

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқ-  
ни сақлаш вазирлиги Тош-  
кент Фармацевтика Инститuti

# KURS ISHI

Mavzu: Bronxial astma ka-  
salliklariga imkoniyatidan  
qariyb bosqichlari va ucha-  
ning xarakteristikasi

Bajardi: Norqulova  
Gulnora

Tekshirdi: Professor  
Shayx Y. Y.

*Ишбу ишнинг  
адло баҳолаши  
M.Y.*

Toshkent 20 13...yil

Бронхиал астма касалликларида шикатлардан  
дори воситалари ва улар-  
нинг харах терметчоси

## Рекса:

### I. Кириш

1.1. Мавзунинг мохияти, ахамияти, максари

### II. Аравчетлар шархи

2.1. Бронхиал астма касаллигининг тарихи ва таркиби.

2.2. Бронхиал астма касаллигининг этиологияси.

2.3. Бронхиал астма касаллигининг патогенези ва патологик анатомияси.

2.4. Бронхиал астма касаллигининг келиши.

### III. Анализ қисми

3.1. Бронхиал астма касаллиги билан касалланган беморларга тахис қўйиши.

3.2. Бронхиал астма билан касалланган беморларни раволаси.

### IV. Хулоса

V. Аравчетлар рўйхати

## I. Қирин.

### 1.1. Мавзунинг моҳияти, аҳамияти ва мақсади.

Бронх астмаси - спешторик (иммунологик) ва постспешторик (коинмунологик) механизмлар таъсирида бронхлар реактивлигининг ўзгариши билан шартланган нафас йўллариининг сурункани ялғизлигининг персистириланган касаллиги бўлиб, бронх обструкцияси (терайиши) билан хизатлади.

Ер кўрасининг 3-5% аҳолиси бронх астмаси касаллиги билан изилов текаси. Қозирги кўнра рўнэ шикетсида юкмин дан ортик бронхчал астма касаллиги га рўнор. Ваносаги ривовеланган катта шакарларга бу касаллик кўнрок уграйди. Москвада 6,5% га, Санкт-Петербургда - 5,2% га, Тошкентда 1984 йили 1000 аҳолига 3,6 киши, 1996 йили эса бу кўрсаткич 4 марта ошди - 14,3% га. Бронхчал астманин кўнраиб барининг саваб ўлкага сурункани теаран билан шикастланган беморлар сонининг кўнайиши, атрост му-

хүчтэйг илрүүлжээ (хөдөлгөөн  
көмөр хийжээ, самсгал ба  
рүүсгэл хийжээ, хамраа ахуйно-  
тисларны бахчиннарын ба зарров-  
ларны хийж хийжээ хийжээ  
и) нэгдсэн ажиллагааг ажиллагаа  
ийлгэжээ. Америк хөдөлгөөн-  
лэр хөдөлгөөн - бүр турраа ам-  
лэргэн биеэн сөнблэгдэжээ  
ийлжээ турраа америктарга тана  
ийлжээ сөнблэгдэжээ ил-  
рээт хөдөлгөөн. Итали турраа  
ларны хөдөлгөөн, хийж, хийж-  
рөө 10 өдөр бүрэн болжээ  
ба 20-40 өдөр катталар хөдөлгөөн-  
нэртэй. Бүр хөдөлгөөн - болжээ ажил-  
лэрт хөдөлгөөн хийжээ хөдөлгөөн  
хөдөлгөөн (хөдөлгөөн, хөдөлгөөн,  
хөдөлгөөн) бүрэн ба катталар-  
ларны өргөжүүлжээ сөнблэгдэжээ  
ийлжээ өргөжүүлжээ биеэн турраа  
ларны.

2.2. Бронхчал астмга касаллигининг таскирламиси.

Консенсус (1995) таскирч бронхчал астмга кетимининг омирлик даражесин бахалаш тавсиясин (принципи) касирга тузилган. Мужкур таскирча мувофиқ бронхчал астмга 4 омирлик боскичга бўлинган.

1) Интермиттуирланган астмга (1 боскич). Касаллик зўрайишч кичик (тизори айташ, кунтак сийон нафас ёки респир) хатарга 1 мартадан камроқ васталик зўрайишч бир неча соатдан бир неча кунгача давом этади. Тунги астмга белгиси айни 2 марта ёки камроқ сориш буларди. Кўрунмаларга равра касаллик белгилари айни, ташви нафас кўрсаткичлари маври, яъни дори-дармоларни қабул килгунга кўлик нафас олганран сунг биринчи сонирга тезлик билан нафас тикариш хашини ёки тижарлуиетр билан улгагариган нафас тикаришини

ликми тизими 30 француз корига -  
дан ортук, кўрсаткичлар ўзгарч-  
иш бир неча кунгўзга 30 француз-  
дан кам.

2) Сини персистириланган астма (II боскич). Касалликни зурамлиши бел-  
гилари хўфташга 1 марта, ёки  
кўпрок, лекин кунга 1 мартадан  
камроқ бўлиши билан характер-  
ланган. Бу ҳолат ўйвунки ва нече-  
монки фармиелни ёмонлаштира-  
ди. Астмани тунги белгилари ойч-  
га 2 мартадан ортук нафр бўларч.  
Астманин шу турч билан хўста-  
ланган беморларга НЗУ ёки НЗПТ  
даволашларин африн корчадан 30  
француз ортук, кўрсаткичлар ўзг-  
риши 20-30 французни ташкил қиларч.  
Бронхиал астма кўннек манзар-  
си бронхологик роритарни рочч  
кабут қилиш билан назорат  
қилинади.

