

**SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGIDA  
SO'ROVNOMA VA TEKSHIRUVLAR O'TKAZISH**

***Rakhmatullayeva G.K.***

*Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston*

**Annotatsiya:** Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi tarqalishi dunyo bo'ylab ortib bormoqda. Shu jumladan 1995-yilda AQShda 12,5 mln SOO'K va 1,65mln kishi esa emfizemaga yo'liqqan. Kishi yoshi ulg'aygan sayin unda ushbu xastalikning rivojlanish xavfi oshadi. Shu jumladan O'zbekistonda 10 yosh ko'rsatkichi bo'yicha 3-6% kishida, 70 yosh ko'rsatkichi bo'yicha 24,1% foizga yetdi. Bu esa kasallikning dolzarbligini bildiradi.

O'zbekistonda axoli nafas organlari kasalliklari son jihatdan birinchi o'rinni egallaydi. So'nggi 10yil ichida nospetsifik o'pka kasalliklari bo'yicha kasallanish ko'rsatkichi 2,5 barobarga oshdi. Shifoxonaga yotkizilgan pulmonologik kasalikka ega bemorlar soni yurak-tomir va endokrin kasalliklar bilan xastalangan yotoqli bemorlar sonidan oshib ketdi. Ambulator murojaatlarni 52%ini, shoshilinch tibbiy yordamga murojaatlarni 63%ini, gospitalizatsiyaning 33%ini tashkil qilmoqda. [1,2].

**Kalit so'zlar:** Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi, so'rovnoma.

O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi butun jahonda aholi kasallanishi va o'limining asosiy sabablaridan biri bo'lib, muhim ijtimoiy va tibbiy muammodir. SOO'K-yig'ma tushuncha bo'lib, o'zida surunkali obstruktiv bronxit(90%) va o'pka emzimasini(10%) birlashtiradi. Kasallik birlamchi nospetsifik yallig'lanish bilan kechib, bemorlarda nafas yo'llari distal qismi va o'pka parenximasi shikastlanishi, emfizema rivojlanishi va avj olib boruvchi qaytmas bronxial obstruksiya shakllanadi. [3,4].

**Tekshiruv usullari:** TTA 1-klinikasi Pulmonologiya bo'limida davolanayotgan 20 ta bemordan so'rovnoma o'tkazildi, ularning barchasida SOO'K aniqlandi. Ularning 8tasi ayollar, 12tasi erkaklar. Ularning 6tasida juda og'ir holatda. Ishtirok etgan 20 ta bemordan 4 nafar ayollardan bittasida allergiya sabab jarayon kuchaygan. 3nafar ayol esa kasalligini surunkali sovuqqa bog'laydi. 8 ta aniqlangan erkak bemorlarni barchasi kasalligini sababini chekishga bog'laydi. So'rovnomada ishtirok etgan 8ta erkak jinsiga mansub bemorlarda surunkali ravishda chekish 10, 15, hatto 20 yillab davom etganligini aytishdi. Bu ma'lumot aniqlashtirilganda kuniga 1qutidan chekkanligi aniqlandi. Ayollarda bu holat kuzatilmadi.

**Xansirashni baholash bo'yicha MRS jadvali**

So'rovnoma javoblari	MRS shkalasi bo'yicha ballar darajasi	MRS ni modifitsirlangan shkalasi bo'yicha ballar
1 . Xansirash bemorni o'ta kuchli zo'riqishda bezovta	Yo'q	0
2 . Xansirash bemorni tez yurganda yoki biroz yuqoriga ko'tarilishda	Yengil	1
3 . Tengdoshlariga nisbatan taqqoslaganda, xansirash bemorni sekin yurishga majbur qiladi yoki harakatda	O'rtacha (7 ta erkak, 7ta ayol jinsiga mansub)	2 (7 ta erkak, 7ta ayol jinsiga mansub)
4. Xansirash bemorni 100 m atrofida masofaga yurganda to'xtashga majbur qiladi.	O'GIR (5ta erkak jinsiga mansub, 1 ta ayol jinsiga mansub)	3(5ta erkak jinsiga mansub, 1 ta ayol jinsiga mansub)
5 . Xansirash bemorni yashash joyidan chiqishga imkon bermaydi yoki kiyinish va yechinishda ham xansirash	J u d a	4

**SOO'Kni bemorlar ruhiyatiga, xolatiga va hayot sifatiga ta'sirini baholash**

<b>Men doim yo'talaman</b>	<b>20(12ta erkak 8ta ayol jinsiga mansub). 100%</b>
Mening o'pkam balg'amga to'la	6ta 5t(a erkak 1ta ayol jinsiga mansub) 30%
Mening ko'krak qafasimda juda kuchli qisilish hissi	6 (5ta erkak 1ta ayol jinsiga mansub) 30%
Tepalikka yoki bitta zinapoyaga ko'tarilsam menda kuchli hansirash paydo bo'ladi	20 (12ta erkak 8ta ayol jinsiga mansub). 100%
Mening kunlik harakatim uyda juda chegaralangan	6 (5ta erkak 1ta ayol jinsiga mansub) 30%

