rigan bolaning tug'ilish darajasi 50% ni tashkil qiladi, ammo ayni paytda xarakterli alomatlar paydo bo'lmasligi mumkin, atrof-muhit katta rol o'ynaydi. Bolalikda bronxial astma ko'pincha ko'k yo'tal va bronxopnevmoniya bilan aralashib ketadi. Ko'pincha bronxial astma Avstraliya, Yangi Zelandiya, AQSh, Isroil va Irlandiyada uchraydi.[6] Bronxial astma bronxlarning bronxial obstruksiyasiga

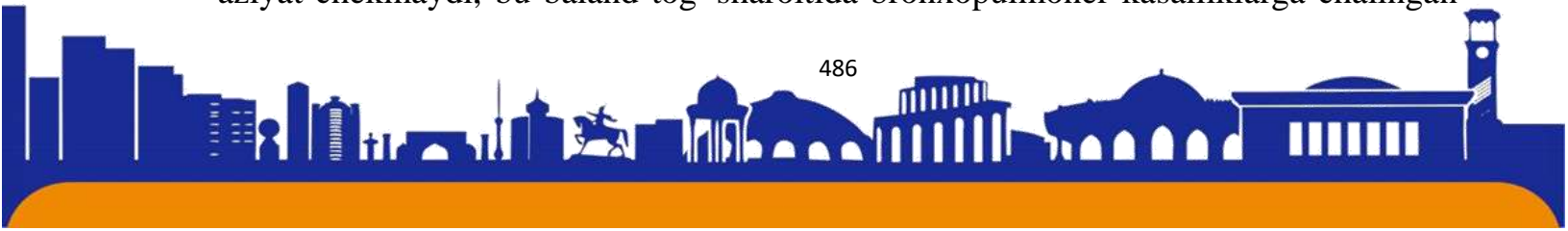


asoslangan bo'lib, u o'zgaruvchan va giperaktiv bo'lib, har qanday yallig'lanish natijasida bronxlar giperaktiv bo'ladi. har qanday allergik agentga javoban , allergik reaksiya 1-turi, zudlik bilan yallig'lanish, kamroq tez-tez immunokompleks (3-toifa) tufayli yuzaga keladi. [2]

GINA ma'lumotlariga ko'ra, bronxial astmadan 260 mingdan ortiq odam vafot etadi, bu ko'rsatkich bo'yicha Rossiya Federatsiyasi, O'zbekiston, Janubiy Koreya va Singapur yetakchilik qilmoqda. Bronxial astma ko'pincha bolalikda rivojlanadi, lekin har qanday yoshda (40 leydan ortiq yoki kech boshlangan) rivojlanishi mumkin. Bronxial astma rivojlanishiga hissa qo'shadigan omillar irsiy moyillik, uy changiga allergik reaksiyaning mavjudligi, hayvonlarning mo'ynasi (barcha hayvonlardan qat'i nazar), gulchanglar, penitsillin tipidagi zamburug'lar, ifloslantiruvchi moddalar va, ehtimol, oziq-ovqat (baliq) allergiyasi. , tuxum oqi, yong'oq, sitrus mevalari.[5] Yallig'lanish vositachilariga: bradikinin, gistamin, interleykinlar, kimokinlar va yallig'lanish hujayralari kiradi: mast hujayralari, eozinofillar, neytrofillar, T-limfotsitlar. Bronxial astma eng progressiv kasalliklardan biridir. insoniyat Bu asosan irsiy moyillikka asoslangan. Eng muhim omillar: uy changi, mushuk va itning tuklari.

Shifokor mamlakatdagi allergik kasalliklar epidemiologiyasida iqlim va geografik sharoitlar ham katta rol o'ynashini hisobga olishi kerak. Asosiy rolni o'simliklarning tabiati, mutlaq va nisbiy namlik, relefning dengiz sathidan balandligi, atrof-muhit harorati va kunduzgi soatlarning o'zgaruvchanligi o'ynaydi. Atlantik havo massalari ta'siri ustun bo'lgan hududlarda ko'pchilik odamlar astma bilan og'riydilar (Kaliningrad viloyatida bronxial astma bilan kasallanish quruq iqlimi bo'lgan boshqa mintaqalarga qaraganda 5-10 baravar yuqori).

