



BRONXIAL ASTMADA NAFAS QISILISHI XURUJLARINI USULLARI

*Baliqchi Abu Ali Ibn Sino nomidagi
jamoat salomatligi texnikumi yetakchi o'qituvchisi
Normatova Roxatoy Qo'chqorovna*

Annotatsiya: Ushbu maqola **Bronxial astma** — surunkali, yuqumsiz, yallig'lanish tabiatli havo yo'llari kasalligidir. Nafas olish organlarida surunkali yallig'lanish jarayonlari ularning giperfaolligiga olib keladi, natijada allergen yoki qo'zg'atuvchi ta'sirga uchraganda bronxial obstruksiya (qisilish) rivojlanadi, bu havo oqimi tezligini kamaytiradi va bo'g'ilishga olib keladi. Bronxial astma xuruji odatda qo'zg'atuvchi ta'siridan keyin rivojlanadi va qisqa o'tkir nafas olish va shovqinli uzaygan nafas chiqarish bilan xarakterlanadi.

Kalit so'zlar: Astma, surunkali, yallig'lanish, qisilish, havo oqimi, gistamin, sezuvchanlik, alomat, kalsiy, allergen, anitnalar, .

Kirish:

So'nggi yigirma yil ichida astma bilan kasallanish holatlari ko'paydi va bugungi kunda astma ta'siridan taxminan 300 million kishi aziyat chekadi. Bu jins va yoshdan qa'tiy nazar, insonlarda eng keng tarqalgan surunkali kasalliklar sirasidan. Bronxial astma bilan kasallanganlar orasida o'lim darajasi juda yuqori. So'nggi yigirma yil ichida bolalardagi bronxial astma holatlari ortib borishi bunday hoaltni nafaqat kasallik, balki ijtimoiy muammo deb qarashga undamoqda va unga qarshi kurash uchun maksimal kuchlar qaratilgan [1].

Nafas qisilishi xurujlari turli tezliklarda kuzatiladi, ammo remissiya bosqichida (surunkali kasallikning vaqtinchalik yengillashishi) ham havo yo'llarida yallig'lanish jarayoni saqlanib qoladi. Bronxial astmada havo oqimining buzilishida quyidagi tarkibiy qismlar yotadi:



- Bronxlarning silliq mushaklarining spazmlari yoki ularning shilliq qavatining shishishi tufayli nafas olish yo'llarining to'silib qolishi.
- Nafas olish yo'llarining shilliq osti bezlari giperfunktsiyasi sababli sekretsiyasi tomonidan bronxlarning to'silib qolishi.
- Bronxial devorda sklerotik o'zgarishlarga olib keladigan, kasallikning uzoq davom eitshi natijasida bronxning mushak to'qimasini biriktiruvchi to'qimaga almashishi [2].

Murakkablikka qaramasdan bronxial astma yaxshi davolanadi, buning natijasida doimiy va uzoq muddatli remissiyaga erishish mumkin. Bemorlar o'z holatini doimiy nazorat qilishi ularni nafas qisilishi xurujlari boshlanishini oldini olish, kamaytirish yoki xurujlarni bartaraf etish uchun yordamchi dorilarni qabul qilishlardan halos etadi, shuningdek, faol hayot tarzi olib borish imkonini beradi. Bu o'pka funktsiyasini saqlab qolishga va asoratlar xavfini to'liq bartaraf etishga yordam beradi.

BRONXIAL ASTMA ETIOLOGIYASI

Astmani rivojlantiruvchi eng xavfli omillarga ekzogen allergenlar hisoblanadi. Laboratoriya sinovlari astmatik bemorlarda va xavf guruhidagi insonlarda allergenlarga sezuvchanlik yuqori darajada ekanligini tasdiqlaydi. Eng keng tarqalgan allergenlarga bu maishiy allergenlar — uy va kitob changi, shuningdek, akvariumdagi baliqlar ozuqasi, uy hayvonlari qazg'oqi, o'simlik tabiatli allergenlar va nutritiv deb ataluvchi oziq-ovqat allergenlarni sanaladi. Bronxial astmadan aziyat chekuvchi bemorlarning 20-40 foizida dori-darmonlarga, 2 foizida salbiy ta'sir qiluvchi ishlab chiqarish joylarida ishlash, masalan parfyumeriya do'konlarda ishlash natijasida allergiya muztiladi [3].

Infektsion omillar ham bronxial astma patogenezida muhim bo'g'in hisoblanadi, chunki mikroorganizmlar, ularning metabolik mahsulotlari allergen sifatida ta'sir qilishi va shu sabab sensibilizatsiyaga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, infektsiya bilan doimiy aloqada bo'lsih bronxial yo'llarning yallig'lanishini faol holatda ushlab turadi.



Gapten allergen deb atalmish, oqsil tuzilishli bo'lmagan allergenlar inson organizmiga tushishi va uning oqsillari bilan bog'lanishi natijasida ham allergik xurujlar yuzaga kelishi va bronxial astma xavfini oshiradi. Sovuq qotish, nasliy tarix va stress holatlari kabi omillar ham bronxial astma etiologiyasida muhim o'rin tutadi.