Uydan chiqqanimda kasalligim sabab o'zimni juda yomon his qlaman	6 (5ta erkak 1ta ayol jinsiga mansub) 30%
Kasalligim sabab men juda yomon uxlayman	8
Mening umuman g'ayratim yo'q	20(12ta erkak 8ta ayol jinsiga mansub). 100%

Ishtirok etgan 20 ta bemorning umumiy qon tahlilida neytrofilli leykotsitoz va ECHT ning oshganligi aniqlangan. So'rovnomada bemorlarning barchasi xuruj davrida kelganligini tasdiqladi. Gipoksik holatlar rivojlangani sababli gemotokrit ko'rsatkichi ayollarda-47%dan, erkaklarda-52%dan yuqori holatni ko'rsatdi. Bundan tashqari qon zardobida o'tkir faza oqsillari: alfa-1 antitrypsin, alfa 1glikoproteid, C reaktiv oqsil komponentlari ham barcha bemorlarda oshganligini ko'rdim. Bu ko'rsatkichlar bronxlar yallig'lanishi faolligini ko'rsatadi.

Balg'amning sitologik tahlili yallig'lanish xarakteri va uni chaqirgan bakteriyalar mavjudligini aniqlash imkonini beradi. So'rovnomada ishtirok etgan 20a bemordan 12tasida shillikli xarakterga ega bo'lib 40-42% foizini bronxial epiteliyalar, 25-30% qismida neytrofillar va alveolyar makrofaglar aniqlandi. 6ta bemorda yallig'lanish yaqqol rivojlangan bo'lib, 90-95%qismini neytrofillar, alveolyar makrofaglar, bronxial epiteliy hujayralar tashkil qildi.

Barcha erkaklarda chekish holati sababli bulardan tashqari gemofil tayoqchasi ham topildi.

Asbobiy tekshiruvlardan Tashqi nafas faoliyatini aniqlash ham o'tkazilganda 20 bemorning barchasida Tiffno indeksi 40-50% gacha bo'lgan ko'rsatkich aniqlangan. (Tiffno indeksi 1soniyada jadal chiqarilgan nafas hajmining, o'pkaning jadallashgan hayot sig'imiga nisbati) Ushbu o'zgarish 1yil davomida 3martadan ko'p kuzatilgan. Ushbu usul nafaqat tashxis qo'yish balki kasallikning og'irlik darajasini, avj olish davrini, oqibatini, mehnatga layoqatlilikni hamda individual davo tanlash va uning samaradorligini baholashga ham yordam beradi.

Ko'krak qafasi rentgenografiyasida bemorlarda diafragma gumbazining pastga tushishi hamda tekislanishi va harakati chegaralanganligi, o'pka retrosternal shishi va emfizema belgilari aniqlandi. 6ta og'ir kasalda bulardan tashqari pnevmoskleroz va plevrage suv yig'ilishi holatlari ham aniqlandi.

Bundan tashqari o'tkazilgan pikfloumetr ko'rsatkichi 50-60% gacha holatlarni ko'rsatdi.

So'rovnomada ishtirok etgan 20ta bemorda o'ng qorincha gipertrofiyasi, 6ta og'ir holatdagi bemorda o'pkali yurak belgilari aniqlandi. Bundan tashqari bemorlarda

o'tkazuvchanlikning buzilishi holatlari ham aniqlandi. 20ta so'rovnomada ishtirok etgan 6ta og'ir holatdagi bemorda ikkilamchi o'pka arterial gipertenziyasi, o'pkali yurak va nafas yetishmovchiligi aniqlandi.

**Xulosa:** 20ta bemorda surunkali yo'tal va hansirash ikki yil davomida yiliga uch oydan ko'p davom etishi va bemorda xavf omillari mavjudligi aniqlandi. So'rovnomada ishtirok etgan 14ta bemorda balg'am shilliq, 6tasida shilliq-yiringli, ko'proq ertalablari. Hansirash-ko'pincha 10yildan so'ng paydo bo'lgan. Og'ir holatdagi 6ta bemorda o'pka gipertenziyasi, umumiy holsizlik, ko'krak qafasi deformatsiyasi, tirnoqlarning soat oynasiga o'xshab qolishi, baraban tayoqchalari aniqlandi. 20ta so'rovnomada ishtirok etgan 6ta og'ir holatdagi bemorda ikkilamchi o'pka arterial gipertenziyasi, o'pkali yurak va nafas yetishmovchiligi aniqlandi.

#### Foydalangan adabiyotlar:

1. Клинические рекомендации Хроническая обструктивная болезнь легких/ Российское респираторное общество. –2018.–76 с.
2. Малявко Н.С. Выявление обострений хронической обструктивной болезни легких в амбулаторной практике / Н.С. Малявко, Н.О. Шатый // Российский семейный врач. –2018. –№22. –С.18-22.
3. Остроумова О.Д. Хроническая обструктивная болезнь легких и коморбидные сердечно-сосудистые заболевания: взгляд с позиций рекомендаций / О.Д. Остроумова // Consilium Medicum. –2018. –№20 (1). –С.54–61. 10. Синопальников А.И. Н
4. Kocks J. W. Functional status measurement in COPD: a review of available methods and their feasibility in primary care / J. W. Kocks JW // Prim Care Respir J. –2011–№20. –269–75p.