

SURUNKALI BRONXIT VA KOAH (XRONIK OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI) – ZAMONAVIY YONDASHUVLAR

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17204552>

Qodirjonova Hayotxon Jumabek qizi

Qo'qon Universiteti Andijon filiali

Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo'nalishi

25_20-gurux talabasi

hayotxonqodirjonova@gmail.com

Annotatsiya

Maqolada surunkali bronxit va xronik obstruktiv o'pka kasalligining (KOAH) etiologiyasi, patogenez mexanizmlari, klinik belgilari, tashxis qo'yishning zamonaviy usullari hamda davolash strategiyalari tahlil qilingan. GOLD tavsiyalariga asoslangan yondashuvlar, shuningdek, O'zbekiston sharoitida qo'llanilayotgan diagnostika va davolash standartlari ko'rib chiqilgan. Kasallikning oldini olishda chekishga qarshi kurash, ekologik omillarni kamaytirish va profilaktik emlash muhim o'rin tutishi ta'kidlangan.

Kalit so'zlar

surunkali bronxit, KOAH, spirometriya, GOLD, bronxolitik, profilaktika, rehabilitatsiya, kislorod terapiyasi.

Аннотация

В статье рассмотрены этиология, механизмы патогенеза, клинические проявления, современные методы диагностики и стратегии лечения хронического бронхита и хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ). Обсуждаются подходы, рекомендованные GOLD, а также диагностические и лечебные стандарты, применяемые в Узбекистане. Особое внимание уделено профилактике – борьбе с курением, снижению воздействия экологических факторов и проведению вакцинации.

Ключевые слова

хронический бронхит, ХОБЛ, спирометрия, GOLD, бронхолитики, профилактика, реабилитация, кислородотерапия.

Abstract

This article analyzes the etiology, pathogenesis, clinical manifestations, modern diagnostic methods, and treatment strategies of chronic bronchitis and chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The approaches recommended by the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) and diagnostic as well as treatment standards applied in Uzbekistan are discussed. Special emphasis is placed on prevention through smoking cessation, reduction of environmental risk factors, and vaccination.

Keywords

chronic bronchitis, COPD, spirometry, GOLD, bronchodilators, prevention, rehabilitation, oxygen therapy.

KIRISH

KOAH – o'pka to'qimalarining progressiv, qaytmas zararlanishi va bronxial obstruksiya bilan kechuvchi kasallik bo'lib, surunkali bronxit va emfizema terminlarini o'z ichiga oladi. KOAHning ijtimoiy ahamiyati yuqori: kasallik nogironlikka olib keladi, o'lim ko'rsatkichlarini oshiradi va sog'liqni saqlash tizimi uchun iqtisodiy yuk hisoblanadi.

Statistik ma'lumotlar: Dunyoda 300 milliondan ortiq odam KOAH bilan yashaydi. Har yili 3,2 milliondan ko'proq odam KOAH oqibatida vafot etadi. O'zbekiston bo'yicha nafas olish tizimi kasalliklari orasida KOAH uchinchi o'rinda turadi. Epidemiologiya-KOAH rivojlangan davlatlarda ko'proq chekish bilan bog'liq bo'lsa, rivojlanayotgan mamlakatlarda biomassa yoqilg'ilaridan foydalanish asosiy sababdir. So'nggi yillarda ayollar orasida ham KOAH tarqalishi oshmoqda (passiv chekish va oshxonalarda tutun ta'siri tufayli).

Etiologiya va xavf omillari: Chekish – asosiy etiologik faktor. 20 yildan ortiq chekuvchilar orasida KOAH rivojlanish xavfi 25–30%. Passiv chekish – oila a'zolari orasida KOAH rivojlanish ehtimolini oshiradi. Atmosfera havosining ifloslanishi – shahar hududlarida yuqori. Kasbiy zararlar – shaxtalarda chang, sement, kimyo moddalar. Genetik omil – α 1-antitripsin yetishmovchiligi. Infeksiyalar – bolalikdan kechgan ko'p marotaba respirator infeksiyalar. Ijtimoiy omillar – kambag'allik, ovqatlanishdagi nuqsonlar.

