

**O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGI BEMORLARNING PSIXOSOMATIK
HOLATI VA KASALLIK BEMORLARNING KUNDALIK XAYOTIGA TA'SIRI**

Xasanova Barfena Akmal qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti

Tibbiy Profilaktika fakulteti

4-kurs talabasi

Umbarova Sabina To'liqin qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti

Tibbiy Profilaktika fakulteti

4-kurs talabasi

Bekmirzayeva Zarnigor Isomiddin qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti

Tibbiy Profilaktika fakulteti

4-kurs talabasi

Annotatsiya: *Hozirgi kunda O'zbekistonda bemorlarga pulmonologik yordamni tashkil qilishning nazariy asoslari ishlab chiqilm oqda. Ma'lumki, ixtisoslashgan tibbiy yordamning bosqichma-bosqichligi va izchilligi juda muhim jihatlard sanaladi. Bosqichm a-bosqich deganda tibbiy muassasalarning ambulatoriya, gospital va rehabilitatsion strukturalarga bo'linishi tushuniladi.*

Kalit so'zlar: *Tibbiyot, o'pka, surunkali bronxit, surunkali nafas.*

So'nggi davr insoniyat tarixi zarvaraqlariga iliniy-texnika taraqqiyoti, koinotni zabt etish va madaniyat-ma'rifat rivoji asrlari bo'lib kiradi. Ilmiy texnika taraqqiyoti xalq farovonligini oshirish va inson umrini uzaytirish bilan birga dunyo ahli oldiga sanoat chiqindilari, ko'p sonli avtotransport zaharli gazlari, agroximiya qoidalarining buzilishlari bilan bog'liq ver, suv, havoning ifloslanishi muammosini ham ko'ndalang qilib qo'ydi. Ulaming inson salomatligiga salbiy ta'sir k o 'rsatishi aniq faktlar bilan tasdiqlandi. Jum ladan, atrof-muhit faktorlarining inson nafas a'zolarini shikastlashi m a'lum bo'ldi. Butun dunyoda, ayniqsa sanoati rivojlangan mamlakatlarda o'pkaning nospesifik kasalliklari (O 'NK) bilan xastalanish tobora o 'sib borayotganligi qayd etilmoqda. AQSHda har besh kishidan bittasi o'pka kasalliklariga chalingan, ulardan esa har yili o'rta hisobda 240 ming kishi h ay o td an k o 'z yum m oqda. M D H va uzoq xorijiy mamlakatlar olim lari m a'lumotlariga ko'ra, aholining turli guruh va toifalari orasida o 'pkaning surunkali nospesifik kasalliklari (O 'SNK) 5 dan 51 foizgacha uchrab, ularning tarqalishi erkaklar o'rtasida ayollarga qaraganda 2-3 m arta ortiqdir. O 'SNK bilan kasallanishning kishilarda yosh o'tgan sayin oshib borishi ham qayd qilinmoqda. O 'pka nospesifik kasallik larin in g keng tarqalganligi mehnat kunlarining behad yo'qotilishiga, ushbu xastalikda davolash-profilaktika ishlari uchun katta moliyaviy xarajatlar sarflanishiga sabab bo'lmoqda. So'nggi

yillarda ko'pgina yosh ishchilar va xizmatchilar kasallik vajidan o'z kasb-korlari bilan shug'ullana olm ayaptilar. Masalan, AQSHda nogironlikning jad a l ravishda o 'sishiga nafas yoilarining surunkali kasalliklari sabab bo 'lmoqda, nafas a 'zolari kasalliklari (NOK) bo'yicha nogironlikka b erilad ig an n afaq alar esa y u rak-tomir kasalliklari nogironliklarida beriladigan nafaqalardan so'ng ikkinchi o'rinda turibdi. Markaziy Osiyoda ham nafas a'zolari kasalliklari tobora keng tarqalib bormoqda. O 'zbekiston bo'yicha to'plangan m a'lumotlarga ko'ra, nafas a'zolari kasalliklari hozirgi paytda barcha kasalliklar ichida birinchi o'rinda turadi. Kasallanish esa so'nggi besh yil ichida 2,5 marta oshgan.

