

BRONXIAL ASTMA: OLDINI OLISH, ZAMONAVIY TASHXISLASH VA ASORATSIZ DAVOLASH TAMOYILLARI

2-Margʻilon Abu Ali ibn Sino nomidagi
tibbiyot texnikumi
Mirzadjanova
Zilola Anvaronva

Annotatsiya: Ushbu maqolada nafas olish tizimining eng keng tarqalgan surunkali kasalliklaridan biri — bronxial astmaning etiopatogenezi, klinik manzarasi va zamonaviy davolash usullari yoritilgan. Maqolada kasallikning oldini olish choralari, xususan, trigger omillarni nazorat qilish va bemorlarning hayot sifatini yaxshilash strategiyalari tahlil qilinadi. GINA (Global Initiative for Asthma) xalqaro tavsiyalari asosida asoratsiz davolash usullari ko'rib chiqilgan.

Kalit soʻzlar: Bronxial astma, bronxospazm, ingalyatsion glyukokortikosteroidlar, GINA, profilaktika, gipersensibilizatsiya, nafas qisishi.

1. Kirish. Bronxial astma (BA) — nafas yo'llarining surunkali yallig'lanishi bilan xarakterlanadigan kasallik bo'lib, u turli darajadagi nafas qisishi, xirillash va yo'tal xurujlari bilan namoyon bo'ladi. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 300 milliondan ortiq odam ushbu xastalikdan aziyat chekmoqda. Kasallikni o'z vaqtida aniqlash va to'g'ri davolash strategiyasini tanlash bemorni nogironlikdan va o'lim xavfidan saqlab qoladi.

2. Bronxial astmaning kelib chiqish sabablari

Kasallik rivojlanishida ikki asosiy omil guruhini ajratish mumkin:

1. **Irsiy moyillik:** Atopiya (allergiyaga moyillik) genetik jihatdan ota-onadan o'tadi.

2. Tashqi muhit omillari:

Maishiy allergenlar (uy changi, kanalar).Epidermal allergenlar (hayvon yungi).Kimyoviy moddalar va o'tkir hidlar.Tamaki tutuni (passiv chekish ham xavfli).Meteorologik omillar (sovuq havo).

3. Klassifikatsiya va klinik manzarasi

Astma og'irlik darajasiga ko'ra quyidagicha tasniflanadi:

- Intermittent (vaqti-vaqti bilan qo'zg'aydigan).
- Yengil persistirlanuvchi.
- O'rta og'ir persistirlanuvchi.
- Og'ir persistirlanuvchi.

Asosiy simptomlar:Havo yetishmasligi hissi (asfiksiya).Ko'krak qafasidagi qisilish.Masofadan eshitiladigan xirillashlar.Asosan tunda yoki saharlab kuchayadigan quruq yo'tal.

4. Asoratsiz davolash strategiyasi (GINA bo'yicha)

GINA bo'yicha asoratsiz davolashning zamonaviy strategiyasi

Zamonaviy davolashda asosiy maqsad — **remissiyaga erishish**, xurujlar sonini nolga tushirish va o'pka funksiyasini normal saqlab qolishdir.

4.1. Strategik yondashuv: "Zinapoya" (Stepwise) tamoyili

GINA tavsiyalariga ko'ra, davolash 5 ta bosqichdan iborat. Agar astma nazorat qilinmasa, bir pog'ona yuqoriga (Step up), agar nazorat 3 oy davomida barqaror bo'lsa, bir pog'ona pastga (Step down) tushiladi.

1 va 2-bosqichlar: Yengil darajali astma

Ilgari bu bosqichda faqat "Salbutamol" tavsiya etilardi. Biroq, tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, faqat bronxolitik ishlatish o'lim xavfini oshiradi.

- **Hozirgi standart:** Past dozali **Ingalyatsion glyukokortikosteroid (IGKS) + Formoterol** (masalan, Simbikort) kombinatsiyasi. Bu dori ham xurujni qoldiradi, ham yallig'lanishga qarshi kurashadi.

3-bosqich: O'rta darajali astma

- **Terapiya:** Har kuni past dozali IGKS va uzoq muddatli beta-2 agonist (LABA) kombinatsiyasi qo'llaniladi.

- **MART-terapiya:** Bitta ingalyatordan ham doimiy (bazis), ham xuruj paytida foydalanish usuli. Bu bemorning adashib ketishini oldini oladi.