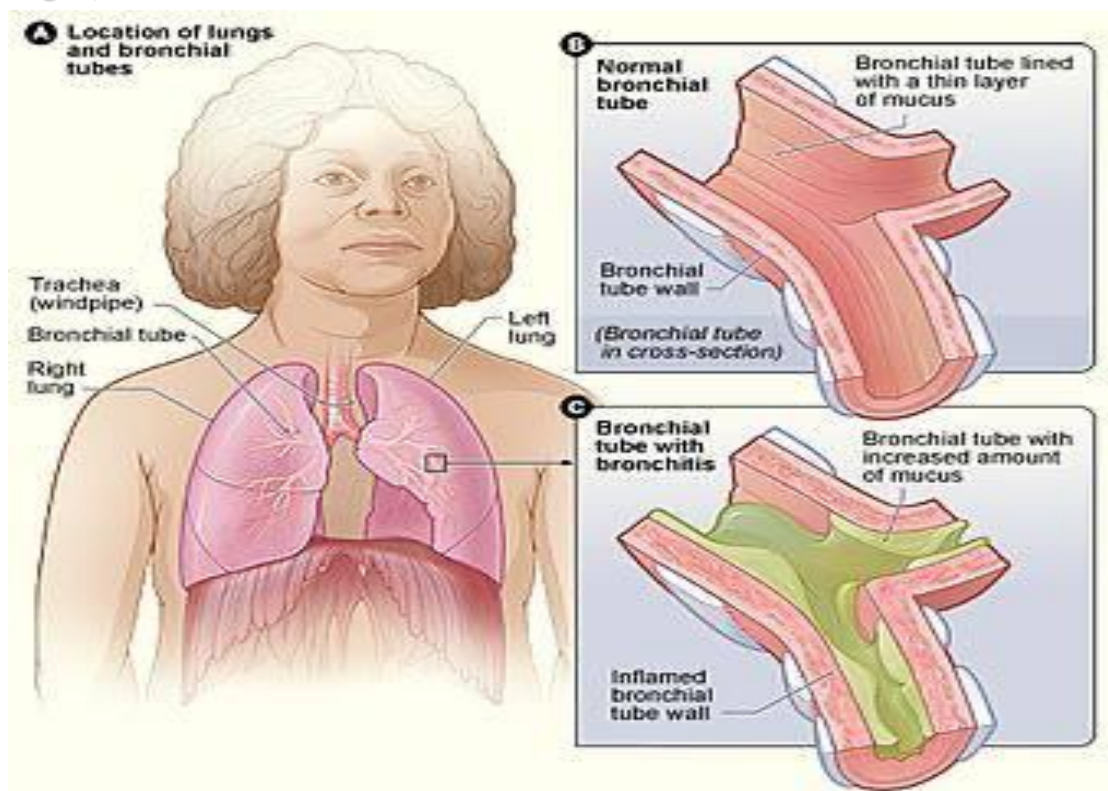
Patogenez: KOAH patogenezida xronik yallig'lanish markaziy o'rinda turadi. Neutrofillar va makrofaglar yallig'lanishni qo'zg'atadi. Proteaza va antiproteaza muvozanati buziladi → alveolyar devorlar yemiriladi. Oksidativ stress – chekish tufayli erkin radikallar hosil bo'ladi. Fibroz – bronxial devorlar qalinlashadi. Gaz almashinuvi buziladi → gipoksemiya, giperkapniya. Klinik manzara

Asosiy belgilar: Doimiy yo'tal. Ko'p miqdorda balg'am. Progressiv nafas qisishi. Siyanoz va charchoq.

Klinik fenotiplari: "Ko'k bo'yoqchilar" (Blue bloaters): surunkali bronxit ustun, gipoksemiya va siyanotik ko'rinish. "Puflovchi" (Pink puffers): emfizema ustun, bemor ozg'in, nafas chiqarishda lablarini qisib nafas oladi.

Asoratlari: Pulmonal gipertenziya. Cor pulmonale (o'ng qorincha yetishmovchiligi). Nafas yetishmovchiligi. Qonning ko'payishi (politsitemiya).

Tashxislash: Spirometriya (asosiy mezon): $FEV_1/FVC < 70\%$ (post-bronxolitik testdan keyin). GOLD bosqichlari (FEV_1 ga asosanib): GOLD 1 (yengil) – $FEV_1 \geq 80\%$. GOLD 2 (o'rtacha) – $FEV_1 50-79\%$. GOLD 3 (og'ir) – $FEV_1 30-49\%$. GOLD 4 (juda og'ir) – $FEV_1 < 30\%$.