Meteorologik sharoitlar bronxial astma xurujlarining paydo bo'lishiga ta'sir qiladi. Shunday qilib, hujumlar ko'p hollarda yuqori namlik bilan sovuq, shamolli havoda sodir bo'ladi. Tog'li hududlarda va issiq, quruq iqlimi bo'lgan hududlarda hujumlar kamroq uchraydi va kuchli emas. Bronxial astma bilan og'rigan odamlar ushbu ma'lumotni bilishlari kerak, agar iloji bo'lsa, astmaning og'ir holatlarida iqlimni o'zgartirishi va optimal iqlimga davolanish uchun borishlari kerak. Ko'plab uzoq muddatli tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, tog'li hududlar aholisi bronxial astmadan deyarli aziyat chekmaydi, bu baland tog' sharoitida bronxopulmoner kasalliklarga chalingan

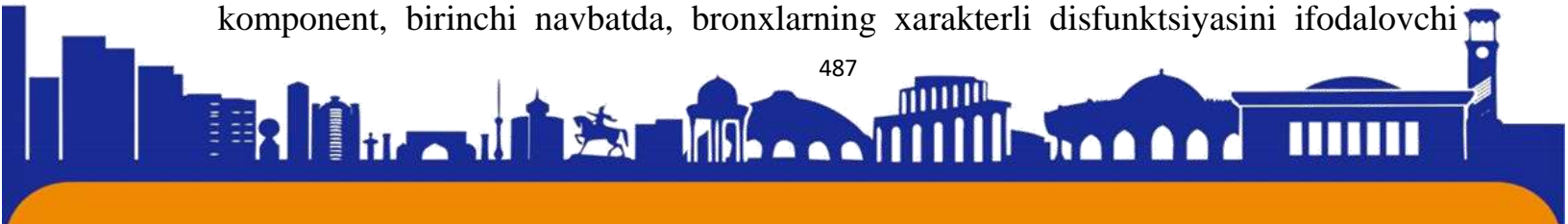




bemorlarni sanatoriy-kurortda davolash uchun asos bo'ldi. Past atmosfera bosimi, harorat va namlik o'zgarmagan barqaror iqlim sharoitlari butun bronxopulmoner apparatlarga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Etiologik omillar orasida bronxial astma rivojlanishiga yordam beradigan ko'plab omillar mavjud. Endogen va ekzogen omillar mavjud. Endogen omillar orasida genetik moyillik, turli xil oziq-ovqatlarga (baliq, tovuq oqsili, tsitrus mevalari, shirinliklar, yong'oqlar) allergik reaksiyaning mavjudligi, shuningdek hayvonlarning sochlari, uy changlari va penitsillinlarga allergik reaksiyaning mavjudligi. qo'ziqorin turi. [3] Ekzogen omillarga sigaretalar, kalyanlar, chiqindi gazlar bug'larini inhalatsiyalash, ari yoki ari chaqishiga allergik reaksiya kiradi. Jismoniy faollikning mavjudligi bo'g'ilish yoki astmatik holatga olib keladi. Bundan tashqari, bronxial astma uchun juda ko'p muhim ta'sirlar stress, pozitsiyaning keskin o'zgarishi va hissiy stressni o'z ichiga oladi. Dori vositalariga (yod o'z ichiga olgan) allergik reaksiyaning mavjudligi. [2] Astma sindromining rivojlanishi bronxlar devorlarining yallig'lanishiga asoslangan bo'lib, bu membranalarning sezilarli torayishi va shishishiga olib keladi, natijada shilliq qavatning ko'p sekretsiyasi va keyinchalik obstruksiya paydo bo'ladi. Binobarin, ma'lum hujayralarda yallig'lanish jarayoni sodir bo'ladi.

