

**BRONXIAL ASMA KASALLIGI KELIB CHIQISH SABABLARI
VA UNING PROFILAKTIKASI**

Kokand University Andijon filiali

Tibbiyot fakulteti pedeatrriya ishi yo‘nalishi

Xasanova Dilzoda Abduraxim qizi.

+998 90 067 9336

dilzodaxasanova8@mail.com

Ilmiy Rahbar : Gistologiya, citologiya

va embriologiya fani oqituvchisi

Xodjayeva Muqaddas Sati-Maxamatovna.

Annotatsiya: Mazkur maqolada bronxial asmaning kelib chiqish sabablari, klinik belgilari, kelib chiqish sabablari, klinik belgilari, diagnostikasi, profilaktikasi va davolash usullari batafsil yoritilgan. Astmaning rivojlanishida genetik omillar, atrof-muhit ifloslanishi, allergenlar ta'siri va immun tizimidagi buzilishlarning roli tahlil qilinadi. Zamonaviy davolash usullari, jumladan, ingalyatsion terapiya, bronxodilatatorlar va biologik preparatlarning qo'llanilishi haqida ma'lumotlar keltirilgan. Profilaktika choralariga allergenlardan himoyalanih, sog'lom hayot tarzi va immunoterapiya usullari kiritilgan.

Kalit so'zlar: Bronxial asma, alomatlari, belgilari, kelib chiqishi, asoratlari, etiologiyasi, oldini olish.

Kirish: 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 obstruktsiya (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. Odatda yopishqoq balg'amli va shovqinli yo'tal alomatlari bilan birga keladi. Bronxial astma o'pka va yurakning emfizemasiga, astma holatining paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Bronxial astma 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 qat'iy 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.

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.

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 funksiyasini saqlab qolishga va asoratlar xavfini to'liq bartaraf etishga yordam beradi.

BRONXIAL ASTMA ALOMATLARI VA BELGILARI:

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 akse 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.

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 antiasmatic preparatlarni qabul qilganidan keyin umumiy holatning yaxshilanishi.

BRONXIAL ASTMANING ASORATLARI:

Nafas qisilishining davomiyligi va kasallikning og'irligiga qarab bronxial astma o'pka emfizemasi va ikkilamchi yurak-o'pka yetishmovchiligi kabi asoratlar qoldirishi mumkin. Beta-adrenostimulyatorlarning peredozirovkasi yoki glyukokortikosteroidlar dozasi keskin kamaytirilishi, shuningdek massiv allergen bilan aloqa qilish astmatik status (Status asthmaticus)ga olib kelishi mumkin, bunda nafas qisilishi xurujlari birin-ketin yuzaga keladi va ularni to'xtatish uchun deyarli imkonsiz. Astmatik status o'limga olib kelishi mumkin.

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.

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, infeksiya bilan doimiy aloqada bo'lgan 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 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.

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 astmani oldini olish usullari (profilaktika)

Bronxial astma surunkali kasallik bo'lib, uning rivojlanishini oldini olish profilaktika choralariga tayanadi. Oldini olish usullari quyidagi asosiy yo'nalishlarga bo'linadi:

Atrof-muhitni nazorat qilish va allergenlardan himoya qilish:

Uy sharoitini gigiyenik tozalash: Uyda chang, mog'or va boshqa allergenlarning yig'ilishining oldini olish uchun muntazam tozalash ishlarini olib borish zarur. Chang changlagich, namlikni kamaytiruvchi vositalar (dehumidifikatorlar), HEPA filtrli chang so'ruvchilar qo'llanilishi mumkin.

Mog'orga qarshi kurash: Uyda namlikni nazorat qilish, suv oqimi va singdirish joylarini tez-tez tekshirish, mog'or paydo bo'lishining oldini olishda muhim. Mog'or sporalar bronxial astmani keltirib chiqaruvchi kuchli allergen hisoblanadi.

Uy hayvonlaridan ehtiyotkorlik: Uyda mushuk, it va boshqa junli hayvonlar bo'lsa, allergenlar ko'payishi ehtimoli yuqori. Agar bolada allergik moyillik aniqlangan bo'lsa, uy hayvonlari bilan kontaktdan saqlanish tavsiya qilinadi.

Passiv chekishni oldini olish: Bolalar atrofida tamaki tutuni bo'lmasligi kerak. Passiv chekish bronxial astma rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradi.

Infeksiyalarni oldini olish:

Virusli va bakterial infeksiyalar profilaktikasi: Bolalarda respirator infeksiyalar ko'pincha astma rivojlanishini qo'zg'aydi. Shu sababli bolalarni sovuq tushish, gripp

va boshqa viruslardan himoya qilish uchun profilaktik chora-tadbirlarni ko'rish muhim.

Vaksinatsiya: Gripp, pnevmoniya va boshqa yuqumli kasalliklarga qarshi vaksinalar astma xavfini kamaytirishga yordam beradi.

Gigiyena qoidalariga rioya qilish: Qo'l yuvish, odamlar ko'p to'planadigan joylardan uzoq turish, havo aylanishi yaxshi bo'lgan xonalarda bo'lish infeksiyalarni kamaytiradi.

