



BRONXIAL ASTMANINIG ANATOMIK, PATOLOGIK VA KLINIK BELGILARI VA DIAGNOSTIKASI

Ne'matjonov Islomjon Ikromjon o'g'li

Osiyo Xalqaro Universiteti

Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo'nalishi talabasi

Email:nematjonov.islom@inbox.ru

Ilmiy rahbar:

Osiyo Xalqaro Universiteti

Fundamental tibbiyot fanlar kafedrası

Email:

Annotatsiya. Ushbu maqolada bronxlarning anatomik tuzilishi, patologik belgilari va bu belgilar sababli kelib chiqadigan kasalliklar, kasallikning klinik belgilari va simptomlariga, tashxislashning zamonaviy usullari hamda davolash strategiyalariga kengroq to'xtalib o'tiladi. Maqolada, shuningdek, bronxial astmani davolashda qo'llaniladigan radioterapiya, kimyoterapiya va immunoterapiya kabi muolajalar tahlil qilinadi. Ushbu davolash metodlarining samaradorligi, ularning ijobiy va salbiy ta'sirlari, shuningdek, kombinatsiyalangan davolash yondashuvlari haqida ilmiy asoslangan ma'lumotlar keltiriladi. Maqolada, shuningdek, bronxial astma bilan kasallangan bemorlar uchun reabilitatsiya va uzoq muddatli kuzatuv strategiyalari ham muhokama qilinadi.

Kalit so'zlar: bronxlar, broxial astma , onkologiya, jarrohlik.

Patogenezi. Bronxial astma patogenezida uchta faza tafovut qilinadi:

1) antigen va antitanalar bir-biri bilan ta'sir etadigan immunologik fazasi;

2) biologik faol moddalar (gistamin, atsetilxolin, serotonin, bradikinin) hosil bo'ladigan patokimyoviy fazasi;



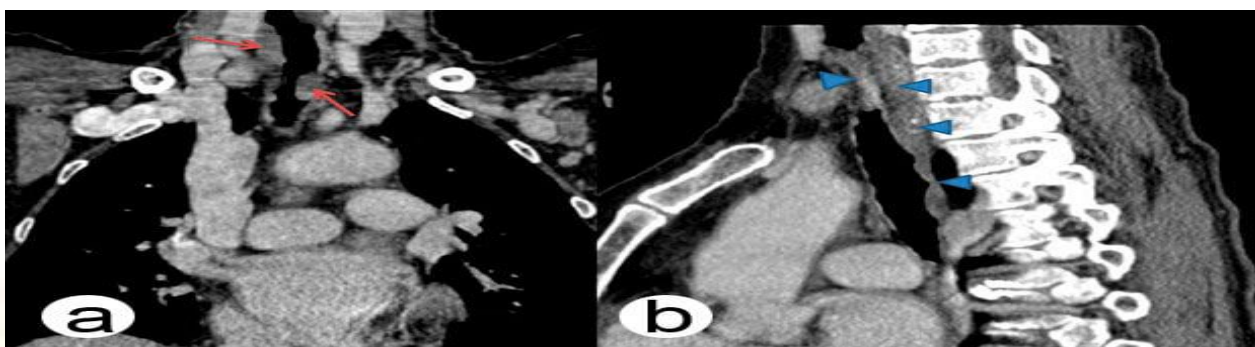
3) patofiziologik fazasi; bunda biologik faol moddalar bronx muskuliga ta'sir ko'rsatadi. Muskullar tortishib, qisqaradi, mayda bronxlar torayib qoladi, bronxlarning shilliq pardasi shishadi. Bir talay yopishqoq shilimshiq chiqib, nafas olish qiyinlashadi. Bronxial astmaning avj olishida allergenlar bilan bir qatorda, markaziy asab tizimi faoliyatining buzilishi ham katta rol o'ynaydi. Asablarga ortiqcha zo'r kelishi, kuchli hayajonlanish, qattiq qo'rqish ko'pincha bronxial astma xuruji tutib qolishiga sabab bo'ladi.

Patologik anatomiyasi. Ushbu kasallikda avvalo emfizema belgilari, bronxlarning shilliq yoki shilliq-yiringli laxtalardan tiqilishi, ifodalangan bronxospazm kuzatiladi. Shu bilan birga, bronxial astmaga yo'idosh bo'lgan bronxit va surunkali o'pka kasalliklari belgilari ko'riladi. Mikroskopda tekshirilganda kipriksimon epiteliy kamayib, uning o'mini qadahsimon hujayralar egallagani kuzatiladi. Kichik qon aylanish doirasi tomonidan kapillyarlar tutami kamayishi, keng anastomozlar tutami, funksional faol ko'prikchalar hosil bo'lishi, mushak qavati gipertrofiyasi va qalinlashgan ichki qavatning infiltratsiyasi kuzatiladi.

