БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ ВА ФОЙДАЛАНИЛГАН ТАДҚИҚОТ УСУЛЛАРИ

Алавдинов Салохидин Зиёвутдин ўғли - мустақил изланувчи
Казакова Нозима Нодировна - т.ф.д., доцент
Бухоро Давлат Тиббиёт Университети (Тошкент, Ўзбекистон)
Марказий Осиё Тиббиёт Университети, Ўзбекистон

Аннотация*. Оғиз бўшлиғида яллиғланиш касалликларининг этиологияси ва патогенезига кўп омиллилик хос, бунда асосий ўринни микроб омили эгаллайди [6]. Маҳаллий ва умумий резистентликнинг камайиши микроорганизмлар, уларнинг токсинлари концентрацияси ҳамда инфекция ўчоғида тўқималар парчаланиши маҳсулотлари ортишига олиб келади [10]. Шундай қилиб, микроорганизмларнинг шикастловчи таъсири ёки уларнинг миқдори ва вирулентлиги юқори бўлиб, оддий механизмлар уларни нейтраллаштиришга қодир бўлмаганида, ёки маҳаллий ва тизимли иммунитетнинг фаоллиги пасайганида намоён бўлади [12].*

калит сўзлар *: бронхиал астма, сабаблари, оқибатлари, патогенези, клиникаси, пайдо бўлиши.*

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Алавдинов Салохидин Зийовутдинович - свободный соискатель
Казакова Нозима Нодировна - д.м.н., доцент
Бухарский Государственный Медицинский Университет (Бухара, Узбекистан)
Среднеазиатский Медицинский Университет, Узбекистан

Аннотация*. Многофакторность характерна для этиологии и патогенеза воспалительных заболеваний полости рта, основное место в которых занимает микробный фактор [6]. Снижение местной и общей резистентности приводит к увеличению концентрации микроорганизмов, их токсинов и продуктов распада тканей в очагах инфекции [10]. Таким образом, повреждающее действие микроорганизмов проявляется либо тогда, когда их количество и вирулентность высоки и простые механизмы не способны их нейтрализовать, либо когда снижается активность местного и системного иммунитета [12].*

Ключевые слова*: бронхиальная астма, причины, последствия, патогенез, клиника, возникновение*

Долзарблиги. Бронхиал астма - бу глобал соғлиқни сақлаш муаммоси бўлиб, дунё бўйлаб миллионлаб кишиларни таъсирлантиради ва уларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтиради. Бу касаллик нафас олиш йўлларининг сезгирлигини ошириб, хуружлар шаклида кечади, бу эса нафас қисиши, ҳушиш ва бошқа симптомларга олиб келади. [5,6] Беморларнинг умумий тавсифи ва касалликнинг турли аспектларини ўрганиш учун фойдаланилган тадқиқот усуллари мавзусининг долзарблиги шундан иборатки, бу соҳадаги илмий изланишлар бронхиал астмани даволаш ва бошқариш стратегияларини такомиллаштиришга қаратилган.[11]Бронхиал астма билан оғриган беморларнинг умумий тавсифини таҳлил қилиш, уларнинг демографик маълумотлари, касалликнинг клиник кечиши, турмуш тарзи ва касалликни бошқаришдаги қийинчиликларни аниқлашга ёрдам беради. Шунингдек, бу тавсифлар касалликнинг ижтимоий-экономик таъсирини англашга ва беморларнинг эҳтиёжларини қондириш учун зарур бўлган соғлиқни сақлаш хизматларини яхшилашга имкон беради. [2]

Тадқиқот усулларининг тавсифи эса олимлар ва клиник амалиёт учун муҳим аҳамиятга эга, чунки у турли тадқиқот дизайнлари, маълумотларни йиғиш ва таҳлил қилиш усуллари ва баҳолаш мезонлари орқали касалликни тушуниш ва унга муносабатни яхшилаш йўлларини кўрсатади. Эпидемиологик тадқиқотлар, клиник синовлар, кейс-контроль ва когорт тадқиқотлари каби усуллар бронхиал астма билан боғлиқ кўплаб масалаларни очиб беришда фойдаланган. [12]

Шундай қилиб, бронхиал астманинг умумий тавсифи ва уни ўрганишда қўлланиладиган тадқиқот усулларини тушуниш, касалликни самарали даволаш ва бем

Тадқиқот мақсади

Бронхиал астма билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғи тўқималарининг ҳолатини ўрганиш ва касалликларини даволашда комплекс усулларини ишлаб чиқишни баҳолаш

Материал ва методлар Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази пулмонология бўлимида даволанишда бўлган ва Фарғона шаҳар ва туман поликлиникаларида яшаш манзили бўйича “Д” ҳисобда бўлган, 2019-2022 йил-

ларда мурожаат қилган 18-69 ёшдаги 823 нафар бронхиал астма билан оғриган беморларда бронхиал астманинг оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималаридаги ўзгаришларга таъсири ўрганилди.