Instrumental usullar: Ko'krak qafasi rentgenografiyasi – emfizema, diafragma pastlashgan. KT – alveolyar destruksiya, bronxial devor qalinlashishi. EKG – o'ng yurak bo'limlarining yuklamasi.

Laborator usullar:Qon gazlari – gipoksemiya, giperkapniya. $\alpha 1$ -antitripsin darajasi. Balg'am ekmasi (infeksiya sababchilarini aniqlash).

Qo'shimcha:Pulsoksimetriya. 6 minutlik yurish testi (jismoniy chidamlilik bahosi). Davolashning zamonaviy yondashuvlari

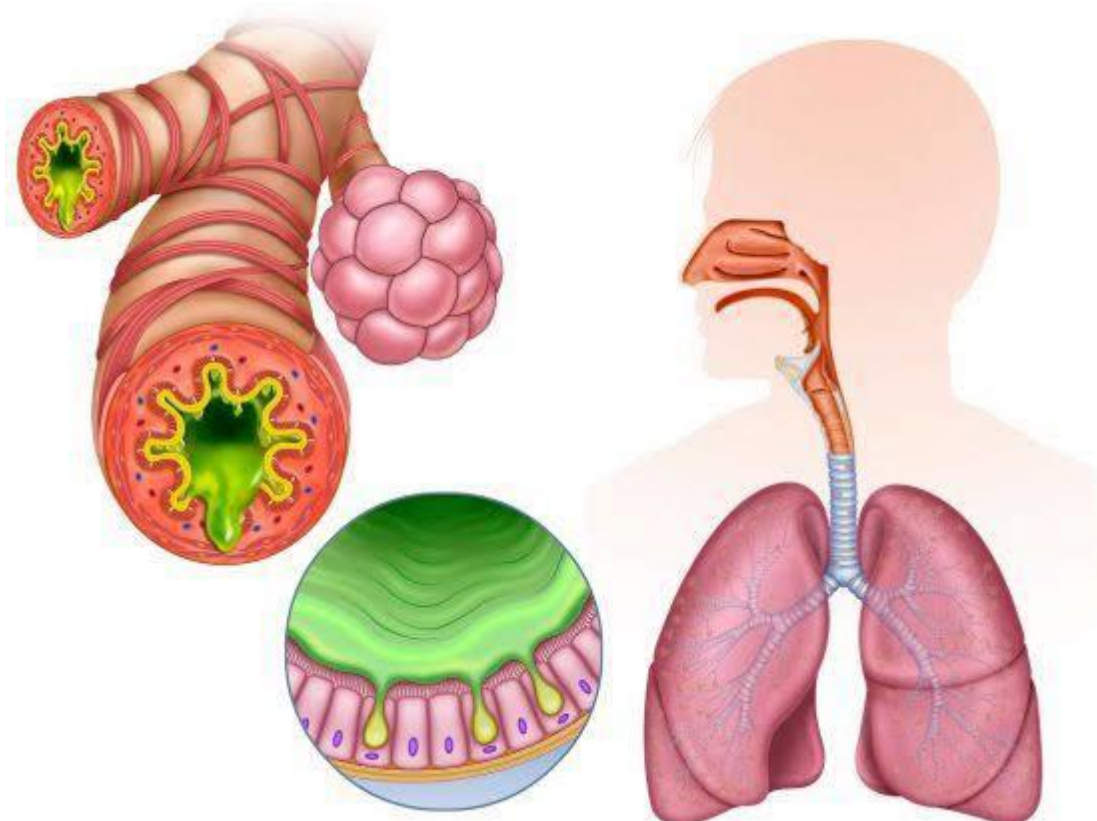
Farmakoterapiya:Bronxolitik vositalar: Qisqa ta'sirli β_2 -agonistlar (SABA): salbutamol. Uzoq ta'sirli β_2 -agonistlar (LABA): formoterol, salmeterol. M-xolinoblokatorlar: ipratropium (SAMA), tiotropium (LAMA).Inhalyatsion glyukokortikosteroidlar (IGKS): budesonid, flutikazon. Kombinatsiyalangan inhalyatorlar: LABA + LAMA $\pm$ IGKS (triple therapy). Mukolitiklar: asetilsistein, karbotsistein. Roflumilast (PDE-4 inhibitörü): og'ir KOAHda. Antibiotikoterapiya: faqat zo'rayishlarda (amoksitsillin, makrolidlar, ftorxinolonlar).