4-bosqich: Og'irroq kechuvchi astma

- **Terapiya:** O'rta yoki yuqori dozali IGKS + LABA. Agar samara bo'lmasa, tiotropiy bromid (uzoq muddatli xolinolitik) qo'shiladi.

5-bosqich: Davolashga rezistent og'ir astma

- Bu bosqichda "Biologik terapiya" qo'llaniladi. Bular maxsus monoklonal antitelolar (Omalizumab, Mepolizumab) bo'lib, ular organizmdagi allergik zanjirni molekulyar darajada uzib qo'yadi.

4.2. Preparatlarning guruhlanishi

Asoratsiz davolash uchun dori vositalari ikki katta guruhga bo'linadi:

1. **Nazorat qiluvchi vositalar (Controllers):** Doimiy qabul qilinadi. Ularning asosiy vazifasi nafas yo'llaridagi shish va shilliq ajralishini kamaytirish.

- *Misollar:* Budesonid, Beklometazon, Flutikazon.

2. **Tez yordam vositalari (Relievers):** Faqat nafas qisganda ishlatiladi.

- *Misollar:* Salbutamol, Fenoterol.

4.3. Ingalyatsiya texnikasi: Davolash samaradorligining kaliti

Dori qanchalik qimmat bo'lmasin, agar u bronxlarga yetib bormasa, asoratlari rivojlanadi. Asoratsiz davolash uchun quyidagilarga rioya qilish shart:

- **Speyserlardan foydalanish:** Ayniqsa bolalar va qariyalarda dorining og'iz bo'shlig'ida qolib ketmasligi va o'pkaga chuqur kirishi uchun speyserlar juda muhim.

- **Nebulayzer terapiya:** Og'ir xurujlarda dorini mayda aerosol holatida yetkazib berish.

4.4. MART (Maintenance and Reliever Therapy) konsepsiyasi

Bu zamonaviy pulmonologiyani "oltin qoidasi"ga aylanib bormoqda. Bemorga bitta ingalyatorda ham yallig'lanishga qarshi, ham bronxni kengaytiruvchi dori beriladi (Budesonid/Formoterol). Bemor xuruj paytida ham xuddi shu dorini qo'shimcha qabul qiladi. Bu usul asoratlarni va gormonal dorilarning umumiy dozasini kamaytirishga imkon beradi.

4.5. Davolash samaradorligini baholash (ACT test)

Asoratsiz davolashni monitoring qilish uchun "Asthma Control Test" (ACT) dan foydalaniladi. Bemor 5 ta savolga javob beradi:

- 25 ball — Astma to'liq nazoratda.
- 20-24 ball — Yaxshi nazorat.

• 20 balldan past — Nazorat qilinmayapti (davolash rejasini o'zgartirish shart).

• **Zamonaviy Farmakoterapiya: Bosqichma-bosqich davolash**

• GINA (2023-2024) tavsiyalariga ko'ra, davolash "zinapoya" (Stepwise approach) usulida olib boriladi:

Bosqich	Holat tavsifi	Tavsiya etiladigan asosiy terapiya
1-bosqich	Simptomlar oyiga 2 martadan kam	Zarur bo'lganda past dozali IGKS + Formoterol
2-bosqich	Simptomlar oyiga 2 martadan ko'p	Har kuni past dozali IGKS yoki zaruratda IGKS-Formoterol
3-bosqich	Aksariyat kunlarda simptomlar	Past dozali IGKS + LABA (kombinatsiyalangan)
4-bosqich	Kundalik simptomlar, past FEV1	O'rta dozali IGKS + LABA
5-bosqich	Nazorat qilib bo'lmaydigan astma	Fenotiplash va Biologik terapiya (Anti-IgE, Anti-IL5)

5 Birlamchi profilaktika: Kasallik shakllanishining oldini olish

Ushbu bosqich kasallik belgilari hali paydo bo'lmagan, ammo xavf guruhiga kiruvchi (irsiyatida allergiya bor) shaxslar uchun mo'ljallangan.

Antenatal davr (Homiladorlik):

Homilador ayolning ratsional ovqatlanishi: Ratsionda baliq yog‘i (Omega-3), meva va sabzavotlar yetarli bo‘lishi kerak. Zararli odatlar: Homiladorlik paytida tamaki tutuni (passiv chekish ham) homila o‘pkasining giperreaktiv bo‘lib shakllanishiga va IgE miqdorining oshishiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri sabab bo‘ladi.