3) ўртага омирликран персис-  
тириланган астма (III боскич). Ҳзоб  
давр мобайнида касалликнинг  
хар кунги симптомлари безовта  
қиларч. Хўсталикнинг зурамлиши

желемнің фармакоки және фармакодинамикасы туралы белгілерінің бұзылуына келісіміз және халықаралық 1 нұсқадан ортаңғы және қарқынды кистаны мұндағы табиғатта қызығушылықпен бағалайтын қабыл алынатындары. НЗХ және НЗПТ курсының барлық дәрі-дәрмешін қабыл алуындағы бағалау және бағалауға ұйыспай, бір негізді құрылымдар мен құрылымдар теориясы және бағалау ортаңғы.

«Ортаңғы персистенциялы астма (ішкі бөлімі) көбінесе белгілері біртүрлі ұзақ және сапалы, күйінісіне түсінікті симптомдар сөйлеп бұларды, жемісінің фармакокинетикасына қарастырылған құрамындағы барлық дәрі-дәрмешін қабыл алуының қарастырылған бұзылуының ортаңғы құрылымдарына қатысты. Дәрігерлер табиғатта қызығушылықпен НЗХ және НЗПТ курсының шегерісі 60% және қарқынды бір негізді құрылымдар ұзақ теориясының 30% ретінде зерттеу.

Біздің мақалаларымыз А. Д. Прокопьев және П. К. Булатов (1969), және Стефанович (1982) толығымен зерттеу.

қан бронх астмасымен клиник - патогенетик күйін қосымша күй-ланшалары. Бұнда яна хасталықты босқына - босқы ривонеланың жисовға аман.

Бронх астмасы ривонеланың ким босқылар.

1) Билониме куксонлар рабриш БА билан хасталанган ханна бе-шерларға ұтказары.

2) Астана адрн холатч - БА кассам-лына галынган со фриз бешер-ларға хос.

Бу ким билан - таьрирланган холат бронх ұнка аппаратура бұлган патологик исаран бешла-ри (сурункан бронхит, сурункан зотилсан) билан кузатиларган бронхопазн, аллерик кассалеклар (вазомотори ринит, тизаким, мигрен, невродирмит), конурь ва балгаурь кун микрорратн този-корилар билан бергалекрь кузатилары ба БА ривонеланың хавар тукдирары.

3) Клиник шакланган БА - бирин-ги куршеран кимин ёки бронх астмасы статусиран кимин.

Бронхиал астма турлари.

а) Ичмуннологик ✓

б) Ночимуннологик ✓

Бронхиал астманинг патогенетик механизми.

1) Атомик (аллергияни таъмирлаш омилини ёки алергенларни кўрсатиши билан).

2) Интерстиция қарши (юқумли омилини кўрсатиш).

3) Аутоиммунли.

4) Эндокрин (орункияти узгарган эндокрин органи ва дисгормонал ўзгаришларни кўрсатиши билан).

5) Асаб-руҳий ўзгаришлар турларини кўрсатиш.

6) Артериал дисбаланс.

7) Иммун, эндокрин, асаб тизимининг ўзгарган реакциялари (гипероксид шаклланиган бронхларнинг бирлашиши ўзгарган реакция билан туғна бўлиши ҳам мумкин. химий, физикавий ва механик irritantлар ва юқумли агентлар таъсирига вундурага келари ва мисмоний ютлаша, соғуқ хаво, дорилар таъ-

сириндэ бүтээмэ хурдны билан шоро-  
ралнари.

Бронхит астма кезинининг оккуп-  
аши.

а) Етмэл гарамсал

б) Чртагг оккуп гарамсал

в) Оккуп гарамсал.

БН кезинининг гавраарч.

1) зүраймич

2) зүраймичининг сүжинич

3) рэмсесия

2.2. Бронхиял астма касаллигининг этиологияси.

БА кўп сонли сабаблар таъсирлари сариб бўларди, полиэтиология касаллик. БА ривожланишида турли хил омиллар муҳим аҳамиятга эга.

### Аллергенлар

а. ўсимлик ва пуя танларини. Яхши "ўсим" хусусиятига эга бўлган ўсимлик, айниқса, етвойчи ўсимлик, исрашил ўтлар, баъзи бир пуя ва дарахлар танлари фаол алерген ҳисобланади.

б. Саноат танлари - гетероген арганизма, таркибиди 40-50 фоиз органик бирикмалар (майра теун, пахта заррачалари, синтетик туринмалар кордиклари, пластмасса ва бошқа синтезлан органик моддалар) ва 50-60 фоизни неорганик компонентлар (оқаш, цемент, кўмир) ташкил қилди.

в. Ҳуналик танлари. қоздан хош бўлган китоб ёки кутубхона танлари. Ҳа таннинг аллергияга хусусиятини ахсарият касал ва сувараклар, ис ва моқорлар

башсарары.

1. Хайванот аллергенлери - казкоп, сөз, тирноктар, үй хайванлары (мушук, сиёкен, каламуш, чет, күй, сиёер, от, гүгәя), айныса улардан ашаралан шикерилер (сулак, нарас ба тери тителмеси), паррандалар патч, аллерген манбам хисобланар.

2. Өзгөч аллергенлери - шоколат, балык, гүшт, сүт, ёнгол, тухун, асая, кулупнасы, малшы, күйхот, мөш, лобия. Өзгөч аллергиясы шөгрө-ишак бүлмешинг шилмеш парра тителмеси ба база мембраналаринг макромолекуляр өлкөт кордик тарини кочга утказмешини күйсиймешини натисасура сөсүр бүларди.