Изланишлар давомида беморлар 3 та катта гуруҳга бўлиб ўрганилди. Асосий гуруҳ беморлар гуруҳига бронхиал астмадан азият чекмаган сурункали қайталанувчи пародонтит билан оғриган 112 нафар беморлар ташкил қилди. 30 нафар бронхиал астмадан азият чекмаган лекин сурункали қайталанувчи пародонтит билан оғриган беморлар ташкил қилди.

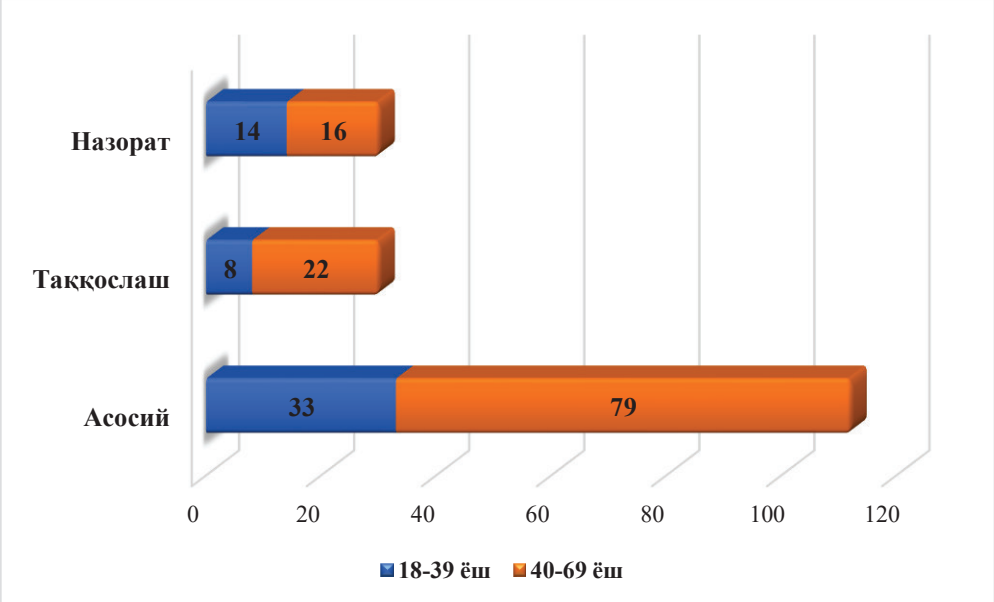
Беморларнинг ёш даражалари ЖССТ таснифига кўра тузилган (2.1 - жадвал). Асосий гуруҳни 18 ёшдан 39 ёшгача бўлган ёш гуруҳини 33 нафар бемор (29,5%), 40-69 ёшгача бўлган беморлар гуруҳи 79 нафар (70,5%) бемор ташкил қилиб тадқиқот диапазонида бўлди.

Таққослаш гуруҳ беморларини худди шу контингентдаги беморлар 18-39 ёш оралиғидаги беморлар 8 нафар (26,7%), 40-69 ёш оралиғидаги беморлар 22 нафар (73,3%) ни ташкил қилди.

Назорат гуруҳ беморлари эса ёш контингенти жиҳатдан 18-39 ёш оралиғидаги кўнгиллилар 14 нафар (46,7%), 40-69 ёш оралиғидаги беморлар 16 нафар (53,3%) ни ташкил қилди.