Kislorod terapiyasi: $\text{PaO}_2 < 55 \text{ mmHg}$ bo'lsa, 15 soat/kun davomida. Uy sharoitida kislorod konsentratrlari qo'llaniladi.

Reabilitatsiya:Nafas mashqlari (pursed-lip breathing). Fizioterapiya (postural drenaj, vibratsion massaj). Jismoniy faollik dasturlari. Ovqatlanishni to'g'rilash (oqsil, vitaminlar, omega-3).

Jarrohlik usullari:Bullektomiya. O'pka hajmini kamaytirish jarrohligi. O'pka transplantatsiyasi (terminal bosqich).

Profilaktika:Chekishni tashlash (asosiy). Ish joyida himoya vositalaridan foydalanish. Atrof-muhit ifloslanishini kamaytirish. Gripp va pnevmokokk vaksinalari. Sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish.



XULOSA

Surunkali bronxit va KOAH nafaqat pulmonologiya sohasidagi muhim klinik muammolardan biri, balki global ijtimoiy-iqtisodiy masala sifatida ham ahamiyatlidir. KOAHning asosiy sababi – chekish bo‘lib, uni bartaraf etish profilaktikaning eng samarali usuli hisoblanadi. Shunga qaramay, kasallikning rivojlanishida atrof-muhit omillari, ishlab chiqarish xavflari, infeksiyalar va genetik predispozitsiya ham muhim rol o‘ynaydi. Zamonaviy diagnostikada spirometriya va kompyuter tomografiya “oltin standart” usullar sifatida qo‘llanilmoqda. GOLD tavsiyalari asosida kasallik og‘irligini aniqlash davolash strategiyasini tanlashda muhim ahamiyat kasb etadi. Davolashda bronxolitik vositalar, inhalyatsion kortikosteroidlar, mukolitiklar va PDE-4 inhibitörlari keng qo‘llanadi. Zo‘rayish davrida antibiotikoterapiya samarali hisoblanadi. Og‘ir bosqichlarda kislorod terapiyasi, reabilitatsiya dasturlari, jarrohlik va transplantatsiya ko‘rib chiqiladi. KOAH bilan og‘rigan bemorlarning hayot sifatini yaxshilash uchun multidissiplinar yondashuv zarur: pulmonolog, terapevt, reabilitolog, dietolog va psixologlarning hamkorligi samarali natija beradi. Shuningdek, profilaktik emlash (gripp, pnevmokokk) va jismoniy faollik dasturlari ham muhim ahamiyatga ega. O‘zbekiston sharoitida KOAHning erta tashxislanishini kuchaytirish, aholining chekishga qarshi xabardorligini oshirish va zamonaviy inhalyatsion vositalarga

kengroq imkoniyat yaratish muhim vazifalardan biridir. Umumiy xulosa shuki: KOAHning oldini olish chekishga qarshi kurash, havoni muhofaza qilish, ishlab chiqarish gigiyenasiga rioya qilish va profilaktik emlash orqali amalga oshirilishi mumkin. Zamonaviy davolash yondashuvlari esa bemorlarning umr davomiyligi va hayot sifatini sezilarli yaxshilaydi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. GOLD. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD. 2024 Update.
2. Barnes PJ. Cellular and molecular mechanisms of chronic obstructive pulmonary disease. Clin Chest Med. 2023;44(1):45–61.
3. Soriano JB, Kendrick PJ. COPD: current therapy and future perspectives. Lancet. 2023;402:1522–1536.
4. Murray JF, Nadel JA. Textbook of Respiratory Medicine. 7th ed. Elsevier; 2022.
5. Celli BR, Wedzicha JA. Update on clinical aspects of chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med. 2019;381(13):1257–1266.
6. Agustí A, Hogg JC. Update on the pathogenesis of chronic obstructive pulmonary disease. N Engl J Med. 2019;381:1248–1256.
7. Vestbo J, Hurd SS, Agustí AG, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD: GOLD executive summary. Am J Respir Crit Care Med. 2013;187:347–365.
8. Vogelmeier CF, et al. COPD in 2020: clinical concepts and novel therapeutic perspectives. Lancet Respir Med. 2020;8(5):525–539.
9. World Health Organization (WHO). Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) fact sheet. 2023.
10. Lopez-Campos JL, Tan W, Soriano JB. Global burden of COPD. Respiriology. 2016;21:14–23.