BRONXIAL ASTMA: BU ALLERGIK KASALLIKNING KELIB CHIQISH SABABLARI, NAMOYON BO'LISHI VA BOSHQARUV USULLARI.

Bronxial astmaning rivojlanishida irsiy omillar muhim ahamiyatga ega. Ota-onasi astma bilan og'rigan bolalarda kasallik rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi. Shuningdek, ADAM33, IL-4, IL-13, ORMDL3 kabi genlar astma rivojlanishi bilan bog'liq ekanligi aniqlangan. Bronxial astmaning asosiy belgilari -nafasqisishi, yo'tal, xirillash va ko'krak qafasida siqilish hissidir. Kasallik belgilari odatda tungi vaqtlarda va jismoniy zoriqishdan keyin kuchayadi. Astma xuruji paytida nafas olish qiyinlashadi, hansirash va ko'karish kuzatiladi. Astmani diagnostika qilishda anamnez yig'ish, fizikalni tekshirish, spirometriya va bronxodilatatsion testlar qo'llaniladi. Shuningdek, allergologik testlar yordamida astmani keltirib chiqaruvchi aniq allergenlar aniqlanadi.

Profilaktik choralar sifatida emlash, atrof-muhit gigiyenasi va allergenlarga ta'sirni kamaytirish muhim rol o'ynaydi. Gripp va pnevmokokk infeksiyalariga qarshi emlash astma xurujlari xavfini kamaytiradi.



BRONXIAL ASTMA KASALLIGINI DAVOLASHGA ZAMONAVIY YONDASHUV

Bronxial astmani davolash. Bronxial astmani davolash ketma-ketligi quyidagicha bo'lishi lozim.

- 1.Xuruj davrida bemorni holatdan chiqarish.
- 2.Astma qo'zimasligi uchun profilaktik tadbirlar
- 3.Astma kasalligi bor bemorlar farzandlari uchun profilaktik tadbirlar :

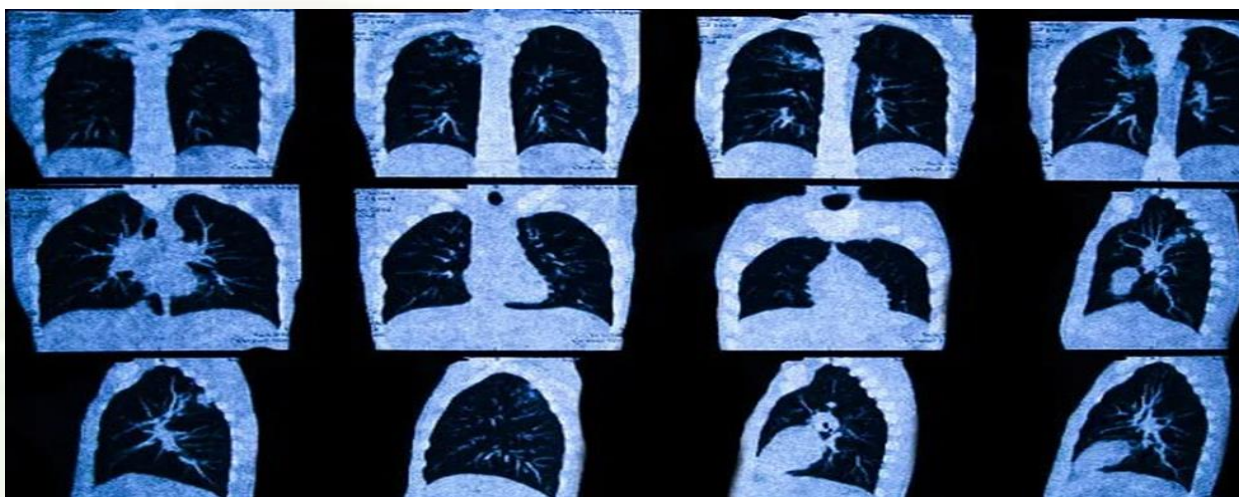
Xuruj davri: xuruj davrida bemorlarni 1-o'rinda allergentni aniqlab uni ta'sirini to'xtatish (bu qanaqadir noqulay muhit yoki allergiya chiqaruvchi hidlar bo'lishi mumkin) va hech narsani nazardan chetda qoldirmaslik lozim. Bemorni toza havoli joyga chiqarish. Ko'krak qafasini siquvchi kiyimlardan xoli qilish. Imkoni bo'lsa havo namligini nazorat qilish.