3. Дорч-дарманлар (пенициллин, стрептомицин, тетрациклин, астерин, сульфаниламидлар, новокаин), кацра таркебинг күймеш материалары, бүйлар, атир-ула, кир көбеш восеталары хаел аллерген хусусиятга ээ.

4. Өв-хабо аллергенлери Өв-хабонинг нан, курук, изкиринал Бүйлешини, чабо харорати ба восешингиз узгармеш билан кузатиларган ий-

лиш шараят.

е. Гормонлар шубоҳанатининг бузилиши - буирак усти бези ва ший ортинги фраоият ахашияга эга, цунку буирак усти бези нустро-ининг фраоият касалликнинг зураишши доврида драгга сусади, стероиди гормонларни кулдириша ва аасталининг доволани сона-расини оширади.

а) Инфекцион омилар (бактериялар, замбуруклар, вируслар) бронх обструкциясини кулдириша, пакиради ва ривоже лантиради.

а. Бактерияли аллергияли шахлан-тиради.

б. Нафас омиради бронх аллергенларига бронх утказувганлигини оширади.

в. Бронх сезувганлигини ва реактивлигини омирувчи бронх ва унга кулдиришнинг бекарер морда аллашнувчини шахлан-тиради.

Нафас айланишининг сурункали инфекциялар ичлик парфанинги узаришига омиб келари. Цилиндри-симон эпителилар кул кабатли

турчга алмашурч, натчесра бронх-  
лар шимми каватининг химея  
киими фраолиятч суссарч. Бун-  
дан шаретра, аурин организмга  
зарарсиз хисобланган баъзи бир  
моддалар, тирч унга захарли  
булиб қоларч. Ўткир ва сурун-  
калли инфекияларга бронхлар-  
нинг шимлик паррасидан сў-  
риларган бактерияларнинг пар-  
галаниши продуктларч ва токс-  
инларч таъсирга организм  
бактериялар аллергияларга  
сенсибилизацияларч.

3) Кимёвий моддалар. Кимёвий  
табиатташ зарарли ошмлар  
аксарият корхоналар билан боғ-  
лиқ БА захарли моддалар билан  
муносабатга булардан кимёлик  
хўшсизлик, тўқимачилик ва пар-  
рандагиллик хорилларч қамда,  
кимегарлар орасига ким таркан-  
ган. Зарарли шимаб гиларини  
ошмларч организмга таъсир  
кўрсатим механизмига қараб  
түбиданги гурuhlарга бўлинарч:  
а. аилитана хосим кимубилларни  
гакирувчи аллергиялар.

б. иммунологик йўл билан сезим  
хужасайралардан шестанин амерца-  
туби морралар.

в. Респираторли органларни таъсир-  
ловчи морралар (зазлар, ганглар,  
буглаар).

г. мембранали юкларга

д. психоэмоционал стрессе.

4) Биологик хужсонларга кучи-  
раш холатлар киради:

а. бронх ва ункара инорекцион  
агентларнинг фаолашуви ва  
иммун комплексларнинг гинкиш-  
ни каткисини оиб келувчи  
алвеола макрофаглар ва нейтро-  
филлар фагоцит фаолашини  
бузгани.

б. секретар IgA синтезини елим-  
ловгани, бу неаран қач бронх-  
лардан инорекцион фаолашчи-  
лари.

в. Имунорезистанснинг T- супрессор-  
ли фаолашини ешимловгани.

г. Кусуши тўвмаларга иммуно-  
логик толерантликнинг бузгани,  
бу холат аутоаллерик реакция  
асоси хисобланади.

д. Сезим хужасайралар мембрана-

ларини, макро-рагларини, нейтро-  
филларини митохондриал мембра-  
наларини безарерини, бу иста-  
райн ферментли ва биологик  
фаол моддаларини иста-  
шлаб тикшерилешини олим  
келар. Туяна биологик нуссон  
антинатал ва постнатал рч-  
воеланишини бузишини натие-  
сиз хашланни багарен иста-  
рибашеланиш рабрига шаклан-  
ди. Орторинган нуссон / кўпийи  
хаст шаретли ва каст хусуси-  
ят тавсирига буиурига келар.

2.3. Бронхиал астма касаллигининг патогенези ва патологик анатомияси

БА патогенези нафас йўллари силли мушак тарининг спазми, шиллициллининг кўп амераллини (гиперсекрецияси), шилли ва нафас йўллариининг шилли паррасини яхшилашшилу қу-ссиравий инфильтрацияси ту-фрамли ривасланган бронхлар обструкцияси билан боғлиқ. БА нинг патогенези асосида туғил- (наслии) ёки ортирилан био-логик нуқсонлар натижасида бронхлар сезувчанлигининг ба реактивлигининг ортши, шилли, жрокрич, асаб тизимларчи ба та-ви нафас йўллари фракиятининг ўзгаршичи ётарчи. БА турларчи куруш-нинг клиник кўринишларини ухшашлинига каражасан (бронхспазм, балган амераллини, шилли бронхлар шилли паррасининг шилли) пато-генезида шилли жаранасида фарқи бер. БА атолик турининг кетишида збосида фарқланари:

I - шиллипатологик боскич - антигана-ларчи хосил бўлиши, организида

түшүмүгө ыраакан антиганды уюшул  
буларч бг антиген билан антиганды  
бирликте.