Bronxlarning o'zgarishi asosida organizmning **sensibilizatsiyasi** (sezuvchan bo'lib qolishi) yotadi. Anafilaksiya shaklida kechuvchi tezkor allergik reaksiyalar natijasida organizm **anitanalar** ishlab chiqaradi va o'sha allergen qayta kuzatilsa tezda **gistamin** chiqarilishi yuzaga keladi, u esa bronx shilliq qavatining shishishiga va va bezlarning gipersekretsiyasiga olib keladi. Immunokompleks allergik reaksiyalar va kechiktirilgan sezuvchanlik reaksiyalari shunga o'xshash tarzda rivojlanadi, ammo sustroq alomatlar bilan namoyon bo'ladi. So'nggi yillarda qondagi kalsiy miqdori ham moyillik omili sifatida qaralmoqda, chunki ortiqcha kaltsiy spazmga olib kelishi mumkin, shu jumladan, bronxial mushaklar spazmlarini ham [4].

Nafas qisilishi natijasida vafot etganlarning patologoanatom tekshiruvlarida bronxlarning yopishqoq, quyuq shilliq bilan to'liq yoki qisman to'silib qolishi va nafas chiqarish qiyinchiligi tufayli emfizematoz o'pka kengayishi qayd etiladi. To'qimalarning mikroskiopda tekshirilishi shunga o'xshash tasvirni beradi — qalinlashgan muskul qavati, gipertrofiyalangan bronxial bezlar, bronxial devorlarning infiltratif, deskvamatsiyalangan holati.

Bronxial astmada nafas qisilishi xurujlari uch bosqichga bo'linadi:

- Qo'zg'atuvchi ta'siri davri;
- Avj olishi davri;
- Orqaga rivojlanish davri.

Qo'zg'atuvchi ta'siri davri infeksiyon-allergik tabiatga ega bronxial astmatik bemorlarda yaqqolroq namoyon bo'ladi: burun-halqum a'zolari tomonidan vazomotor reaksiyalar (burun oqishi, tinimsiz aksa urish).

Ikkinchi davr (u to'satdan boshlanishi mumkin) ko'krak qafasidagi torlik hissi bilan ifodalanadi, bu erkin nafas olish imkonini bermaydi. Nafas olish keskin



va qisqa bo'lib, nafas chiqarish uzoq va shovqinli bo'ladi. Nafas olish baland ovozli xirillash, yopishqoq balg'amli yo'tal yuzaga kelib, bu nafas olish aritmiyasini keltirib chiqaradi.

Xuruj paytida bemorning holati majburiy, u odatda, oldinga egilgan holda o'tirib, tirsaklarini tizzalariga tirashga harakat qiladi. Yuzi shishib ketadi va nafas chiqarish vaqtida bo'yin venalari shishadi. Xurujning og'irligiga qarab, nafas chiqarishdagi qarshilikni yengishga yordam beradigan muskullar ishtirokini kuzatsa bo'ladi.

Perkussiyada ovoz aniq va bo'sh qutini urganda chiqadigan ovozga o'xshash, chunki o'pkada havo ortib ketgan, o'pka harakatchanligi cheklanadi va ularning chegaralari pastga siljiydi. O'pka eshitib ko'rilganda uzoq va zaiflashgan hamda quruq xirillash bilan nafas chiqarishi eshitiladi.

Orqaga rivojlanish davrida balg'amning asta-sekin chiqarilishi boshlanadi, xirillashlar soni pasayadi va nafas qisilishi xuruji tobora pasayib ketadi [5].

Bronxial astma mavjudligidan shubha qilish mumkin bo'lgan alomatlar.

- Nafas chiqarish paytida yuqori tondagi xirillashlar, ayniqsa, bolalarda.
- Qaytalanuvchi xirillash epizodlari, nafas qisilishi, ko'krak qafasidagi og'riqlar va kechalari yomonlashadigan yo'tal.
- Nafas olish organlari sog'lig'ining mavsumiy yomonlashuvi.
- [Ekzemaning](#) mavjudligi, anamnezdagi allergik kasalliklar.
- Allergen bilan aloqada bo'lganda, dori-darmonlar qabul qilganda, tutun bilan aloqada bo'lganda, atrof-muhit harorati keskin o'zgarganida, o'tkir respirator kasalliklar davomida, jismoniy harakatlar va hissiy stressdan keyin simptomatikaning paydo bo'lishi yoki og'irlashishi.
- Pastki nafas yo'llarida tez-tez uchraydigan [shamollashlar](#).
- Antigistamin va antiasmatik preparatlarni qabul qilganidan keyin umumiy holatning yaxshilanishi [6].

Xulosa



Bronxial astmaning kechishi avj olish va remisiiya davrlaridan iborat, kasallik o'z vaqtida aniqlanganda tegishli davolash choralari bilan uozq muddatli va samarali remissiyaga erishish mumkin. Kasallikning yakuni bemor o'z salomatligi haqida qanday qayg'urishi va shifokor ko'rsatmalariga qanday amal qilishiga bog'liq. Surunkali bronxitni oldini olish, chekishni tashlash va allergenlar bilan aloqani kamaytirish profilaktikada muhim ahamiyatga ega. Bu xavf ostida bo'lgan yoki oila tarixga ega

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR.

1. Mirzayev, M. (2017). "Oziqlanish va sog'liq." Toshkent: O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi.
2. G'ulomov, A. (2015). "Oziqlanish va bolalar sog'lig'i." Toshkent: O'quvchi.
3. World Health Organization (WHO). (2018). "Nutrition in children." WHO Guidelines.
4. Jabborov, B. (2016). "Sog'lom ovqatlanish: Bolalar uchun amaliy qo'llanma." Toshkent: Iqtisod-Moliya.
5. Smith, J., & Anderson, H. (2019). "Healthy Eating for Children: A Practical Guide." New York: Springer.
6. Sog'liqni Saqlash Vazirligi (2020). "Bolalar uchun to'g'ri ovqatlanish va o'zgaruvchan ehtiyojlar." Tibbiyot Nashriyoti.