O'tkazilgan tekshirishlar ilgari ro 'yxatga olinmagan bronxial astmali bemorlarni aniqlash imkonini berdi. Bizning ma'lumotlarimizga binoan, O'zbekiston mintaqalarida nospesifik o'pka kasalliklarining tarqalishi turlicha. Masalan, ekologik sharoiti yomon, paxtachilik, chorvachilik va tamaki yetishtirish bilan shug'ullanuvchi hududlarda, Orol bo'yida va Toshkent shahrida ular eng k o 'p tarqalgan. Surunkali nospesifik o'pka kasalliklari bilan og'rish sanoat chiqindilari, tamaki va paxta changlari, havodagi gazlar va chekish singari omillar raavjud bo'lganda keskin oshib ketadi. Chunonchi, shaharda ishlab chiqarishning turli sohalarida band bo'lgan yosh va o'rta yoshdagi kishilarning surunkali nospesifik o'pka kasalliklari bilan kasallanishi bo'yicha m a'lumotlar taqqoslab ko'rilganda, o'ta changli sharoitlarda ishlovchilar orasida surunkali nospesifik o'pka kasalliklari bilan og'rishning 2,5 m arta ko'p uchrashi, paxta changi bo'ladigan sharoitlarda ishlovchilar o'rtasida esa oddiy sharoitlarda ishlovchilarga nisbatan, 3,5 marta ko'pligi aniqlandi (Sh.U. Ismoilov, 1995). Surunkali nospesifik o 'p k a kasalliklari bilan dunyodagi boshqa mamlakatlarda asosan erkaklar xastalanganligi kuzatilsa, bizda mazkur jarayon ko'proq ayollarda kuzatilmoqda. Bu ayniqsa, paxtachilik, tamaki o'stiriladigan hududlarda va O rolbo'yi mintaqasida sezilarli darajada namoyon bo'lmoqda. Bunga yana ayollarning tez-tez homilador bo'lishi, tug'ishi va anemiyaga duchor bo'lishi sababli bo'lmoqda. Kamqon, kam quvvat onalardan tug'ilgan nosog'lom bolalar go'daklikdan o 'tkir respirator kasalliklar, o'tkir bronxit va zotiljamga chalinuvchan boiishadi. Bolalik va o'smirlik davrlarida bu kasalliklarga tez-tez chalinib turish esa odatda surunkali nospesifik o 'pk a kasalliklarining ancha erta paydo bo'lishiga olib keladi. Qishloqlarda asosan ayollar va o'smir o 'g'il-qizlar paxtachilik yoki tamaki o 'stirishda qatnashishadi. Bunday sharoitda asosan ona va bolalar ko'pincha yuqorida qayd qilingan surunkali o 'pka kasalliklariga chalinadilar. Bu borada Orolbo'yi mintaqasi xususida alohida to'xtalib o'tish lozim.

Surunkali bronxit muhim ijtimoiy-tibbiy muammo boiib, haqli ravishda asr balosi hisoblanadi, chunki u juda keng tarqalgan va shu tufayli jamiyatga katta iqtisodiy zarar keltirmoqda. Respublikamiz qishloq joylarida yashovchi aholi orasida surunkali bronxit bilan og'rganlar soni ancha ko'payib bormoqda. Bunga havo havzasining ifloslanishi, m ehnat sharoitlarining nom utonosibliigi, infeksiya, chekish va shunga o'xshash omillar sababchidir. Surunkali bronxit patogenezdagi quyidagi uch faktor asosiy o 'rin tutadi: bronxlar obstruksiyasi, ular reaktivligining o'zgarishi va mukotsiliar trasport tizimi yetishmovchiligi kabilar. Dastlab turli ta 'sirini bartaraf etishga qaratilgan qator