II - патокимёвий боскуч - антиген - анти-  
ганды реакциясы натыйжасында түрмө-  
дө шикастанарч, сөөмүз чүшөдүрт-  
лардан биологиялык фактор мурдалар  
(серотонин, гистамин, ацетилхолин,  
простогландин, гепарин, тромбексан).  
американ эмеллениш мурдалар-  
ларч америко гиварч.

III - патофизиологиялык боскуч - биоло-  
гикалык фактор мурдалар бронхларнинг  
сөөмүз мушакларч дивергенция таг-  
сир мураларч, толмуларч уткадуу-  
ганмелиш бг бөгүс тагсирла-  
кенишч америко, бронх шикелиш  
паррасиды шикелиш бг сөөмүз му-  
шакларды кыскартыш (термелиш)  
ганмелиш, экинч бугелиш түрүмч  
бөлөмөлөрч.

Бронх астмасынын америкошон  
түрүмч, атопикдан таркыч уларок,  
хасталик күүктүбүлмелерч кар хил  
вируслар, бактериялар бөл өрдөш  
загубуруларч мураларч. Күлүмчө бг  
түрдөш касаллык америкошон уткадуу

дан суринкадан үнка - бронх тизимининг  
хасталякенин кузатилади.  
Бронх астмасынинг келиб чикиши  
ва ривожланишига бета-адренер-  
тик блокарга назарияга катта  
этибор бериларди. Назарий тушу-  
нришига касаллик асосига ми-  
шона айланган нисван дусеири-  
ларнинг катехоламинларга нисба-  
тан номалбул ражияси етади.  
Адренертик рецепция мувозана-  
тинг бузиллиши бета-адреноре-  
цептлар блокараси катта ахамиятга  
эга. Бунинг асосий сабабларидан  
бири арсий "заинфлик" дур. Бемор-  
ларга узинга нос бета-адреноре-  
цептлар еши мовелиши насран  
насыга бериларди. Гипоксия, гипер-  
катиния, аннероз ва кунлаб симпто-  
мелетик шорраларни шилатилиши  
бета-адренертик рецептлар блока-  
расини бунеирига келтирарди. Бу  
шорралар организирига паргаланиб  
тузилмаларга адренертик рецепт-  
ларни блокарга келиши хусусияти-  
га эга булган органик шорралар-

нинг йиқилишига олиб келарди.

Асперин астмасининг патогенези хунисийра мембранаси арахидин кислотасининг метаболизмичи бузилиши билан боғлиқ. Асперин таъсирида бронхлар инстирментини қўқайтирарган қўлаб-биолошик фазол моддалар (лейкотриинлар, простогландинлар ва ҳоказо) ҳосил бўларди.

Ҳиссийра зўршиши астмашира нафае қўларди юзяшира исемияликни береди теарани бузилади.

Бронх астмасининг буркишичи кўруди вақтида ўган беморлар макроскопик текширилган ўпканичи қўқийи кетимичи амикланади, бронхлар реверчи зичлашади, шиллик парда шишади. Микроскоп астида бронх реворимишиг эозинофилаар билан бўялиши кўзатилади.

2.4. Бронхиал астма касаллигининг келиши.

Астма ҳолатининг клиник келишига звосиқ асрагачлар:

1) Субкомпенсация боскичи белар-ни лавбуриқ колатра булмиш, жспиратор хансприш, кужкарми билан ифралаган нафас етиш-наслиш аникланари. Бачган иу-ра кач шикдорра асрагачлар. Нафас булмира шажоллатишми ершиш (перфен палиши), нафас ги-варми билан намликич ифротми болгалиши етиш қоллиши етиш-шма ба бронх булларми сираг-симиш шилиш билан бекемиш-га амб келари. Мавлун масо-фаран жинтаётган шавлинлар-ни комутоноселбалиш аникланари (узар кун ба кунли). Лускулташмира навалун сохара безишлар нафас-ниш заифлашмиш билан бирга оз шикдорра тарканган курук уч-риллатилари жинтеши мушкиш.

Юрак гужкелсира I тобуш заиф-лашган, унка артериясира II тобуш кужайган, пулве тезлашган, арте-рия кон босилем кужарилган.

2) Декомпенсация бронхиальной астмы тотал тархиллиш пуройилли нафас етешмаслиги ортиси кузатилади. Нафаснинг тузатилиши ва юзакка янги анкиланиди. Бемор жем-хуши узгарган. Бронхлар ва бронхололарнинг хабо утиси буларини шиллик тахилчалар билан етешиллиш нафисасида улканинг кулчи кимсида нафас жиптиллайдри, курут кириласиллар ширдорч кудра калашилли, хатто бутунлай бутуллениш мумкин ва "солов" улка синдроми шаклланиди, бу кудра нафисаси масофадан жиптилластган хирчлашлар аускузатиллида жиптиллашайдри. Рентгенда гипоксемия нафисасида улканиш кулчи сохаларидра диффузди керонкаллашил анкиланиди.

3) Коча боскилида (гипоксемия ва гиперкапник коча) хансираниш ва кудрашиллик кулчишил билан чорераланиди. Кулчи кулчалаш хуши йулотил, тана мушакларч пенуел булганшил билан алашиланиди, тана мушакларч-

нинг ичкерсиуз мекаримиш (тури-  
шимиз) содир буларди. Нафас Гелин.  
Стаке туриди нафас марказини  
оралашини напиеасиди ушун бурусу-  
га келарди.