Ovqatlanish va immunitetni qo'llab-quvvatlash:

Sog'lom va muvozanatli ovqatlanish: Vitaminlar (ayniqsa D vitamini), antioksidantlar va minerallar bilan boyitilgan ovqatlar immun tizimini mustahkamlaydi.

Allergen oziq-ovqatlardan cheklanish: Agar bolaning organizmi ma'lum oziq-ovqatlarga allergik reaksiya ko'rsatsa, ularni dieta orqali chiqarib tashlash muhim.

Probiotiklar: Ichak mikroflorasini yaxshilash orqali immun tizimining barqarorligini ta'minlashda probiotiklar foydali bo'lishi mumkin.

Jismoniy faollik va ruhiy salomatlik:

Muntazam jismoniy mashqlar: O'rtacha darajadagi jismoniy faoliyat bronxial astmani oldini olishda yordam beradi, ayniqsa nafas olish tizimini mustahkamlashda. Biroq, qattiq jismoniy zo'rqiqlash ba'zan astma xurujini qo'zg'atishi mumkin, shuning uchun shifokor nazorati ostida mashqlarni bajarish kerak.

Ruhiy stressni kamaytirish: Stress va psixologik bosim immun tizimini zaiflashtirishi va astma xurujini keltirib chiqarishi mumkin. Meditatsiya, nafas olish mashqlari va psixoterapiya yordamida stressni boshqarish tavsiya etiladi.

Gigiyena gipotezasi va immun tizimni boshqarish:

Gigiyena gipotezasi asosida bolalar kichik yoshda mikroorganizmlar bilan kontakt qilish orqali immun tizimining allergik reaksiyalarga qarshi barqarorligini oshiradi. Shu bois ortiqcha gigiyena va antibakterial vositalardan haddan tashqari foydalanishdan saqlanish lozim.

Tabiat bilan ko'proq muloqot qilish: Tabiatga chiqish, o'simliklar va hayvonlar bilan muloqot immun tizimini sog'lomlashtirishda yordam beradi.

Allergiyaga qarshi immunoterapiya (AIT):

Allergik moyilligi aniqlangan bolalarda AIT allergenlar ta'siriga organizmning moslashishini rag'batlantirishga qaratilgan davolash usuli. Bu usul allergenlarni kichik dozalarda taqdim etib, vaqt o'tishi bilan allergik reaksiyalarni kamaytiradi.

Immunoterapiya uzoq muddatli natijalar beradi va ba'zan dori vositalarini kamaytirishga yordam beradi.

Uy sharoitida nafas yo'llarini qo'llab-quvvatlash:

Namlikni nazorat qilish: Uy havosining namligi 40-60% oralig'ida bo'lishi bronxial yo'llarning sog'lom holatini ta'minlaydi. Quruq havo nafas yo'llarini tirnash chiqarishi mumkin.

Havo aylanishi va tozaligi: Yaxshi ventilyatsiya va havo tozalagichlar ishlatish nafas yo'llaridagi allergen va changni kamaytiradi.

Xulosa:

Bronxial astma – surunkali yallig'lanish jarayoni bilan kechadigan, nafas yo'llarining yuqori sezuvchanligi va qayta-qayta tiqilish xurujlari bilan tavsiflanadigan kasallikdir. Uning kelib chiqishi genetik omillar, atrof-muhit ta'siri, allergenlar va immun tizimidagi buzilishlar bilan bog'liq. Astma hayot sifatiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan kasallik bo'lsa-da, uning rivojlanishini oldini olish va xurujlarni boshqarish uchun samarali chora-tadbirlar mavjud. Profilaktika choralari, jumladan, atrof-muhitni nazorat qilish, immunitetni qo'llab-quvvatlash, allergenlardan himoyalash, sog'lom ovqatlanish va nafas olish mashqlariga e'tibor berish astma xavfini kamaytiradi. Shuningdek, shaxsiy yondashuv asosida davolash rejalarini tuzish va dorivor terapiyani qo'llash bilan astma bilan yashovchi insonlar hayot sifatini yaxshilash mumkin. Bronxial astma bilan kurashishning muvaffaqiyati bemorning o'zini nazorat qilishga bo'lgan mas'uliyati, shifokor bilan o'zaro hamkorlik va sog'lom turmush tarziga bog'liq. Ushbu yondashuvlar yordamida astma xurujlarining oldini olish, ularning kuchini kamaytirish va bemorlarga faol hayot kechirish imkoniyatini taqdim etish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Global Initiative for Asthma (GINA). (2023). Global Strategy for Asthma Management and Prevention.
2. Pavord, I.D., & Beasley, R. (2021). Asthma: Mechanisms and Management. The Lancet Respiratory Medicine.
3. World Health Organization (WHO). (2022). Asthma Factsheet.
4. Fitzgerald, J.M., & Boulet, L.P. (2019). Asthma management in primary care: current challenges. Canadian Family Physician.
5. Holgate, S.T., Wenzel, S., & Postma, D.S.