Bronxial astma patogenezida 4 faza ajratiladi: 1-bosqich: immunologik (o'ziga xos antitellar (immunoglobulinlar E) ajralishi va ularning mast hujayralari va bazofillar yuzasida fiksatsiyasi sodir bo'ladi. 2-bosqich: immunokimyoviy (patokimyoviy) (qayta kirkandan keyin). allergen mast hujayralari yuzasida antikorlar bilan o'zaro ta'sir qiladi, ularning degranulyatsiyasi yallig'lanish va allergiya vositachilari - gistamin, prostaglandinlar, leykotrienlar, bradikinin va boshqalarning chiqishi bilan sodir bo'ladi. 3-bosqich: patofiziologik (bronxospazm, shilliq qavatning shishishi, shilliq qavatning shishishi). bronxial devor hujayra elementlari bilan, yallig'lanish va allergiya vositachilari ta'sirida paydo bo'lgan shilliq qavatning gipersekretsiyasi) [5] Bularning barchasi natijasida bronxlarda, mast hujayralarida, eozinofillarda surunkali yallig'lanish rivojlanadi va ularning retseptorlari yuqori reaktivdir. bronxospazm, shilliq qavatning shishishi va shilliq qavatning giperproduksiyasi (psevdoallergik reaksiya) ga olib keladigan hujayra degranulyatsiyasini keltirib chiqaradigan sovuq, hid, chang va boshqa qo'zg'atuvchilarning ta'siri. [6] Bronxial astma patogenezida muhim komponent, birinchi navbatda, bronxlarning xarakterli disfunktsiyasini ifodalovchi





bronxial giperaktivlikdir. Bronxial giperaktivlikning rivojlanishida quyidagilar ajralib turadi: nafas olish yo'llarining silliq mushaklarining haddan tashqari qisqarishi (bronxial silliq hujayralar hajmi va qisqarishining oshishi tufayli yuzaga keladi), desinxronizatsiya, bronxial devorning qalinlashishi, shish va strukturaviy o'zgarishlar, bu nafas olish yo'llarining torayishi va sezgir nervlarning sezgirligi darajasining oshishiga yordam beradi.

Bronxial astmaning tasnifi

A) og'irlik darajasi bo'yicha:

1. Yengil astma: yaxshi nazorat qilinadigan astma (1 va 2 bosqichlar), inhalatsiyalangan glyukokortikosteroidlarning past dozalari yoki antileykotrien preparatlari.

2. O'rtacha astma: yaxshi boshqariladigan astma (3-bosqich), inhalatsiyalangan glyukokortikosteroidlarning past dozalari yoki uzoq vaqt ta'sir qiluvchi b2-agonistlarning past dozalari.

3. Og'ir astma: 4 va 5 bosqichli terapiyani talab qiladigan astma, inhalatsiyalangan glyukokortikosteroidlarning o'rtacha dozalari yoki uzoq muddatli b2-agonistlari.

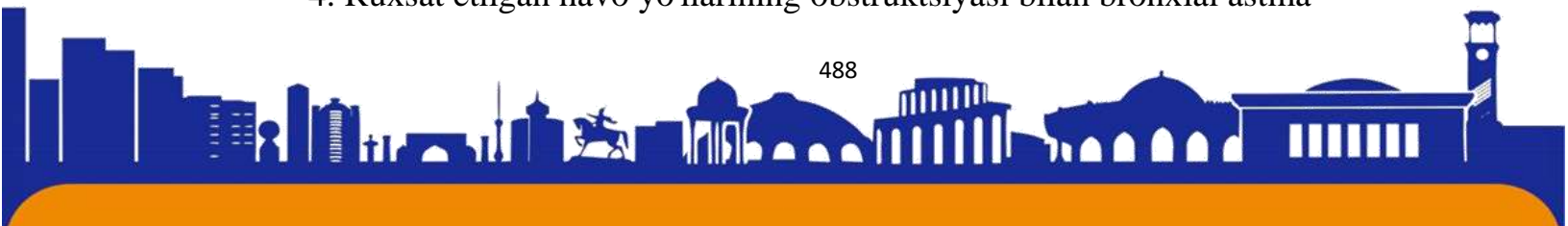
B) Fenotipi bo'yicha:

1. Allergik astma: odatda bolalik davrida o'zini namoyon qiladi, boshqa allergik kasalliklar (oziq-ovqat allergiyasi, vazomotor rinit), nafas olish yo'llarining eozinofil yallig'lanishi.

2. Allergik bo'lmagan astma: ko'pincha kattalarda uchraydi, allergik reaksiya, nafas yo'llarining yallig'lanishi bilan bog'liq emas, aralash xarakterga ega: eozinofil-neytrofil.