mexanizmlarning zo'riqishi va giperfunktsiyasi qayd qilinadi, keyinchalik ularning ishdan chiqishi yuz beradi. Jarayon zo'rayib ketganda bronxogen infeksiyaning faoliyati oshib, surunkali bronxitning avjlanishiga olib keladi. Keyinchalik bronxitning og'irroq turlari va bronxoektazlar shakllanishi ro'y beradi. Qator hollarda zo'rayib boruvchi jarayonning ta'siri ostida obstruktiv sindrom va o'pka emfizemasi rivojlanadi. Obstruktiv jarayon faqat kasallik zo'rayishida paydo bo'lib, so'ng u ortga qayta boshlaydi. Surunkali bronxit etiologiyasi, patogenez va tasnifi yuqorida yetarlicha yoritilganligini e'tiborga olib biz quyida ushbu kasallikning klinik belgilari ustida to'xtalib o'tmoqchimiz. Ular asosan yo'tal, balg'am ajralishi, hansirashlardan iborat bo'lib, kasallikning boshlanishida bemor faqat ertalab ko'proq yo'taladi va bunda oz miqdordagina balg'am ajraladi. Mayda bronxlardagi yallig'lanish jarayoni uzoq vaqt yo'talsiz kechishi mumkin va kasallik avji hansirash alomati bilan namoyon bo'ladi. Balg'am ajralish jarayoni borgan sari ko'payib, balg'am yiringli tus oladi va yuqori yopishqoqlik bilan xarakterlanadi.

Surunkali nafas organlari kasalliklari orasida eng ko'p tarqalgan kasallik surunkali oddiy bronxitdir. Surunkali bronxit bilan xastalangan bemorlarda 2 yil davomida kamida 3 oy muntazam yo'tal hamda balg'am ajratish bilan kolanadi. Bunda nafas olish markaziy havo yo'llari sathida joylashgan patologik jarayon asosan yirik bronxlarda bo'lib, ushbu xastalik «proksimal bronxit» deb nomlanadi. Oddiy bronxitda—traxeobronxial submukoz bezlar gipertrofiyasi va shilliq parda traxeobronxial hujayralarining (qadahsimon va hilpillovchi epiteliy hujayralari) giperplaziyasi, shilliq pardaning yallig'lanishi kuzatiladi. Bunday holat noobstruktiv bronxitga xos bo'lib, u surunkali bronxitga ega bemorlarning qariyb 3/4 qismida kuzatiladi. Bu tur bronxidlarda bemor umumiy ahvoli turg'un qoniqarli bo'lib, unda ish qobiliyati ham saqlanib qoladi. Bu yerda shuni ham aytib o'tish kerakki, yuqoridagi holat tamaki chekuvchilarda bolganda, ko'pincha uni faqat tamaki chekish belgisi deb kishi boshda vrachlarga murojaat qilmaydi. Lekin kasallikning asta-sekin kuchayib borishi bemorni shifokorga olib keladi.

O'pka tomondan perkutor o'zgarishlar bo'lmaydi. Auskultatsiya qilganda oddiy bronxitda dag'al nafas va yo'talganda miqdori o'zgaruvchi diffuz katta va o'rta pufakli nam xirillashlar eshitiladi. Chuqurroq bronxidlarda, zotiljamdan farqli, tarqalgan mayda pufakli xirillashlar eshitiladi. Bronxit ko'pincha ikki tomonlama, auskultativ o'zgarishlar simmetrik bo'ladi. Auskultativ ma'lumotlarni assimetrik bo'lishi zotiljamga nisbatan extiyotkorlikni talab etadi. Maktabgacha yoshdagi bolalarda bronxitlar bir tomonlama bo'lib, mayda bronxlarga tarqalganligi (mayda pufakli xirillash, bronx maydonida mayda elementli o'pka suratini kuchayishi) ko'pincha mikoplazmali infeksiya bilan bog'likdir. Bronxitda gematologik siljishlar doimiy emas, virusli va mikoplazmali infeksiyalarda leykotsitlar soni me'yorda, yoki pasayadi, EChT oshadi, ba'zan kisman neytrofillyoz va uncha katta bo'lmagan chapga siljishlik kuzatiladi. Bronxitda rentgen o'zgarishlar - yumshoq soyali suratni kuchayganligi, ko'pincha ildiz oldi va pastki medial maydonlarda kuzatiladi.

Obstruktiv bronxitda bronx shilliq qavatlarini yallig'lanishi, shishishi yoki shilliq giperplaziya, yoki ularni qo'shilishi, shilliq sekretsiani oshishi, bronxospazm rivojlanishi