	Тадқиқот усуллари					
	Асосий		Таққослаш		Назорат	
	Мут	М(%)	Мут	М(%)	Мут	М(%)
18-39 ёш	33	29,5	8	26,7	14	46,7
40-69 ёш	79	70,5	22	73,3	16	53,3
Жами	112	100	30	100	30	100

Беморларнинг ўртача ёши 30±40 ёш. Келтирилган маълумотлардан (2.1-жадвал) кўриниб турибдики, тадқиқот давомида беморлар ва кўнгиллилар гуруҳи 172 нафарни ташкил қилди. Бронхиал астма билан оғриган беморларда 18-69 ёш оралиғидаги 112 нафар бемор бўлди (65,12%). Таққослаш ва назорат гуруҳи беморлари ёш бўйича асосий гуруҳга билан мос бўлди (2.1-расм).



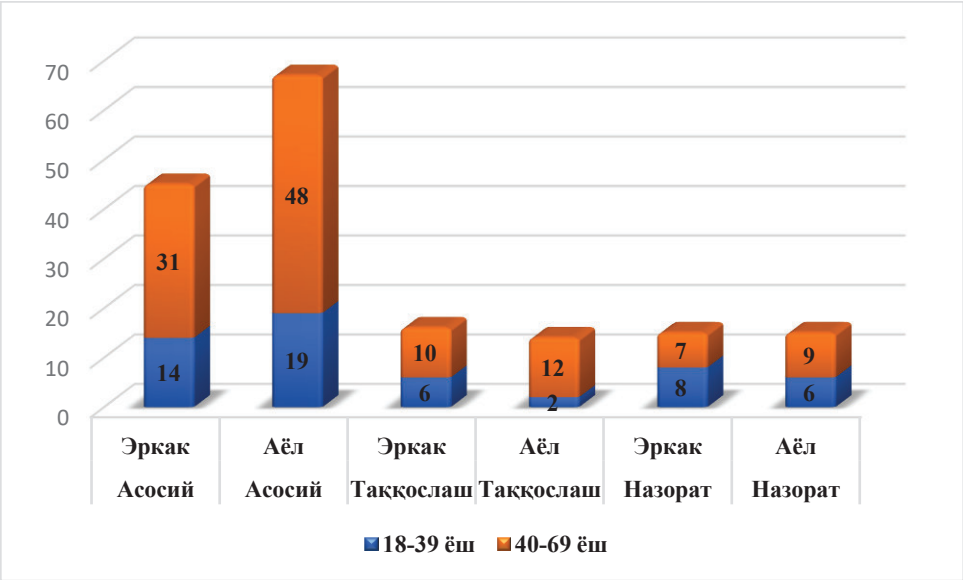
***2.1-расм*. Тадқиқот давомида текширилган беморларнинг ёш даражалари.**

2.2 - жадвал

Тадқиқот давомидаги беморларнинг жинси бўйича нисбати

	Тадқиқот усуллари					
	Асосий (n=112)		Таққослаш (n=30)		Назорат (n=30)	
	Эркак	Аёл	Эркак	Аёл	Эркак	Аёл
18-39 ёш	14	19	6	2	8	6
40-69 ёш	31	48	10	12	7	9
Жами	172 нафар (100%)					

Беморларнинг жинси бўйича таҳлил ўтказилганида эркак ва аёл беморларнинг нисбати қандай эканлиги аниқланди (2.2-жадвал) (2.2-расм).



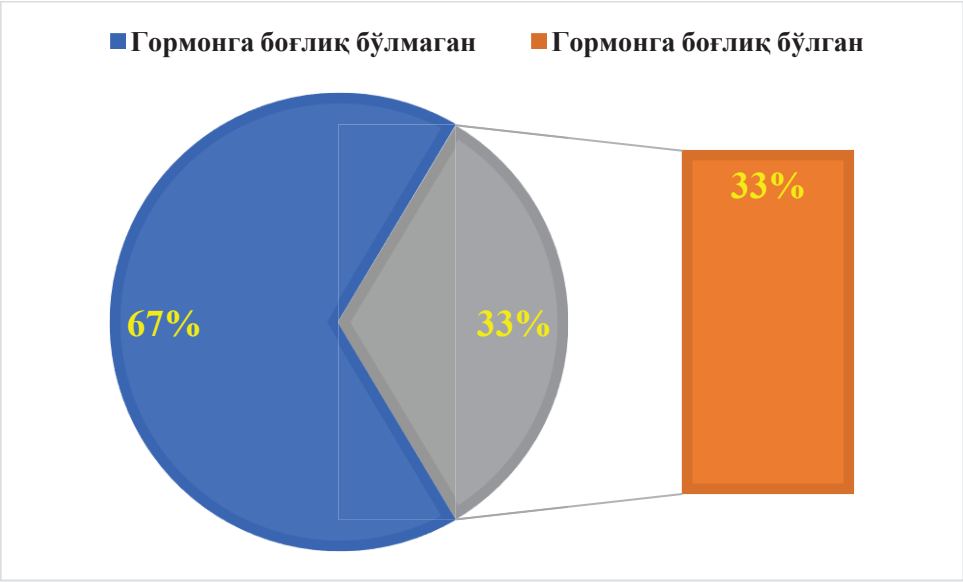
2.2- расм. **Тадқиқот гуруҳ беморларнинг жинси бўйича нисбати**