3. Kech boshlangan bronxial astma: ko'pincha balog'at yoshidagi ayollarda uchraydi, allergik reaksiya yo'q, davolash uchun inhaler glyukokortikosteroidlarning katta dozalari talab qilinadi.

4. Ruxsat etilgan havo yo'llarining obstruksiyasi bilan bronxial astma





5. Semirib ketgan bemorlarda bronxial astma

B) Kasallikning bosqichiga ko'ra:

1. Prekursor davri: bu bosqich bir necha daqiqa, soat va kunlarning keskin boshlanishi bilan tavsiflanadi. Bemorda tez charchash va kayfiyatning keskin o'zgarishi bilan birga nafas qisilishi, quruq shilliq pardalar va paroksizmal yo'tal, shuningdek, rinit kuzatiladi.

2. Bo'g'ilish hujumi: qoida tariqasida, doimiy yo'tal bilan kechalari tez-tez sodir bo'ladi. Bemorda nafas qisilishi hissi bor, bemor vaziyatni engillashtiradigan pozitsiyani egallaydi, bemor qo'rqib ketadi, tushkunlikka tushadi va vahima boshdan kechiradi.

3. Hujumning teskari rivojlanish davri: bu davr nafas olish qiyinligi, nafas qisilishi, zaiflik bilan tavsiflanadi, ba'zida tashnalik va ochlik kuzatilishi mumkin, odatda bu davr bir necha soat davom etishi mumkin. [12]

Bronxial astmaning asoratlari

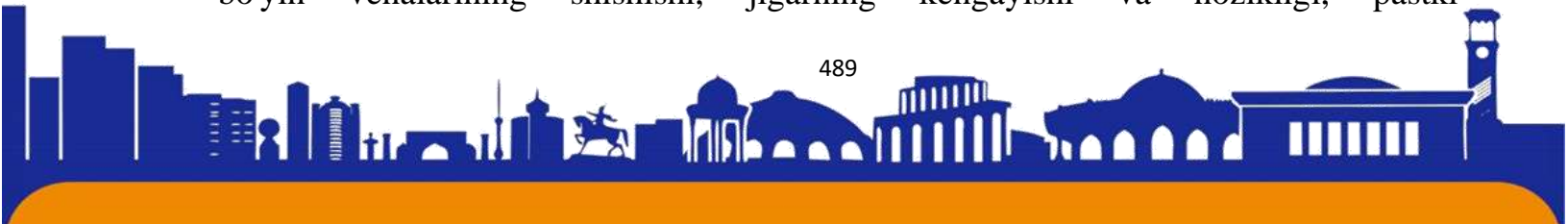
Bronxial astmaning asoratlariga quyidagilar kiradi: astmatik status, spontan pnevmotoraks, surunkali o'pka kasalligi, pnevmomediastinum.

Status asthmaticus bronxial astmaning eng og'ir asoratlaridan biri bo'lib, u nafas olish yo'llarining obstruksiyasidan kelib chiqadigan og'ir va progressiv nafas etishmovchiligiga asoslangan.

Qoida tariqasida, etiologik omillar quyidagilardir: hissiy stress, antigistaminlarni uzoq muddatli qo'llash (suprastin, klaritin, zertek); noto'g'ri tanlangan kortikosteroid terapiyasi, o'pkada surunkali yallig'lanish jarayonlarining kuchayishi. [7]

Klinik jihatdan uchta sindrom mavjud:

A) Nafas olish sindromi, kuchli nafas qisilishi paydo bo'ladi, nafas olish aktida mushaklar yordam beradi, siyanoz, nafas olish qiyin va keskin uzoq davom etadi, bemor o'z holatini engillashtirish uchun majburiy pozitsiyani egallaydi, yo'tal va balg'am yo'q. B) Yurak-qon tomir sindromi: yuqori qon bosimi, sinus taxikardiyasi, bo'yin venalarining shishishi, jigarning kengayishi va nozikligi, pastki





ISSN (E): 2181-4570 ResearchBib Impact Factor: 6,4 / 2023 SJIF(2023)-3,778 Volume-1, Issue-12

ekstremitalarning pastasi, bularning barchasi o'ng qorincha etishmovchiligi belgilarini ko'rsatadi, shuningdek, aritmiya mavjudligi ham bo'lishi mumkin. [10]

