

BRONXIAL ASTMA- TASNIFI, ETIOLOGIYASI, PATOGENEZI, KLINIKASI, DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH USULLARI

Tursunova Dilsora Komil qizi

*Toshkent Pediatriya Tibbiyot Instituti Pediatriya yo'nalishi
306 guruh talabasi*

Annotatsiya: Ushbu maqolada bronxial astmaning kelib chiqish sabablari, organizmda rivojlanish mexanizmi, kechishi, diagnostika va davo choralari haqida ma'lumot berilgan.

Kalit so'zlar: Bronxial astma, xuruj, aspirin, IgE, gistamin, spazm, status astmatik, eozinofiliya, betta adrenomimetik.

Abstract: This article provides information about the causes of bronchial asthma, the mechanism of development in the body, its course, diagnostic and therapeutic measures.

Keywords: Bronchial asthma, attack, aspirin, IgE, histamine, spasm, status asthmatic, eosinophilia, beta adrenergic agonist

Аннотация: В данной статье представлена информация о причинах возникновения бронхиальной астмы, механизме развития в организме, течении, диагностических и лечебных мероприятиях.

Ключевые слова: Бронхиальная астма, приступ, аспирин, IgE, гистамин, спазм, статус астматик, эозинофилия, бетта адреномиметик.

Bronxial astma -bronxlar shilliq qavatining geperaktiv bo'lishi,bronxlar silliq mushagining spazm bo'lishi hisobiga paydo bo'luvchi kasallik hisoblanadi. Har 2mln ta bemordan 100mingtadan 300mingtagacha bemorlarda letal(yashirin) holat kuzatiladi.

Etiologiyasi-polietiolitik kasallik hisoblanadi.

Allergiya- uy changi, uy hayvonlari, hashorotlar chaqishi, oziq -ovqatlar, har xil allergin o'simliklar(bahorda daraxtlar guli changi) bo'lishi mumkin.

Infeksiya- Yuqori nafas yo'llari va pastki nafas yo'llari kasalliklari ,rinit polip dermatit kabilar sababli

Dorilar- Aspirin

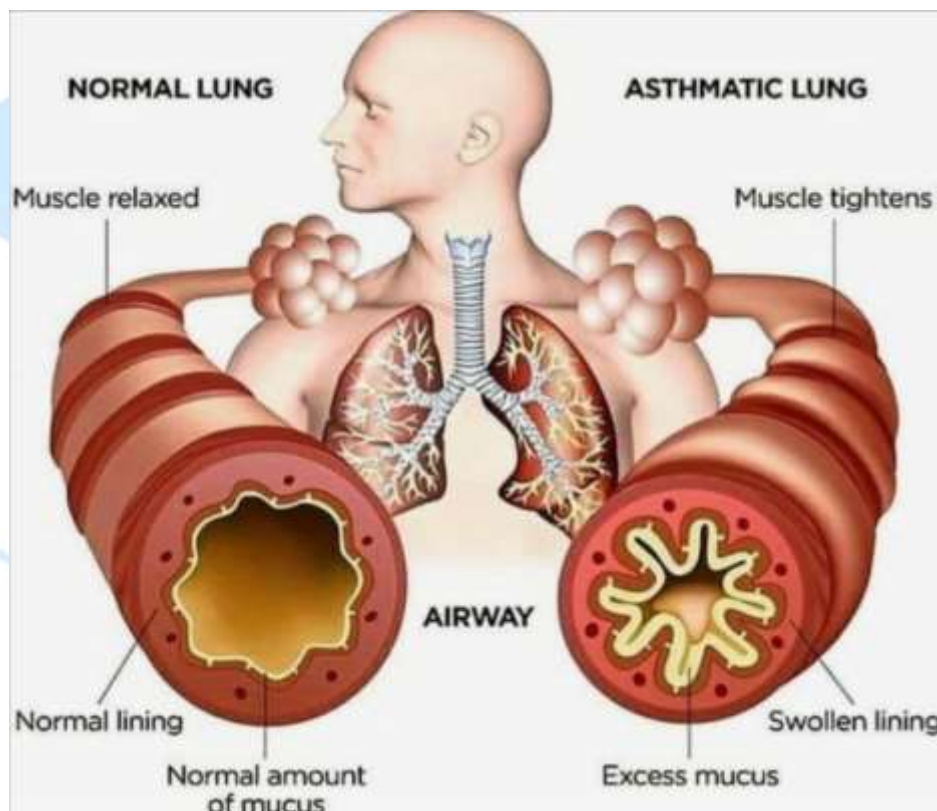
Ruhiy -emotsional holat- stress

Sovuq, zararli odatlar(segareta), ekalogiyaning yomonlashishi va boshqa etiologik omillar ta'sirida yuzaga kelishi mumkin.