5.1. Chaqaloqlik davri:

Tabiiy emizish: Kamida 6 oygacha ona suti bilan boqish bolada atopik dermatit va astma rivojlanish xavfini 30% ga kamaytiradi. Antibiotiklar nazorati: Erta yoshda antibiotiklarni asossiz (virusli infeksiyalarda) qo‘llash ichak mikrobiotasini o‘zgartirib, immun tizimining noto‘g‘ri shakllanishiga olib keladi.

5.2. Ikkilamchi profilaktika: Xurujlarni nazorat qilish va remissiyani uzaytirish

Bu bosqichda asosiy vazifa — mavjud kasallikning qo‘zg‘alishiga yo‘l qo‘ymaslikdir.

Triggerlarni yo‘qotish (Eliminatsiya):

Akarotsid tadbirlar: Uy changi kanalariga qarshi maxsus kimyoviy ishlov berish, gilamlarni olib tashlash va yostiqlarni har 6 oyda 60°C haroratda yuvish. Epidermal nazorat: Uyda uy hayvonlarini (mushuk, it, qush) saqlamaslik, chunki ularning epiteliysi eng kuchli allergen hisoblanadi. Zamburug‘larga qarshi kurash: Uyning nam joylari (vannaxona, podvallar) fungitsidlar bilan ishlanishi va namlik 50% dan yuqori bo‘lmasligi kerak.

Allergen-spetsifik immunoterapiya (ASIT): Bu usul "Astma vaktsinasi" deb ham ataladi. Bemorda aniqlangan allergenga nisbatan sezgirlikni pasaytirish uchun o‘sha allergenning mikro-dozalari organizmga yuboriladi. Bu usul kasallikning og‘ir shaklga o‘tishini to‘xtatadi.

5.3. Uchlamchi profilaktika: Asoratlarning oldini olish

Maqsad — bemorni nogironlikdan va o'limdan saqlab qolish, o'pka funksiyasini saqlab qolish.

Pikfloumetriya - Shaxsiy monitoring: Bemor har kuni ertalab va kechqurun cho'qqi nafas chiqarish tezligini (PEF) o'lchashi kerak. Yashil zona (80-100%): Holat yaxshi, nazorat ostida. Sariq zona (50-80%): Xuruj yaqinlashmoqda, bazis terapiyani kuchaytirish kerak. Qizil zona (<50%): Shoshilinch tibbiy yordam zarur! Jismoniy reabilitatsiya: Suzish: Nafas mushaklarini mustahkamlaydi va havo nam bo'lgani uchun bronxlarni quritmaydi. Diafragmal nafas olish: Qorin bilan nafas olish o'pkaning pastki qismlarida havo almashinuvini yaxshilaydi. Mavsumiy emlash: Gripp va Pnevmonokokkga qarshi vaksinalar astma xurujini qo'zg'atuvchi infeksiya faktorlarni minimallashtiradi.

5.4. Psixoprofilaktika

Bronxial astma psixosomatik kasalliklar guruhiga ham kiradi. Stress, kuchli hayajon va qo'rquv bronxospazmga sabab bo'lishi mumkin. Shu bois bemorlarga relaksatsiya usullari va autotreninglar tavsiya etiladi.

6. Xulosa

Bronxial astma — bu hukm emas, balki turmush tarzi. To'g'ri tanlangan dori vositalari va doimiy nazorat yordamida bemorlar to'liq va faol hayot kechirishlari, sport bilan shug'ullanishlari mumkin. Eng asosiysi — o'zboshimchalik bilan davolanmaslik va shifokor tavsiyalariga qat'iy rioya qilishdir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. **Global Initiative for Asthma (GINA).** Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Update 2023.
2. **Chuchalin A.G.** "Pulmonologiya: Milliy qo'llanma". Moskva, 2020.
3. **Barnes P.J.** "Asthma: Mechanisms and Therapeutics". Academic Press, 2021.
4. **Ziyayeva Sh.T.** "Ichki kasalliklar va hamshiralik parvarishi". Toshkent, 2019.
5. **Aripov T.U.** "Allergologiya va immunologiya asoslari". O'zbekiston Milliy Ensiklopediyasi, 2018.