C) Psixomatik sindrom, bu bezovtalik, bezovtalik, oyoq-qo'llarining titrashi qayd etiladi, bemorda nafas olish vahima ham bo'lishi mumkin, qoida tariqasida bemorda qo'zg'alish kuzatiladi. Status astmatikasining klinik shakllari ham mavjud: A) Anafilaktik shakl: bu shakl bilan barcha klinik ko'rinishlar tez, tom ma'noda bir-ikki daqiqa, hatto soniyalarda bir-birini almashtirib ortadi va bo'g'ilishning og'ir xuruji qayd etiladi. [o'n bir]

B) Metabolik shakl: bu shakl bilan barcha klinik ko'rinishlar asta-sekin, dori dozasini oshirib yuborish fonida paydo bo'ladi. [9]

Astmatik holatning 3 bosqichi mavjud:

I bosqich (nisbiy kompensatsiya), bu bosqich bronxial astmaning uzoq muddatli xurujlari bilan tavsiflanadi, uni to'xtatib bo'lmaydi, bemor hushida, bemorda siyanoz, taxipne, askultatsiya paytida, joylarda zaif nafas eshitiladi, joylarda qattiq, inhalatsiyaning kuchayishi va quruq xirillashlar qayd etilgan. Ushbu bosqichda balg'am ishlab chiqarilmaydi. Qonda o'rtacha arterial gipoksiya ham qayd etilgan.

II bosqich (dekompensatsiya bosqichi yoki "jim o'pka"), bu bosqich o'pkaning umumiy obstruksiyasi va obstruktiv turdagi nafas etishmovchiligining kuchayishi bilan tavsiflanadi, qon bosimining pasayishi qayd etiladi, aritmiya ham bo'lishi mumkin. Bunga qo'shimcha ravishda, bemorning og'ir ahvoli qayd etiladi (diffuz siyanoz, oligopnea), o'tkir o'ng qorincha etishmovchiligi belgilari paydo bo'ladi, tekshirilganda bemorda ko'krak qafasi amfizematli. [8]

III bosqich, bu bosqich bemorning o'ta og'ir ahvoli, kamdan-kam yuzaki nafas olish, ipli puls va siyanoz bilan tavsiflanadi.

Bronxial astmani davolash

Bronxial astmani davolashda bosqichma-bosqich davolash mavjud. Bronxial astmani davolashning asosiy tamoyillari:

1. Optimal dori-darmonlarni davolashni tanlash majburiydir





2. Klinik simptomlarni baholash va ularni tuzatish
3. Agar klinik ta'sir bo'lmasa, kerakli klinik ta'sirga erishish uchun yuqori darajaga o'ting.
4. Agar bronxial astma 3 oy ichida to'liq nazorat bilan kuzatilsa, u holda pastroq darajaga o'ting.
5. Agar bemorda o'rtacha bronxial astma bo'lsa va ilgari asosiy terapiya o'tkazilmagan bo'lsa, unda bu bronxial astmani davolash ikkinchi bosqichdan boshlanadi.
6. Agar bemorda bronxial astmaning nazoratsiz kursi bo'lsa, u holda davolash uchinchi bosqichda boshlanadi.
7. Agar kerak bo'lsa, unda har bir bosqichda muhim dorilarni qo'llang.

Davolashni tanlashdan oldin shifokor bemorning astma nazorati darajasini aniqlaydi:

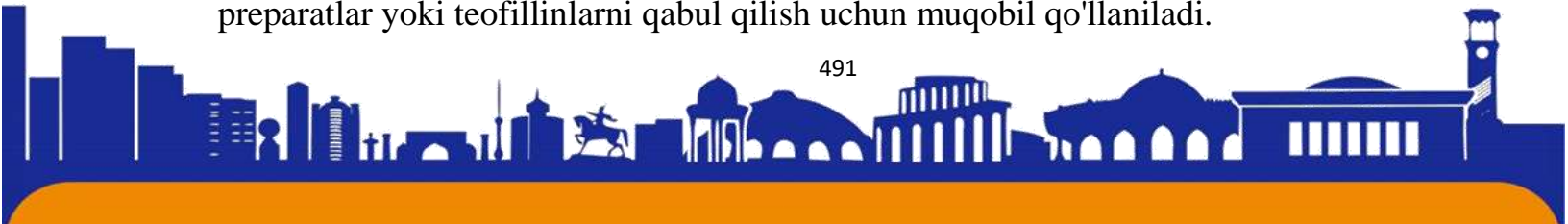
A) Nazorat qilinadigan bronxial astma, bu astma haftada ikki martadan ko'p bo'lmagan va shoshilinch dori-darmonlarni ixtiyoriy ravishda qo'llash bilan kunduzgi hujumlar bilan tavsiflanadi.