Текширилган беморларда бронхиал астма касаллигининг клиник шакллари 2.3-жадвалда келтирилган.

2.3 - жадвал

Текширилган беморларда бронхиал астма касаллигининг клиник шакллари.

№	Бронхиал астма	Бемор сони	%
1	Гормонга боғлиқ бўлмаган	75	66,9
2	Гормонга боғлиқ бўлган	37	33,1
	Жами	112	100



2.3- расм. **Тадқиқот гуруҳ беморларнинг гормон билан боғлиқ ҳолда бўлиниши**

2.3-жадвалдаги маълумотлардан кўриниб турибдики, текширилган бронхиал астма билан оғриган беморларнинг асосий катта қисмини гормонга боғлиқ бўлмаган шакли ташхиси қўйилган, қолган клиник шакллар адабиёт маълумотларига кўра гормонга боғлиқ бўлган шаклига бирлаштирилди. Натижада бронхиал

астма билан оғриган беморлар қуйидаги 2 гуруҳларга ажратилди (2.3-жадвал) (2.3-расм).

Текширилган беморларда стоматология ва пулмонологияда умумий қабул қилинган клиник-лаборатор тадқиқотлар ўтказилди.

Тадқиқотда бирламчи кўрик вақтида клиник-анамнез, лабаратор ва инструментал кўрсаткичлар баҳоланди.

Ўтказилди:

1.Клиник-стоматологик тадқиқот усуллари

2.Клиник-лаборатор тадқиқот усуллари

3. Функционал тестлар

4. Пулмонологлар ассоциациясининг мезонларига асосан даволаш.

Бронхиал астма билан оғриган беморларни даволаш принциплари. Беморларни даволаш давомийлиги 10-15 кунни ташкил қилди. Физиотерапевтик даволаш ва метаболик терапиянинг қўлланилишини ўз ичига олувчи даволаш комплексининг характери бўйича (ёд билан фаол калций). Бронхиал астма билан оғриган беморларни даволаш схемаси қуйидагини ташкил қилди:

1. Даволаш-ҳаракатланиш режимини яратиш, тўлиқ парҳез;

2. Ностероид яллиғланишга қарши препаратлар;

3. Глюкокортикостероид;

4. Иммуносупрессив препаратлар;

5. Маҳаллий терапия.

Беморларнинг динамик кузатуви махсус ишлаб чиқилган тадқиқот харитасига белгиланди. Ташхис клиник, умумий лаборатор ва ускунавий тадқиқот усуллари асосида қўйилди. Барча клиник-лаборатор тадқиқотлар назорат остида динамика, стационарга қабул қилинганда, чиқаришдан олдин (3 ва 6 ойдан кейин) стационардан чиққандан сўнг амалга оширилди.

Тадқиқот давомида беморларнинг шикоятларини аниқлаш, анамнез тўплаш, визуал кўрик ва КПУ, ГИ, РМА, ЭРТКБ индекс баҳоси, тадқиқотнинг цитологик усуллари, оғиз бўшлиғининг профессионал ва индивидуал гигиенаси – оғиз бўшлиғи аъзоларининг ҳолатини кўрикдан ўтказишни ўз ичига олди. Беморлар стоматологик хонада стоматологик ускуналарнинг стандарт тўплами ёрдамида текширилди. Беморларни текшириш вақтида умумий қабул қилинган кетма-кетликка риоя қилинди: ташқи кўрик, жағ-юз соҳасининг функцияларини ўрганиш, лаблар ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг кўриги, пародонт тўқималарининг ҳолатини ўрганиш, тишлар, тиш қаторлари ва окклюзиялар жойлашувини баҳолаш, оғиз бўшлиғи гигиенасини баҳолаш, тишларнинг қаттиқ тўқималари, оғиз суюқлигининг ҳолатини ўрганиш.