III рабр - хуруше кайтимиш. Билерди  
кун ширдерди асралубини балган  
билан кузатиларган нахсулати  
бу таи пайро буларди. Касалик пато-  
логизига караб хуруше кайтимиш  
туримиш. У билимга арзоларди асо-  
ратлар колдирчани тезди йувоми-  
ши мушкин ёки аксинча, билор-  
ки кейнаб, секин кетимиш муш-  
кин. Кейини билларди бронх  
астмасынинг класик клиник  
наизараси кам кузатиларди. Гошч-  
ди бронх астмасы бронхларди  
яллаганши караёши (сурунган  
бронхит) мушипурди шарлланди,  
бу хотат клиник симтоматти-  
кани жуларттарди  $\checkmark$  ва караёш  
кетимишени омурлаш турарди. Бун-  
дан ташкари, баркарер караёш-  
лашуубини яллаганши мушипи-  
ди тезди бронх обструктивсизга  
олиб келуубини хасталекнинг  
кам симтомларди турарди содир

буларч.

Хурушлараро рабриш клиник манзарасида кичик көч айлан- шининг гипертониясы белмларч (обтурацияли эмбризма) устун буларч.

1) Бронх астмасынинг атоник ту- риде, кеселюккел юкладарда, халкел- раш, шпексел натмасыда, керак сохасыда окрик амикланарч. Мускул ташыда, безисулар нафас сусай- иш билан бирга артерия босим- нинг узгарыш кузгунларч.

2) Бронх астмасынинг интеракшен аллергик туриде, хурушлараро рабрида сурункали бронхит еки сурункали зотилкаш белмларч намоён буларч. Ташык нафас фа- олетти текшермаганда нафас елемеласлига амикланарч.

Көшмел - циклик хусусиятга ига зурайсел рабри релмел билан атмасыниб турарч. Бронх астмачи көшмел окригичга ишбатан 3 даражесига булинарч:

1. Еним турч - хастаме көштал- нелел бир йилда 2-4 мартадан окрик булемелди, хуруас рабойи- мели тасатга етмелди. Бүгелмел

хурууи асосан оқиз еркали иши-  
га бабул кишилардан дорилар  
таъсирини тўхтайтири. Хуруулараро  
даврдя бронх тарошмич белги-  
ларни амилланмоғи.

2) Уртача оқирлик турч - касаллик  
1 ойлар 4-6 мартадан кайталанарч.  
Хуруу исотдан 2-3 саатдан оқир  
рабон тарч, дориларни фавайт ин-  
екцияга юберландишча тўхтайтири.  
Хуруулараро даврдя нафас олим-  
ини кишиланганлик савла-  
ниб коларч.

3) Оқир турч - касаллик тез-тез кай-  
таланади (1 ойлар 3 мартадан ор-  
тис) ва узок рабон тарч. Теник  
хоратра хаво елимаслик бч-  
лан ифоратланади. Купинча астма,  
хоратга утубчи булким хуруу-  
ларч билан кузатиларч. Хурууни  
тўхтайтири угуи бир неча бор  
бронхоскопик дориларни индек-  
цияга юбериларч. Релаксия усу-  
ра кам ва кичик.

Бронх астмасининг кимлик ке-  
шимч хар кил патогенетик тур-  
ларини фаркланарч.

Атоник турч - ёш болаларга ха.

Танеке белгеси - бүткүлүмү - хурчусу-  
ны аллергиялык ошолор  
Гүсүмүк ба куллар галли, үй  
ба кутубхона галли, обка, дорч  
дармен ба чокорго тавсирч бч-  
лан болмок алли. Аллерген тилли-  
нашиси аниш шибилли натписа-  
га ошб келарч. Орадрэ шакл-  
ланган хурчусе ордиран програ-  
маа белгилар сориб буларч. Ху-  
рчусе кеурэ тез ревокуланарч ба  
тешел, етешиле болган амерам-  
ичи блан кузатиларчган иутол  
билан ташол буларч. Хурчуслар-  
аро дордрэ хасталикенин субъек-  
тив ба объектив белгилари иуш.  
Доурэ ба балкаурэ кун микдор-  
рарч тозинофиллар, амергенлар  
тавсирчирэ мусбатли терч ба куз-  
гатурчи восеталар характерли.  
Доурэ мисталин микдорч сипан.

Инфекцияга карам турч. Бронх  
астмасыненин бу турч кешими пее-  
тишурлар булган экологияси тоза  
булган, коктинектал, курук, обч-ча-  
волч ташки микдорэ кун мик-  
дорэ бизнинг регионра, учрсирч,  
гүшк мажур ошоллар бронх

сарахтура инфекцион эмфиземаны  
буысура келгери. Бактериялар ва  
уларни таргачаны махсулатла-  
ри таъсирле сениз хуеаире-  
лардан, бозорилардан, бронлар  
эм телелардан эмфиземаны чери-  
аиреари амералари ва брон об-  
струкцияли ривееланари. БАНни  
бу турле вируслар аламатли вата  
келгери зураимич, ораге, инфек-  
ция уюки (сунукал бронхит, си-  
нусит, гайморит ва хожаго) нинг  
зураимич билан боғли. Касал-  
лик кини рахаси омир, зураимич  
раври узок, БАН сиптомли кунли-  
га сунукал бронхит сиптомлари  
билан уелулашари. Обструкция  
инфеземаны ва варкяроглин  
раккалени узига келб килари ва  
релисели раври ва кал узокмай-  
ди. Хасталикни бу турле шурле  
эте асрачлар шалланари, асла-  
тик холат сорир буларди. Бонге  
эмфиземаны белмлари шемалла-  
ди, ораге тозкариллар шурле  
узгармайди. Балкан архивире кун  
шурле шемаллашди узгармайди.  
Аутоимунли туре-омир, келма-

кет қайталануығы кезини билан ха-  
рактарланады. Касаллик маштрес-  
талмасы, оратори ёни рабурга кузат-  
лады. Бу кызга аутомимитлар  
билан терчи иши пробасы ба кон  
зарробида кордон фосфоталар иш-  
дорини текширши ёрдамшга пато-  
гениз аникланады.