Medikamentoz terapiya: Namlangan kisloroda ulash

- 1.Betta agonistlar (ko'pam berilmaslik qat'iy qonuniyat asosida qo'llash.
- 2.Glukokortikosteroidklar.
- 3.Antigistaminlar
- 4.Bronxodelayatatorlar.
- 5.Murakkab aralashmali eritmalar.
- 6.Teri ostiga adrenalini
- 7.Zaruratga qarab simptomoterapiya

Yuqorida ko'rsatilgan nomedikamentoz terapiyani, kasallik qo'zishini oldini olishda ishlatilishi mumkin.

Astma kasalligi bilan og'rigan insonlar bolalariga juda katta e'tibor berishi lozim. Tug'ilganidan boshlab Bolani to'g'ri chiniqtirish. Massaj sog'lomlashtirish markazlariga qatnashish. Bolalarni suzish, yengil atletika kabi sportga kichik yoshidan qatnashtirish. Yilida kamida 1 marotaba tog'li, havosi toza sanatoriyalarda oilaviy dam olishni tashkil qilish. O'pkani tiriklik sig'imini oshiruvchi LFK mashqlar bilan shug'ullantirish.



Bronxial astma. Bronxial astma hurujida birinchi tibbiy yordam.

Nafas qisilishi hurujlarini 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 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.

BRONXIAL ASTMA VA SEMIZLIK.

Zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri -so'nggi yillarda ko'plab kasalliklarga chalingan bemorlarni davolashni optimallashtirishdir . Bir vaqtning o'zida bir nechta kasalliklarning mavjudligi o'zaro tas'ir natijasida ularning kechishini og'irlashtiradi, asoratlarning erta shakllanishiga yordam beradi va bemorlarni davolashda qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Bir qator tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, bronxial astma (BA) bilan kasallanishning ko'payishi ortiqcha vaznli odamlar sonining progressiv o'sishi bilan bir vaqtda sodir bo'lmoqda. Bundan tashqari, semizlikkattalarda BA rivojlanish xavfini 1,82 marta va bolalarda 1,98 marta oshiradi. Shunday qilib, abdominal semizlik va BA bilan og'rigan bemorlarda bronxoobstruktiv sindromning intensivligi sezilarli darajada oshadi, bu klinik belgilarning og'irligi (ko'krak qafasidagi tiqilish xissi, astma xurujlari, jismoniy mashqlarga bardoshlilikning pasayishi) va tez-tez kuchayishi bilan namoyon bo'ladi. BA va semizlikning kombinatsiyasi obstruktsiyani kuchaytirishi va kichik havo yo'llarining qayta qurilish tezligiga, bo'shliqlarning shakllanishiga va o'pka emfizemasiga ta'sir qilishi mumkin.

ANAMNEZIDA BRONXO-obstruktiv sindromni o'tkazgan bolalarda bronxial astma kasalligining boshqariladigan prediktorlari.

Biz anamnezida bronxo-obstruktiv sindromi bo'lgan hayotining birinchi 5 yilidagi bolalarda bronxial astma rivojlanishi uchun yuqori va o'rta xavf guruhlarini shakllantirish mezonlarini aniqladik. Hayot tarixida bronxo-obstruktiv sindrom o'tkazgan bolalarda bronxial astma shakllanishi uchun yuqori xavf omillari quyidagilardan iborat bo'ldi. Og'irlashtiradigan oilaviy allergik fon mavjudligi; hayotining birinchi yilidagi bolalar uchun asosiy oziq-ovqat sifatida sigir sutidan foydalanish; bronxo-obstruktiv sindromning, ayniqsa o'tkir bronxit va bronxiolitning birinchi epizodidan oldin bolaning O'RVI bilan kasallanganligi;



bolaning ahvolini og'irlashtiruvchi allergik anamnezi -atopik diatezning namoyon bo'lishi, allergik rinit, allergik toshmalar; ichak disbakteriozini ko'rsatadigan laborator va instrumental tadqiqot usullari natijalari; adenoidit, o't yo'llarining diskineziyasi, ichak lyambliozini kuzatiladi.