Асосий гуруҳ беморлари клиник-лаборатор тадқиқот усулларидан ташқари бронхиал астма касаллиги бўлган 112 нафар беморда кариес тарқалиши, интенсивлиги ва жадаллашуви ўрганилди. Бу беморларда, шунингдек оғиз бўшлиғида гигиена ҳолати, шунингдек беморларнинг оғиз бўшлиғида гигиенага тўғри риоя қилиш усули бўйича билимлари аниқланди. Бажарилган катта тайёрлов ишлари ва мос келувчи ташкилий тадбирлар минимал муддатларда стоматологик кўрикларни аниқ ўтказиш имконияти билан таъминлади. Оммавий стоматологик кўрикларнинг маълумотлари “Бронхиал астма билан оғриган беморларни индивидуал стоматологик текшириш картаси”га киритилди. Беморларда оғиз бўшлиғи аъзоларининг текшируви умумий қабул қилинган клиник усуллар бўйича ўтказилди. Беморларнинг оғиз бўшлиғида мавжуд тишларнинг ҳолати юқори жағдан бошлаб ўнгдан чапга, кейин пастки жағда чапдан ўнгга ўрганилди.

Тишларнинг қуйидаги ҳолати эътиборга олинди: кариес йўқлиги, интакт тишлар, кариес ва унинг асоратлари.

Бронхиал астма билан оғриган беморларда тишларнинг кариес билан шикастланиши пломбаланган ва олинган тишларнинг кариоз бўшлиғи мавжудлигида ташхис қилинди – КПУ/кп. Кариес тишларнинг қаттиқ тўқималарини шикастланиш чуқурлигини ҳисобга олиб кариоз бўшлиқ ривожланишининг аниқланган клиник аломатлари асосида ташхис қилинди. Болаларнинг стоматологик кўригида кариес билан зарарланишнинг қуйидаги асосий кўрсаткичлари кўзда тутилди: интенсивлик ва интенсивликнинг ўсиши – ЖССТ номенклатурасига биноан. Интенсивлик деганда бир кишида (индекс КПУ/кп) зарарланган тишларнинг ўртача сони кўринишида ифодаланган, тишларнинг кариес билан шикастланиш даражаси тушунилади (кариес – К.к; пломбаланган – П.п; олинган (О) ёки олиниши лозим бўлган – О.о;) Доимий тишловда КПУз (тишлар) индекси ҳисобланди. Текширилган беморларнинг барча гуруҳлари учун КПУ/кп ўтказилган кўриклар асосида КПУ/кп нинг ташкилий элементлари бўйича унинг кўрсаткичларини баҳолаш усулидан фойдаланилди. КПУ/кп индексининг ташкилий элементларини ўрганиш тишларнинг ҳақиқий ҳолати ва стоматологик ёрдамни ташкиллаштириш даражаси тўғрисида аниқ ва ахборотли маълумотлар беради. Кариес интенсивлигининг ўсиши маълум кузатилган муддат ичида (1 йил ичида) кўрикдан ўтказилган бир кишининг тишларида кариес билан янги зарарланишлар ҳосил бўлиши интенсивлиги бўйича баҳоланди. Бу кўрсаткич абсолют катталикларда ҳисобланди ва “Бронхиал астма билан оғриган беморларни индивидуал стоматологик текшириш картаси”га киритилди. Кариес интенсивлигининг характеристикаси нафақат кариоз тишларнинг сони, балки кариес билан зарарланган юзаларнинг сони асосида тўлиқ аниқланар экан, биз

барча текширилувчиларда динамикада КПУп (юзалар) индексни ўргандик. Бу кўрсаткич бўйича кариес интенсивлигининг ўсиши ҳар йили аниқланди.

Хулоса. Бронхиал астма мавжуд беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ тўқималари касалликлари билан бронхиал астма касаллиги билан боғлиқлигини ўрганиб чиқилди ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари келиб чиқишида бутун организмда ёшга боғлиқ ҳолда бронхиал астманинг этиопатогенези ўрганилди. Янги комплекс "стомасфера + прополис настойкаси" билан даволашнинг қўлланилиши ҳам организмда оғиз бўшлиғи тўқимаси резорбциясининг турғунлашувига эришиш, ҳам 83,3% беморларда касалликнинг узоқ ремиссиясига эришиб, яхшилаш имконини беради.