Bu etiologik omillarning barchasi bemorda spazm chaqiradi.

Patogenizi- antigen (allergin) qonga tushganda dentritik hujayra va makrofaglar fagositoz qiladi va T-xelperlarga qanaqa antigen tushganligini ko'rsatib beradi T-xelper retseptorlari antigen bilan birikadi, ikkinchisi esa CD4 retseptorlar MHC2 retseptorlar bilan birikadi. Bunda T-xelperlar aktivlanadi va sitokinlar ishlab chiqara boshlaydi so'ng B-limfositlarni aktivlab beradi natijada B – limfositlar differensiyalanib plazmatik hujayralarga aylanadi . Plazmatik hujayralar immunoglobulinlar ishlab chiqaradi. IgE semiz hujayraga birikadi bu jarayon sensibilizatsiya deyiladi. Plazmatik hujayralardan ishlab chiqarilayotgan immunoglobulin organizmga tushgan antigenga spesifik (mos) ravishda ishlab chiqariladi. Allergen qayta qonga tushsa IgE aktivlanadi va antigenni parchalaydi va semiz hujayrani aktivlaydi. Semiz hujayra tarkibida juda ko'p vezikulalar bo'ladi semiz hujayra aktivlangandan keyin vezikulalar ichidagi mahsulotlar tashqariga chiqa boshlaydi. Bular Ichida bizga kerak bo'ladigani gistaminlar va proteazalar. Bronxlar shilliq qavatida gistaminga sezgir retseptorlar joylashgan bo'ladi gistamin bu retseptorlarga ta'sir qilishi natijasida silliq mushaklarda spazm yuzaga keladi, qon tomirlarda esa Ca ionlari kamayaishi hisobiga vazodelatatsiya bo'ladi. Proteazalar qondagi silliq mushaklarga ta'sir qiladi va qon tomir o'tkazuvchanligini oshiradi natijada esa bu joyda shish paydo bo'ladi. Bronx shilliq qavatida gipersekretsiya , spazm hisobiga nafas qisishi, xurjsimon yo'tal, qiyin ajraluvchi balg'am va boshqa belgilar paydo bo'ladi.



Tasnifi- bronxial astmani 4ta katta guruhga bo'lib olamiz.

1bosqich-Eng Yengil Intermittentlovchi

-Kasallik belgilarining haftada bir marta kuzatilishi (ba'zan yo'tal tutib, hansirash,xirillab nafas olish yoki dispnoe)

-Kasallikning qisqa muddatli (bir necha soniyadan bir necha kungacha) qo'zib turishi

-Astma belgilarining tunda oyda 2 marta va undan kam kuzatilishi

-kasallik qo'zish davrlari oralig'ida uning belgilari bo'lmasligi va tashqi nafas faoliyatining me'yorda bo'lishi

-Bir soniyada nafas chiqarish avjiy tezligi individual me'yoriy ko'rsatgichdan > 80%

2bosqich – Yengil Pestetsirovchi

-Kasallik belgilarining haftada bir marta yoki undan ko'p ,lekin kunda bir martadan kam kuzatilishi

-Kasallikning qo'zishi jismoniy faollikni kamaytirishi va uyquni buzishi

-Tungi astma belgilarining oyda ikki martadan ko'p bo'lishi

-Bir soniyada NCHAT individual me'yoriy ko'rsatgichdan >80%

3bosqich – o'rta og'irlikdagi persisterlovchi

-Kasallik belgilarining har kuni kuzatilishi

-Kasallikning qo'zishi jismoniy faollikni chegaralashi va uyquni buzishi

-Tungi astma belgilarining haftada bir martadan ko'p kuzatilishi

-Bemorning qisqa ta'sir etuvchi Betta 2 antagonistlarni har kuni qo'llash

- Bir soniyada NCHAT individual me'yoriy ko'rsatgichdan >60% 4bosqich- og'ir pestetsirlovchi
- Kasallik belgilarining doimiy bo'lishi
- Kasallikning tez tez qo'zg'ab turishi
- Jismoniy faollikning Keskin chegaralanishi
- Bir soniyada NCHAT individual me'yoriy <60%

Klinikasi

Bronxial astmaga chalingan bemorlarni ikki guruhga bo'lib olsak

1. Remissiya- klinik belgilar deyarli ko'rinmaydi og'ir holatlarda nafas yetishmovchiligi bo'lishi mumkin lekin remissiyada bronxial spazm kuzatilmaydi.

2. Qo'zish – remissiya holatidagi bemorga qayssidir qo'zg'atuvchi etiologik omil ta'sir etganda kuzatiladi va bronxospazmga olib keladi. Bu o'z navbatida 3ta davrni o'z ichiga oladi.