Yer yuzi va O'zbekistonda bronxial astma bilan kasallanish ko'rsatkichi:

Yer yuzasining 4-10% qismi bronxial astma (BA) bilan kasallangan, bolalar o'rtasida tarqalganligi 10-15% ni tashkil etadi. 10 yoshgacha –o'gil bolalarda, katta yoshdagi ayollarda ko'p uchraydi. Hozirgi vaqtda dunyo bo'yicha 235 mln odam bronxial astma (BA) dan aziyat chekadi. 2005-yilda JSST ma'lumotiga ko'ra 255 ming xolatda bronxial astma (BA) o'limga sabab bo'lgan. 2017-yil dekabr oyidagi esa bu ko'rsatkich 383 mingga yetgan. Bizning davlatimizda ham allergik xastaliklarning, jumladan: BAning so'nggi 5 yil mobaynida 0,7% dan 17,5% gacha ko'payishi kuzatildi, bu esa BAning deyarli 20 marotaba oshganligidan dalolat beradi. Shuningdek, BA qator mamlakatlar, jumladan AQSH, Buyuk Britaniya, Yangi Zenlandiya, Avstraliyada ham ko'payganligi qayd etilgan. Toshkent shahrida so'nggi 12 yil ichida astma kasalligining tarqalishi 1985-yildagi 1000 kishiga 3,6 holatdan 1997-yildagi 12,1 tagacha oshgan. O'zbekistonda har 10000 kishiga 17ta odam to'g'ri keladi.

<https://sirpublishers.org/index.php/jomap/article/view/791/1510>

XULOSA:

Men ushbu maqolam orqali bronxlarning anatomik va fiziologik xususiyatlari, patologik jarayonlari va ularning klinik namoyon bo'lishini yoritdim. Ushbu bilimlar shifokorlar va tibbiyot mutaxassislari uchun diagnostika va davolash strategiyalarini takomillashtirishda muhim ahamiyatga ega. bronxial astma kasalligi bilan kasallangan bemorlarda kasallikni belgilari bilan to'liq tanishib chiqish lozim va to'g'ri diagnoz qo'yish bilan davo choralari amalga oshirilishi kerak. Bemorda kasallikning kelib chiqish sabablarini o'rganib chiqish lozim. Iloji boricha kasallikning og'ir darajaga o'tib ketishi yanada rivojlanib ketmasligini oldini olish



zarur. Bemordagi har bir belgi va holatlarga e'tibor berilishi shart. Kasallik bilan kasallangan bemor muntazam ravishda shifokor nazoratida bo'lishi kerak.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1.A.Ahmedov , O.Mirsharopov, T.Sagatov, H.Rasulov Toshkent 2018

“ Odam Anatomiyasi”

2.Irgashev, I. E., & Farmonov, X. A. (2021). Covid-19 bilan kasallangan bemorlarda reanimatsiya va rehabilitatsiya jarayonlarining o'ziga xosligi. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2(1), 11-14.

3. Stenius-aarniala B, Poussa T, Kvarnstrom J, Gronlund E L, Ylikahri M, Mustajoki P. astma bilan semiz odamlarda Ofazn kamaytirish bevosita va uzoq muddatli ta'siri: randomize nazorat o'rganish. BMJ. 2000;320:827-828.

4. Dikson AE. Semirib ketish: 21-asrda astmaning o'zgarishi. Am J Respir Crit Saqlash Med. 2012;186(5):395-396.

5.Astma uchun Global tashabbus. Nafasni boshqarish va oldini olish bo'yicha Global strategiya, 2021. [Onlayn].

6.A.K.Jamolov,B.N.Toshmamatov,N.J.Ro'ziyeva,M.A.Rasulova “Teztibbiyyordam va favqulodda holatlar tibbiyoti” Toshkent-2024 5. A.M. Ubaydullayev “Nafas organlari kasalliklari” Toshkent-2000

7.Dharmage, S. C., Perret, J. L. va Custovic, A., 2019. Bolalar va kattalardagi astma epidemiologiyasi. Pediatriyadagi chegaralar, 7, p.246.

8. Juda Fadeev.A. bronxial astma bo'g'ilib qoladi. Moskva: Oniks, ta'limsiz dunyo, 2010.160 V. ISBN 978-5-488-02586-8,ISBN 978-5-94666-591-92.

9.Chuchalin A. G. bronxial astma bo'g'ilib qoladi. Moskva: Rusov. doktor, 2001 yil.—144C. - ISBN 5-7724-0035-5.3.

10.J. Mallol, Sol D., Aguirre V., H. Chong, N Rosario,Garc R. R.-Marcos L., EISL tadqiqot guruhi. Chaqaloqlarda davriy tarqalishi va zo'ravonlik xirillash o'zgarishlar: biridan ikki yil natijalari 7 boshqariladi tadqiqotlar. Astma 2018 J; 55(11): 1214-1222. DOI: 10.1080/02770903.2017.1403625