Бронхиал астма мавжуд беморларда пародонтитни даво-профилактика қилиш мақсадида "прополис настойкаси" билан аппликация қилиниб ва 10 кун давомида "стомасфера" билан комплекс даволанди, алоҳида даволаш фонидаги беморлар билан таққослаганда оғиз бўшлиғида камроқ ноқулайлик ҳис этганлиги белгиланган: Бу эса пародонт тўқималарига таъсирини аниқлаш имконини берди. Милклардан қон кетиши (87,4%), оғиз бўшлиғининг қуриши (76,4%) ва оғиздан ёқимсиз ҳид (63,9%) каби афзалликларга эришилди.

АДАБИЁТЛАР

1. Абдурахмонов М.А., Косимова Р.И. Клинико-лабораторные особенности герпетической инфекции у детей // Экономика и социум. 2021. №10 (89).

2. Алексеева М.Л., Колодько В.Г., Муллабаева С.М. и др. Некоторые инфекции TORCH-комплекса // Проблемы репродукции. – 2022. - №4 – С.12-20.

3. Камилов Х.П., Камалова М.К. Современные подходы в лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита у детей // Достижения науки и образования. 2018. №3 (25).

4. Облокулов А.Т., Саидмуродова Ж.Б. Фитотерапия при лечении острого пародонтита у детей // Re-health journal. 2020. №2-2 (6).

5. Олимов С.Ш., Шарипова Г.И. Турли ёшдаги беморларда пародонтитни даволаш самарадорлигини ошириш // Тиббиётда янги кун. Бухара. – 2023. – № 5 (58). – С. 271-276. (14.00.00; № 8)

6. Рахмонова Ф.М. Сравнительная оценка результатов лечения острого пародонтита // Научный журнал. 2019. №4 (38).

7. Шарипова Г.И., Олимов С.Ш. Беморларда пародонтитни даволаш самарадорлигини такомиллаштириш// Гуманитар ва табиий фанлар журнали. Тошкент. – 2023. – № 3 (09). – С. 16-21. (14.00.00; № 22)

8. Brookes ZLS, Bescos R, Belfield LA, Ali K, Roberts A. Current uses of chlorhexidine for management of oral disease: a narrative review. J Dent 2023; 103:103497.

9. Cook, K.C.; Cristea, I.M. Location is everything: Protein translocations as a viral infection strategy. Curr. Opin Chem. Biol. 2022, 48, 34–43. [CrossRef]

10. Drayman, N.; Karin, O.; Mayo, A.; Danon, T.; Shapira, L.; Rafael, D.; Zimmer, A.; Bren, A.; Kobiler, O.; Alon, U. Dynamic Proteomics of Herpes Simplex Virus Infection. mBio 2020, 8, e01612-17. [CrossRef]

11. Hashimoto, Y.; Sheng, X.; Murray-Nerger, L.A.; Cristea, I.M. Temporal dynamics of protein complex formation and dissociation during human cytomegalovirus infection. Nat. Commun. 2020, 11, 806. [CrossRef] [PubMed]

12. Kulej, K.; Avgousti, D.C.; Sidoli, S.; Herrmann, C.; Della Fera, A.N.; Kim, E.T.; Garcia, B.A.; Weitzman, M.D. Time-resolved Global and Chromatin Proteomics during Herpes Simplex Virus Type 1 (HSV-1) Infection. Mol. Cell Proteomics 2021, 16, S92–S107. [CrossRef] [PubMed]

GENERAL DESCRIPTION OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA AND RESEARCH METHODS USED

Alavdinov Salokhidin Ziyovutdinvich - free applicant
Kazakova Nozima Nodirovna - D.M.Sc., associate professor
Bukhara Medical Institute (Bukhara, Uzbekistan)
Central Asia Medical University, Uzbekistan

Annotation*. Multifactorial is characteristic of the etiology and pathogenesis of inflammatory diseases in the oral cavity, the main place in which is occupied by the microbial factor [6]. A decrease in local and general resistance leads to an increase in the concentration of microorganisms, their toxins and the products of tissue breakdown in the foci of infection [10]. Thus, the damaging effects of microorganisms are manifested either when their quantity and virulence are high and simple mechanisms are not able to neutralize them, or when the activity of local and systemic immunity decreases [12].*

Keywords*: bronchial asthma, causes, consequences, pathogenesis, clinic, occurrence.*