B) Qisman boshqariladigan bronxial astma, bu astma simptomlari haftasiga ikki martadan ko'proq, shu jumladan tunda ham ustun bo'lishi va shuning uchun yiliga bir marta shoshilinch dori-darmonlar va kuchayishni talab qilishi bilan tavsiflanadi.

C) Nazorat qilinmagan bronxial astma yoki og'ir, bu bronxial astma kechayu kunduz ham simptomlarning tez-tez paydo bo'lishi bilan tavsiflanadi, o'pka faoliyati juda buziladi, har hafta kuchayishi sodir bo'ladi.

Bronxial astmani nazorat qilish darajasiga qarab, tegishli bosqichma-bosqich terapiya tanlanadi, bronxial astmani davolashda besh bosqich ajratiladi.

Bronxial astmani davolashning birinchi bosqichi bronxial astma turi nazorat qilinadigan bemorlarga xosdir. Nafas olish shaklidagi tez ta'sir etuvchi b₂-agonistlar kerak bo'lganda davolanish uchun ishlatiladi va qo'shimcha ravishda antikolinergik preparatlar yoki teofillinlarni qabul qilish uchun muqobil qo'llaniladi.





Bronxial astmani davolashning ikkinchi bosqichi ushbu darajada ham, keyingi bosqichlarda ham parvarishlash terapiyasini zarur va muntazam ravishda qo'llash va shoshilinch davolanishni qo'llash bilan tavsiflanadi. Inhaler glyukokortikosteroidlar yoki antileykotrien preparatlarining past dozalari qo'llaniladi [4]

Bronxial astmani davolashning uchinchi bosqichi past dozali inhaler glyukokortikosteroidlar va uzoq muddatli b2-agonistlarning kombinatsiyasi bilan tavsiflanadi. Davolashning yana bir varianti - inhalatsiyalangan glyukokortikosteroidlarning o'rtacha qiymatlarga ko'tarilgan dozasini qo'llash; bundan tashqari, parvarishlash terapiyasi uchun inhaler glyukokortikosteroidlarni antileykotrien preparatlari yoki sekin chiqariladigan teofillinlar bilan birgalikda qo'llash mumkin. [4]

Bronxial astmani davolashning to'rtinchi bosqichi inhaler glyukokortikosteroidlar va uzoq muddatli b2-agonistlar bo'lgan afzal terapiya bilan tavsiflanadi. [1]

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Jesse, Russell Аспириновая бронхиальная астма: моногр. / Jesse Russell. - М.: VSD, 2017. - 195 с.
2. А.Тюрин, Н. Бронхиальная астма у детей / Н. А.Тюрин. - М.: Медицина, 2016. - 234 с.
3. Айткужина, Б. Бронхиальная астма / Б. Айткужина. - Москва: СИНТЕГ, 2014. - 812 с.
4. Балаболкин, Иван Иванович Бронхиальная астма у детей / Балаболкин Иван Иванович. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2015. - 529 с.
5. Баур, К. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких / К. Баур. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 296 с.
6. Болевич, С. Б. Бронхиальная астма и свободнорадикальные процессы (патогенетические, клинические и терапевтические аспекты) / С.Б. Болевич. - М.: Медицина, 2014. - 256 с.



7. Болотовский, Г. В. Бронхиальная астма / Г.В. Болотовский. - М.: Омега, 2014. - 176 с.
8. Бронхиальная астма у детей. - М.: Медицина, 2019. - 368 с.
9. Бронхиальная астма. - М.: АСТ, Сова, Кладезь, 2014. - 128 с.
10. Бронхиальная астма. - М.: Медицина, 2019. - 464 с.
11. <http://www.newjournal.org/index.php/01/article/download/7204/6940>
12. <http://newjournal.org/index.php/01/article/view/6947>