

BRONXIAL ASTMA: KLINIKASI VA DAVOLASH YO'LI.

Oltiboyeva Kumushoy

Alfraganus Universiteti Tibbiyot fakulteti

Davolash yo'nalishi 3-kurs talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17321408>

Annotatsiya: Ushbu maqolada bronxial astma kasalligi haqida umumiy ma'lumot, etiologiyasi, klinik belgilari, patogenezi va davolash usullarini ko'rib chiqamiz. Bronxial astma– bu nafas yo'llarining surunkali yallig'lanish kasalligi bo'lib, u bronxlarning turg'unligi va torayishi bilan kechadi. Kasallik xurujlar bilan (paroksizmlar bilan) kechadi va odatda qaytalanib turadi.

Kalit so'zlar: Bronxial astma, nafas siqishi xruji, atopik shakli, kasallik kechish davri, maxsus giposensibilizatsiya,BA.

Bronxial astma(BA) – nafas yo'llarining surunkali yallig'lanishi bilan kechuvchi kasalligi bo'lib, bronxlar giperreaktivligi va ular obstruksiya sininng to'liq tiklanishi hamda nafas siqishi va diskomforti shaklidagi xurujsimon yo'tal, qiyin ajraluvchi balg'am, hushtaksimon nafas hamda hansirash kabi klinik belgilar bilan namoyon bo'lad. BA negizida yallig'lanish jarayoni yotadi va allergik komponentlar asosida shakllanadi.

JSST ma'lumotlarida keltirilishicha, so'ngi 25 yil mobaynida o'tkazilgan epidemiologik tadqiqotlariga binoan BA kasalligi katta yoshdagi aholining 5-10% va bolalarnig 10-15% ga yaqinida aniqlangan. 10 yoshgacha bo'lgan o'g'il bolalar, kattalardan esa ayollar ko'proq kasallanishadi. Atrof -muhitnng ifloslanishi, havoda uchib yuruvchi sanoat chiqindilari-pollyutantlarning ko'payishi, allergenlarning ortishi, atmosfera qobig'ida azon kemtigining hosil bo'lishi va insoniyat genofondining yomonlashishi BA kasalligining butun dunyo kabi, resbuplikamizda ham ko'p tarqalishiga sabab bo'lmoqda.

Asosiy qismi: Bronxial astmaning olib keluvchi omillari bular-Atopiya, nasliy moyillik, uy allergenlari , uy changi, hayvon allergenlari, suvarak va boshqa hashorot allergenlari, zamburug' allergenlar va o'simlik changi kabilar olib keluvchi omillar hisoblanadi. Sabab bo'luvchi omillar: oziq-ovqatlar, sisgir suti, tovuq tuxumi, baliq, un , tarkibida gistamin ko'p bo'lgan mahsulotlar (kolbasa, pomidor, taxir karam, konservalar), qulupnay, sitrusli mevalar va boshqa mahsulotlarni keltirishimiz mumkin.

BA da nafas siqishi xruji va uning avj olishida 3 davr farq qilinadi. 1.xuruj darakchilari davri. Xuruj boshlanishidan bir necha daqiqa, ba'zan bir necha soat yoki kun oldin bemorlarni tomoqda qichishish, yo'tal, teri, ko'z, quloqnig qichishi, ko'p peshob ajralishi hamda boshqa qator belgilar beovta qiladi va shu davrda uni bartaraf etish osonroq kechadi. 2.Ekspirator nafas siqish xurujining avj olsh





davri. Bemorda eksplorator hansirash, xurujsimon yo'tal bilan qiyin ajraluvchi balg'am, ko'krakda qisilish va og'irlik hissi, nafasni to'liq chiqara olmaslik, uni chiqarganda masofadan eshitiluvchi hushtaksimon xirillashlar kuzatiladi. Odatda, u qo'llariga tayanib, majburiy holatda o'tirgan bo'ladi, yuzlari kerikib, diffuz ko'karish aniqlanadi. 3. Xurujning pasayish davri. Bemorda yo'tal kuchayib, ko'p miqdorda balg'am ajralishi va uning ahvoli yengillashishi kuzatiladi. Xuruj regressiyasi turli bemorlarda har xil bo'lib, ba'zilarida asoratsiz tez o'tadi, boshqalarda esa og'ir kechib, bemorni holdan toydiradi.

Atopik shakli ko'proq yoshlarda uchraydi va astma hurujlarining allergik omillarga bog'liqligi unga xos belgi hisoblanadi. Allergenlar bilan o'tkazilgan giposensibilizatsiya yaqqol ijobiy samara beradi. Xuruj tez rivojlanib, aniq klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi va yo'tal hamda yopishqoq balg'am ko'chishi bilan tugallanadi. Kasallik kechish davri: qo'zish davri aniq nafas siqishi, nafas diskomforti va klinik belgilari davomiyligining uzayishi, yangilarining paydo bo'lishi bilan xarakterlanadi. Nostabil remissiya davrida klinik belgilar davomiyligining asta-sekin kamayishi bilan namoyon bo'ladi va ular to'liq yo'qolmaydi. Remissiya davrida klinik belgilar aniqlanmaydi. Turg'un remissiya davrida uzoq vaqtgacha (ikki yildan ko'p) belgilar to'liq kuzatilmaydi.

Maxsus giposensibilizatsiya– bu kasallikni keltirib chiqaruvchi allergenga chidamlilikni yaratish bo'lib, allergen dozasi sekin oshirib boriladi. Bu usul allergenlardan to'liq saqlanishning iloji bo'lmaganda qo'llaniladi. Turmushdagi bronxial astmada samarasi 80-95% , changli bronxial astmada esa 70% teng.

Davolash:1. Bemorlarni o'qitish

2.Og'irlik darajasini baholash va monitoring o'tkazish

3.Kasallikni qo'zg'atuvchi omillarni bartaraf etish va ularni nazorat qilish

4.Davolashga individual yondoshish.

5.Bo'g'ilish xuruji va astmatik statusda tez yordam

6.Muntazam dispaner kuzatuvini joriy etish.

Davolashdan maqsad esa kasallikni surunkali belgilarini , jumladan , tungi xurujlarni kamatirish yoki umuman, bartaraf etish va hayot sifatini yaxshilash.

Xulosa: Zamonaviy davolash usullari-asosan inhalyatsion kortikosteroidlar va bronxolitik vositalar orqali-astma xurujlarini kamaytirish va remissiyaning ta'minlashga yordam beradi. Kasallikni to'liq davolab bo'lmasa-da, uning kechishini to'g'ri boshqarish orqali bemorlar sog'lom hayot tarzini davom ettirish mumkin. Shuningdek, bronxial astmaga chalingan bemorlar uchun muntazam monitoring, profilaktika va sog'lom turmush tarzi muhim ahamiyatga ega.





Foydalanilgan adabiyotlar

- 1.A.Gadayev, "Ichki kasalliklar", Toshkent, 2023
- 2.N.A.Abdurahmonov , "Ichki kasalliklar propedevtikasi", Toshkent ,2019
3. WHO Cardiovascular Diseases Report, 2023
- 4.Braunvald E., "Heart disease",2021