-Xuruj darakchilari davri. Bunda xuruj boshlanishidan bir necha daqiqa ,ba'zan bir necha soat yoki kun oldin bemorlarni tomoqda qichishish ,yo'tal, teri, ko'z, quloqning qichishi, ko'p peshob ajralishi

-Xuruj davri. Bunda bemorda ekspirator hansirash ,xurujsimon yo'tal bilan qiyin ajraluvchi balg'am, ko'krakda qisilish va og'riq hissi, nafasni to'liq chiqara olmaslik, uni chiqarganda masofadan eshitiluvchi xushtaksimon xirillashlar eshitiladi. Bemor majburiy holatni egallaydi va bunda sianoz belgilari paydo bo'ladi. Perkussiyada- quticha tovush eshitilsa, auskultatsiyada-xushtaksimon va g'ijjillovchi xirillashlar eshitiladi,taxikardiya, o'pkada aniq chegara aniqlanmaydi.

-Xurujning pasayish davri. Yo'tal kuchayib, ko'p miqdorda balg'am ajralishi va uning ahvoli yengillashishi kuzatiladi. Ba'zilarida asoratsiz kechsa, ba'zilarida asoratsiz kechsa, ba'zilarni holdan toydiradi.

Agar xuruj davrida birinchi yordam ko'rsatilmasa Status Astmatikga o'tadi.

Status Astmatik Bosqichlari

1.Kompensatsiya- nafas siqishining uzayganligi, simpatomimitiklarga chidamlilik (masalan Salbutamol va boshqa bronxodilatatorlar ta'sir qilmaydi) , majburiy holat, nafas olish tezlashishi, taxikardiya, arterial qon bosim ko'tarilishi, qiyin ajraluvchi balg'am bilan kechuvchi xurujsimon yo'tal kuzatiladi.

2.Dekompinsatsiya- Bemor ahvoli og'ir, teri qoplamlari oqish-kulrang, sezilarli hansirash, auskultatsiyada "soqov o'pka", xirillash va nafas deyarli eshitilmaydi, tezlashgan va yuzaki puls, arterial qon bosim pasaygan.



3. Geperkapnik koma -bemor xushsiz, taxipnoe, yaqqol sianoz, kollaps belgilari.

Diagnostika

1. Anamnez

2. Auskultatsiyada dag'al, vezikular nafas, quruq va xushtaksimon xirillashlar eshitiladi

3. Balg'am tekshiruv, shishasimon sharko leyden kristallari, Kurshman spirallari.

4. Qon tahlili. Eozonafiliya, IgE

5. Rentgen tekshirish. Bronxial astmaning og'ir kechishida o'pka maydoni kattalashgan, harakati cheklangan, diafragma gumbazi qalinlashgan va pasaygan, qovurg'alararo va retrosternal hamda retrokardial oraliq kengaygan, yurak vertical (tomchi) ko'rinishda ekanligi aniqlanadi.

Davolash

1. Birinchi yordam ko'rsatish kerak- Beta Adrenomimitik (Salbutamol), gormon (deksametazon), Eufillin nacl bilan eritilgan holda, Antigistanim (shifokor nazoratida bajarilsin)

2. Astma maktablari-bemorga allergenlardan uzoq bo'lish, o'z-o'ziga birinchi yordam ko'rsatish o'rgatiladi

3. Dorilarsiz davolash. Fizioterapiya

4. Dorilar bilan davolash

-Basis patogenetik (antigistaminlar, ingaltsion glyukokortikosteroidlar)

-mononuklear antitanalar (zamonaviy metod)

-bronxodilatatorlar

-kombinatsiyali terapiya (glukokortikosteroidlar + beta2 adrenomimitik)

-antibakterial davo (infeksiya bo'lgan vaqtda)

5. Sanator-kurort rejim

Xulosa

So'nggi yillarda bronxial astma bilan kasallanishlar yuqori sur'atlarda oshib bormoqda. Yer yuzi aholisining 4-10% bronxial astma bilan kasallangan bular orasida bolalar 10-15%zini tashkil etmoqda. Bronxial astma profilaktikasi uchun zararli odatlarni tashlash, Allergin moddalardan uzoqroq bo'lish,sovuq qotishdan o'zini saqlashi, ekologik muammolarni bartaraf qilish zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar:

Tibbiyot ensiklopediyasi

Ichki kasalliklar propidevtikasi Toshkent-2012 A.Gadayev.

M. Sh.Karimov. X. S .Axmedov

Bronxialniy astma- M.Medicina 2019

Azimov R.Q. Patafiziologiya

adic.uz sayti

mymedic.uz sayti

Wikipedia.uz sayti

Avitsenna.uz