Дисгормонал турчи-асоси фарм-  
ли белмеси глюккортикоид ра-  
босига карамлишир. Гормон пре-  
паратлари иствломиши тукатини  
ёки ишдорини камситурши бе-  
лер холатини ёмонлашмишга амб  
келари. Тухурдон фармайтини бу-  
зилмши белер аелларга хаиз  
курши одидан ёки курши раб-  
рида хаизга климакс рабурда  
холатини ёмонлашмиши билан  
ишдорланады.

Рухий-асавий турчи-ташхиснинг  
асоси мезонларчи булеб белер  
шаксини психологик хусусият-  
лари, аналкызга рухий ишроб-  
лар, конфликтли базирага, секс  
фармайтини узгармши, баш иш  
шжасташмиши, рч энцефал бузи-  
лишлар хисобланады.

Холчнерлик турри - араштан нерв  
фраоалмиши кутарилмиши билан  
болмик. Беморларнинг оқоси шч-  
костлари - тунги бужилмиши хурдусе-  
лари кун мейдорда сулак ше-  
ралиши (самваими), бурундан сулак-  
лик оқиши билан кузатилади.  
Беморни кузатишда кизил дер-  
мографизм аниқланади.

Киселоний юклама ва аспирин  
астмасы - хасталикнинг бу турларига  
бронхларнинг биринчи ўзгарган  
реактивлиги характерли. Клиник  
манзарасига кеселоний юклама,  
совуқ хаво ўтаси хурлар, тала-  
ки тутуни билан нафас олан-  
да бужилмиши хурдусе кузатилади.  
Аспиринга ва таасир механизми  
унга эми булган препаратлар  
(метирол, аналгин, баралгин) га  
жеспиратор хансираси полинозли  
рино синусопатиянинг кайталанмиши  
билан ўзгунлашуади. Ачолч ора-  
сида ба ким бу турч шурга  
кеми таркалан.

### III. Анализ қисм.

3.2. Бронхиал астма билан касаланган беморларга таъхис қўйиши

а) Бронх астма таъхис ҳасталик симптомлари ва яқин йилдан анализ таҳлилга асосланарч. Анамнез, зўрчишнинг фаслга боғлиқлиги, аллергия реакциялар ва ирсий мейли, сурункани инфекция ўзгач, рўхсат асабий ва дисперсион узгартилар аниқланарч. Яқинда рўхсатни бронхлар гиперреактивлигини кўрсатувчи белгиларни аниқлашга авератиш керак. Бронх астмасида кўрсатилган симптомлар характерли: тиздорик ҳансираш, кизач ва тонур қулазган урматасион кирмиланлар, кўкрак қатасиря сиклими, босчлими виссатч ва йўтал. Аллергенлар, икссионий юклага, бирус шорекимас таъсируря ялксанлими ўзгачнинг араолашуви натижасиря зўрчишнинг қайталанмиши бемор томонидан кўрсатилмиши ҳам аҳамиятли.

в) Тамки менди аминлашуря тамкини нафрас фазмийтими (ТНФ) текшириши хади кун маълумот берари. ТНФ угади бронхларнинг узгазуганлик халатини бахолошунди аник кўрсатади. ТНФ 2 услуб оркали текширилади: 1) бир сонияга тезга тиварилган нафрас хади мени (ТЭНХ); 2) нафрас тиварилшини максимал хади мени тезлиги (НЭМХТ). ТНФ кўрсаткиши спирометрда аминланади. НЭМХТ пикфлоу метр кўришласуря тез фурсатда ва шонли текширилади. Пикфлоу метр эрталаб (НЭМХТ)нинг емон кўрсаткиши ва келгучи бронхитлататорлар ингалациядан сун (НЭМХТ) хуши кўрсаткиши) угазиларч. НЭМХТнинг суткалик кўрсаткиши 20 фаздан ортик булса, астма риважлани белгиси сиратуря кабул килинади.

в) Бронх астмасынинг атипик келишида еки риваж раб-рида тамки менди кўриши бронхнинг гиперреактивлиги

акс эттиривчи хасталик - кукра-  
тубчи тастар (иссилий юкя-  
ма, истаини, метахонин, ацети хо-  
мин) дан фэйрлянилар.

1. Кукрак кайфисини рентгеня  
текириши тавсия килинари. Рент-  
ген услуби пневмония, пневмо-  
теракс ва уяса-бронх система-  
сура астмани буисуря келти-  
ривчи башка кесарейларни  
аниклайри.

Бронхиал астма касаллигини  
асосан сурунжалм обструктив брон-  
хит, кекиррак ва бронхиал диске-  
нзияси, баш ми я уясаи, дис-  
гормонал бузиллилар, юрак  
астмасы ва асосуря аутоиммун  
бузиллиларни этган касалли-  
лардан амратими уеун ушбу  
касалликлар билан кийсми  
ташхис утказилари.

### 3.2. Бронхчал астма билан касалатан беморларни даволаш.

Буира хасталикнинг клиник патогенетик турлари келишиши, босқичларини, асоратларини, қамроқ, касалликларини, беморнинг ро-риазарни синдривра ашшунини хисобга олиш, беморларни амми-ланган алаергенлар билан туў-нашшишдан гетлатиш, тамаки-ни теклиши ман келиши керак

Даволаш 3 босқичдан иборат:  
хуруше, хасталик зўраиган ба-рлиссей давралари.