xisobiga nafas yo'llarini obstruktsiyasi yuzaga keladi. Ayrim xollarda bronxobstruktsiyaning rivojlanish sabablarining birgalikda ta'sir etgan xolda ifodalanadi. Obstruktiv bronxit xar kanday yoshda rivojlanadi, ko'pincha 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda aniqlanadi. Ko'pincha obstruktiv turli bronxit nafas yullarining RS-virusi, paragripp virusi, adenoviruslar bilan zararlanganda paydo bo'ladi. RS-virus infeksiyasi bronx shilliq epiteliysini yostiqchasimon o'smalari, epiteliy giperplaziyasi bronx ichini toraytirib va bronx o'tkazuvchanligini buzadi. Adenovirus infeksiya yakkol eksudativ komponent bilan kechib, ko'pincha shilliq to'planishga olib keladi, epiteliy yupqalashadi va ajraladi, bronx devorlarida katta xujayrali infiltratlar paydo buladi. Bu nafas yo'llarida obstruktsiya paydo bo'lishiga olib keladi. Obstruktiv sindromni patofiziologiyasi bir nechta omillardan iborat:

- shilliq qavatni shishishi;
- shilliq sekretsiasining ortishi va uning yopishqoqligining oshishi;
- bronxospazm;
- infeksiyon agent ta'siri ostida bronx shilliq giperplaziyasi;
- bronx diskineziyasi (nafas olgan bronx kolibriga nisbatan nafas chiqarishdagi bronx kalibrini 25% dan ko'pga kamayishi).

Bronx shilliq qavati giperplaziyasi, shishishi, shilliq sekretsiasining oshishi mukotsiliar klirensni buzilishiga olib keladi, shuning xisobiga bronx obstruktsiyasi paydo bo'ladi. Bronxlarning obstruktsiyasi o'z navbatida xavo oqimi tezligini oshirish va bronx shoxlarini tozalash maksadida ko'krak kafasi mushak ishini oshirib boradi. Bu xolatda xavo okimini tezligi oshganda, bronx ichini nisbiy torayishi yuzaga keladi. Obstruktiv bronxitni xuddi shu genezi bolalar xayotining 1chi yilida kuzatiladi. S. V. Rachinskiy fikri buyicha bronxial obstruktsiyani nafakat tashki nafas faoliyatining buzilishi deb karamay, balki kipriksimon epiteliy katlami zararlangan xolatda bakteriyalarni yuqori nafas yo'llaridan o'pka parenximasiga o'tmasligini saklash maksaddagi moslashish reaksiyasi deb karash kerak. Klinik ko'rinishi. Obstruktiv bronxitni boshlang'ich klinik belgisi o'tkir xaroratni ko'tarilishi (ko'pincha 390S atrofida) va kataral belgilar (yo'tal va tumov) bilan boshlanadi. Bolani umumiy xolati o'zgargan, ishtaxasi past, ba'zan ko'krakni olish va so'rishni davom ettirishi mumkin. Respirator buzilishlar belgilari asta sekin (bronxial astmaga o'xshab xurujsimon emas) ko'pincha 3-5 kuni; obstruktsiyaning kayta epizodlarida- ertaroq,- kasallikni 1chi va 2chi kunlarida qo'shilib boradi. Sekin asta nafas shovqinli yoki xushtaksimon bo'lib uning soni va nafas chiqarishdagi davomiyligi oshib boradi. Bola obstruktsiya belgilari rivojlanishining yuqori cho'qqisida qo'rqinch xissida bo'lib, qulay tana xolatini qidiradi, odatda qo'lga olganda vertikal xolda qisqa muddatga tinchlanadi. Nafas kuchaygan, yordamchi mushaklar ishtroki bilan, burun kataklari kengayishi, epigastral soxani va qovurg'alar oralig'ini tortilishi kuzatiladi. Ba'zan og'iz atrof tarisini tarqalgan ko'karishi, mikrotsirkulyatsiyani buzilganidan dalolat beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Зильберг А.П. Дыхательная недостаточность. М., Медицина, 1989, с. 512.2.
Карпов О.И. Фармакоэпидемиология лечения пневмоний в амбулаторных условиях // Пульмонология. - 2000. - № 2. - С. 50-56.
3. Клинические рекомендации для практических врачей, основанные на доказательной медицине. 2-е издание. М. Издательский дом "ГЭОТАР-МЕД". 2002, с. 1242.
4. Клиническая фармакология болезней органов дыхания. Справочное руководство для врачей. М.Универсум Паблишинг, 1996.
5. Клинические рекомендации "Хроническая обструктивная болезнь легких" Под редакцией академика А .Г.Ч учалина. - М. И здательство "Атмосфера". - 2003 г.