I. Хуруше даврада шочиликте ёрдам берилари.

1) окситен (хислорор) терапияси - ном-ланган холда бурун конъюнкта-лари орвали 2-3 л трактикада берилари.

2) бронхларни кенгайтирувчилар:

Симпатомиметиклар: аэрозол усу-лида астмопент, тербуталин (бри-канил), салбутамол (вентолин), беротек (фенотерол) қабул қилина-ри. Таъсир даври 3-6 соат. Бронх-кенгайтирикчи таъсирчи 12 соат да-вои этарган яши ингаляторлар

санлиметероли ва торчатероли - кунинга  
2 марта берилари.

Алар адреномиметиклар назо-  
ратсиз узок давр ишига шик-  
дордан ортлик вабул киленися  
нохуш холатларни сорир килари.

"бехитим" синдроми - бронх ре-  
накел ёмонлашари. Буни олди-  
ки олим усули адреномиметик-  
лар билан биргаласра эфедрин  
берилари.

"рексит" синдроми - адреномиметик-  
лар таъсир вагчи кичкаради, бу-  
килим хурумен иссуланишари  
адреномиметикларнинг кардио-  
токсик хусусияти кучади.

Эфедрин - 5% - 1,0мл, туфиллин  
2,4% - 5-10мл (аминофиллин) томар  
ишга юберилари.

организм сувсизлашени (реципро-  
талия)га карини сувлик инфузи-  
яси.

Натрий хлориднинг шотони (0,9%)  
тригласи экел галокоза 5% - кунинга  
2 литрага. томиллаб томар ишга.

Реополиглокин 500мл томиллаб  
томар ишга.

анирозага карини: натрий бикарбо

наттинг 4%. эритмасы 200-400 мл  
тошмаккаб тошер ичига юбориларч.

Тошер ксиллишини камаштурчи  
максимумга терчи остига папаверин  
2% - 2,0 мл но-шта 2,0 мл плати-  
филлин 0,2% - 2,0 мл.

Десенсибилизация ювчилар: терчи  
остига димедрол 1% - 1,0; супрас-  
тин 2 мл; табелл - 1-2 мл. Агар  
юбориларч кайр килинган муола-  
жалар ишобий наттижелар  
бермаса.

Ишун системасы мувозана-  
тини тиклаш учун кортикосте-  
роидлар: преднизолон 30-80 мг  
ёки гидрокортизон 125-300 мг  
терчи остига юбориларч.

II. Уастаник зурайтган рабрура  
(ўткир хурдасиз).

Фармакологик воситалар.

Бронхорелактантлар - адренолине-  
тиклар, эфедрин, эуфиллин.

Спазмолитиклар - папаверин, но-шта,  
платифиллин.

Гипосенсибилизаторлар - димедрол,  
супрастин, табелл, кетотифен, кла-  
рети.

Кортикостероидлар - кутбат ювчи

розаря берилари.

Юрак гликозидлари - строфантин  
0,05% - 1,0 мл эки корглижон - 0,06%  
1,0 мл томир шига.

Балкачки юлмашувчи ба кўзгирувчилар: терчопсис, камей бор, мукастис, бромгексин, бронхолитин, солутан.

Физиотерапия воситалари:

аэрозол ва электр аэрозол муолажалари ямглакчи карши, балкач кўзгирувчи, бронх кенгайтирувчи тайёр дорчи моддалари тоборилари.

аэроиотерапия - ўпка вентиляциясини кўсаятирари, кислород истеъмолини амрари, сезибилмизачи сини камаятирари.

сантиметрли ва дециметрли тўлақинлар кўжрак кафаси соҳасига.

ультратовуш (УТ) кўжрак кафасига бекарар усулра кўлашилса, бронхларни кенгайтирари.

ДМП буфрас уст соҳасига 10-20 рақиларга ва а сат утгаи УТ ўпка соҳасига 10 рақиларга кўлашилса шовийи натижага устурув ифодаланари.

лектораторез усули билан танчага  
антибиотик билан ва бронх инфекция-  
рувчи дарилар киретилади.

2 ой тавабати воситалари.

2 ой кашик майраманган туз  
маршон дарахт гулиран 1 стакан  
каймак сув самб, 10-15 ракика  
рамланари ва чили холура 1/2  
стаканран кунинга 2 марта бул-  
тилар ишлари.

3 ой кашик туз узунан барги-  
зуб япрокини шакар ёки асалга  
аралаштириларч ва оғзи берк  
идишга самб 4 соат ишик пил-  
тага кунларч. Марват кунинга  
1 ой кашикран 4 марта обват-  
ланшран 20 ракика оғзи ка-  
бул килларч.

1 ой кашик бурук майраман-  
ган баргизуб япроки 1 стакан  
каймак сувра 2 соат мобайни-  
ра рамланари, сузмаари ва 1 ой  
кашикра 4 махал тамаддиран  
20 ракика оғзи ишлари.

1 ой кашик леруи бутасини  
2 стакан кашнатилган совук сув-  
ра 2 соат мобайнира усти ешик  
идишра рамланари, сузмаари ва

кунига 4 маҳал 1/2 стакадан ис-  
теъмош қилинади.

15г арпабориён меваси 1 ста-  
кан сувда қайнатиларди, сузилар-  
ди ва тажарридан 30 дақиқа  
сунди 1/4 - 1/2 стакадан кун-  
га 3 марта ичларди.

30г малина ширини 1/2 мл  
сувда қайнатиларди, сузиларди ва  
хар кун 1/2 стакадан 3 мар-  
та вабун қилинади.

5-10г конопля уруғини май-  
далаб 1 стакан сувда ёки сут-  
да қайнатиларди, сузиларди ва  
кун мобайнида ичларди.

1 ош қошидан ов қайин пўст-  
лоқи, баргизув ва обқалдирилов  
япроқи олинарди, аралаштирилари  
ва 4 таи келик аралашгани 2  
соат мобайнида 1 стакан сувда  
сақланарди, сунди 5 дақиқа қайна-  
тилари, тиндирилари ва 1 стакан  
қайнатгани 3га бўлиб, 3 маҳал  
ичларди.

1 ош қошиқ куритилган, майдалан-  
ган қовун ширини 1 стакан  
қайноқ сув соғиб, аралаштири-  
ларди, 15-60 дақиқа давомидида

бабиатларч, тигирчиларч, сузиларч, краринга шакар күйиб, кар ху- нига 1-2 см кешитран 2-3 марта шиларч.

Витаминлар кабул килиш, раволам баран тарбияси, сукрах катракими укалам, баротератия, санатория ва курортларга раволаши тавсия килинари. Бемерлар микрофлора- сираи тайёрланган аутоваксия нам шевии тавсир курсатарч.

илуи стимуляторлар - левогузон, Т-активин, полисахаридлар күй- таннари.

Бронх астмасининг атопик ту- рига тавсия килинари:

а) Таммингафия усули билан раво- лам (аллерген билан антитанга тукишилши ва бирикшилши тукутатиш, аллергияни анисираи буюкетиш);

б) Таомлардан аллергияликовчи мордаларни шикариб ташлаш;

в) Чи катиня сузубганимек ангаира шикени горагарими күйлаш;

г) Организмни резистентлимини ширши ва бронхич кенгайтч.

рубви дорлар;

д) Специфик ресенсибилизациялаш-  
специфик аллергияни танга олиб  
берувчи шидорра кичитиш орқа-  
ли организура антигенларни зашт-  
лаш рубви ва камал килувчи  
антигенни шидоб швариниш  
бунедра келтирарч;

е) Иммунопатология компонент кун-  
роқ булган веморларга кортик-  
стероидлар ва цитостатик дор-  
лар (6-меркаптопурин, имуран) таъ-  
сия килларч.

Иммунитет зуриниш аетнасидра  
камра хасталиккач юрак шидиш  
касалликларч ва харафон касали-  
ш билан бирликдэ кузетилган-  
ра каынчи ионлариниш антаго-  
кистлариниш (коринфар, сензит, нефе-  
динен) қабул килеши иммунитет  
нашклар ва юкчалаларни аста-  
секин шидиб берини таъсия кил-  
ларч.

#### iv. Хулоса

Хулоса қилиб шунки сўтчи-  
шимиз шунки, бронх астма-  
сини олдин олми асосан ор-  
ганизмни гинетирни ва сен-  
сублизацияловчи омиларни  
йўқотишни келди. Антибиотик  
ва суфраимолар препаратлари-  
нинг аллергиядан таъсирини  
ёрдан ташқармаслик келди. Ху-  
русини олдин олми маъ-  
сария аллергияларни йўқотиш  
лози (шунинг ва маъ шаро-  
итини йўқатишни бўли билан),  
агар аллергияни йўқотиш мавий  
бўлмаса, организмни десенсибили-  
зацияловчи маъсария мувофиқ  
бўлади.

Бронх астма билан хаста-  
ланган боллар ёши зоран ол-  
маган ва ҳам фарзанд кўрма-  
ган бўлса ателик турини узор  
решисия даврида тушимда тера-  
певт ва гинеколог муаллимлар  
рухсат берилди. Инфекцияга ка-  
рам турчи аксарият аёлларнинг  
ёши зоран олгандан кейин  
ривожланган. Буни аёлларга ту-

Ким мушкел тасаланиш "соғ ойна-  
рай - соғ бола" тушмашики тушун-  
тирмишимиз лозим.

Алар хасталикка вақтира эъти-  
бор берилмаса, тўғри рақобатимиз  
муолажалари амб берилмаса,  
хасталик узок вақт омир кесса,  
абшикса ёши узук боларларга,  
кўпиныча ногароналикка дугар  
келарди. Лекин тўғри ўтказилган  
комплекс раволашишга аллер-  
тик амалланмиш вақраёнишнинг  
сўлиши амалланган.

Мен бу курс ишинеи мав-  
зусини ёритиш мовалишига  
бир катта маълумотларга эга  
бўлгани ва шубҳа олган билим-  
ларини келавсакда ўз фав-  
литини юритишга катта  
ёрдам вақари, реган учур-  
раман.

Ў. Фейрадаланмиган арабчەتلار  
рўйхати

1. И.Р. Мавлянов, Р.В. Махкам-  
ова, П.С. Кайз "Клиник фарма-  
кология" Тошкент - 2012

2. Х.У. Амиров, М. Алаев  
"Клиник фармация"  
"Толфаркюр" нашриёти  
Тошкент - 2014

3. Суръат Бобошенов "Икки  
касаликлар". "Абу Али Ибн  
Сино" нашриёти. Тошкент - 2003

4. Сайталар рўйхати

www.roofole.uz

www.zigonet.uz

www.referat.uz

www.pharmi.uz