

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И НОВЫЕ СПОСОБЫ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ.

Истамова Ситора Неъматовна

*Ассистент Самаркандского государственного медицинского
университета*

Толибова Жасмина Джамолиддиновна

Студентка 224 группы педиатрического факультета

Файзуллаева Шахло Ильясовна

Студентка лечебного факультета 249 группы

Аннотация: Распространенность респираторных заболеваний во всем мире растет, и ими страдают около 350 миллионов человек. Хотя астмой могут страдать люди всех возрастов, она чаще встречается у детей, чем у взрослых.

Ключевые слова: бронхиальная астма, глюкокортикоиды, бронходилататоры, бронхоспазм, аллергия, непроходимость.

BRONXIAL ASTMA VA UNI DAVOLASHNING YANGI USULLARI

Istamova Sitora Ne'matovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Farmakologiya kafedrasida assistenti

Tolibova Jasmina Jamoliddinovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Pediatriya fakulteti, 224-guruh talabasi

Fayzullayeva Shahlo Ilyosovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Davolash fakulteti, 249-guruh talabasi

Annotatsiya. Dunyo bo'yicha respirator kasalliklarning tarqalishi tobora ortib bormoqda va ular taxminan 350 million kishida uchraydi. Bronxial astma barcha yoshdagi odamlarda kuzatilishi mumkin bo'lsa-da, u kattalarga nisbatan bolalarda ko'proq uchraydi. Kasallikning erta tashxisi, zamonaviy davolash usullarini qo'llash va profilaktik choralarni amalga oshirish bemorlarning hayot sifatini yaxshilash hamda kasallik asoratlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

Kalit soʻzlar: bronxial astma, glyukokortikoidlar, bronxodilatatorlar, bronxospazm, allergiya, nafas yoʻllari obstruksiyasi.

BRONCHIAL ASTHMA AND NEW APPROACHES TO ITS TREATMENT

Sitora Ne'matovna Istamova

Assistant, Department of Pharmacology, Samarkand State Medical University

Jasmina Jamoliddinovna Tolibova

Student of Group 224, Faculty of Pediatrics, Samarkand State Medical University

Shakhlo Ilyasovna Fayzullayeva

Student of Group 249, Faculty of General Medicine, Samarkand State Medical University

Abstract. The prevalence of respiratory diseases is increasing worldwide, affecting approximately 350 million people. Although bronchial asthma can occur at any age, it is more common in children than in adults. Early diagnosis, the use of modern therapeutic approaches, and effective preventive measures play a crucial role in improving patients' quality of life and reducing disease-related complications.

Keywords: bronchial asthma, glucocorticoids, bronchodilators, bronchospasm, allergy, airway obstruction.

Бронхиальная астма (БА) - это гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, одышкой, заложенностью в груди, симптомами и интенсивностью кашля. Это проявляется различной обструкцией дыхательных путей. Бронхиальная астма считается хроническим заболеванием дыхательных путей неинфекционного, воспалительного характера, а хронические воспалительные процессы в органах дыхания приводят к их высокой активности, в результате чего при воздействии аллергена или возбуждающего воздействия бронхиальная астма может привести к развивается обструкция (сжатие), которая снижает скорость поступления воздуха и приводит к удушью. Приступ бронхиальной астмы обычно развивается после воздействия триггера и сопровождается коротким резким дыханием и шумным продолжительным дыханием. Обычно

он сопровождается симптомами липкой мокроты и шумного кашля. Бронхиальная астма может привести к эмфиземе легких и сердца, возникновению астматического состояния. За последние двадцать лет число случаев астмы увеличилось, и на сегодняшний день около 300 миллионы людей страдают от бронхиальной астмы. Это один из наиболее распространенных видов хронических заболеваний у людей, в зависимости от пола и возраста. Уровень смертности среди людей с бронхиальной астмой очень высок. Растущая заболеваемость бронхиальной астмой у детей за последние двадцать лет побуждает считать такое заболевание не только заболеванием, но и социальной проблемой, и разрабатываются максимальные меры по борьбе с ним. Приступы одышки наблюдаются с разной скоростью, но даже на стадии ремиссии (временного облегчения хронического заболевания) воспалительный процесс этот процесс поддерживается в дыхательных путях. В нарушении воздухообмена при бронхиальной астме кроются следующие составляющие: закупорка дыхательных путей из-за спазмов гладкой мускулатуры бронхов или отека их слизистой оболочки, закупорка бронхов секретом из-за гиперфункции слизистых желез дыхательных путей, что приводит к склеротическим изменениям в стенках бронхов в результате приступов одышки при бронхиальной астме выделяют три стадии: Период возбуждающего действия более выражен у больных бронхиальной астмой инфекционного происхождения. со стороны органов носоглотки возникают реакции аллергического характера, вазомоторные (насморк, непрекращающиеся насморки) . Второй период (он может начаться внезапно) выражается ощущением стеснения в груди, которое не позволяет свободно дышать. Вдох резкий и короткий, а выдох долгий и шумный. Дыхание громкое, с хрипами, возникает кашель с липкой мокротой, что вызывает дыхательные аритмии. Во время приступа обязательно положение больного, обычно он сидит, наклонившись вперед, пытается подтянуть локти к коленям. Во время выдоха лицо отекает, а вены на шее вздуваются . В зависимости от тяжести приступа можно наблюдать вовлечение мышц,

которые помогают преодолеть сопротивление дыханию. При перкуссии звук получается четким и похожим на звук , который получается, когда вы ударяете по пустой коробке, потому что в легких увеличивается количество воздуха, подвижность легких ограничена, а их границы смещены вниз. При прослушивании легких слышно, как они выдыхают с долгим а также ослабленные и сухие хрипы. В период развития рецидива начинается постепенное выделение мокроты, количество хрипов уменьшается, а приступ одышки все больше ослабевает. Наиболее характерным проявлением заболевания является приступ удушья. Часто это происходит после контакта с аллергеном или под воздействием провоцирующего фактора - при вдыхании холодного, влажного воздуха, табачного дыма или во время психоэмоционального стресса. Приступ развивается внезапно, его симптомы быстро растут. Человек чувствует, что ему трудно дышать, появляется сильный кашель, одышка Copyright © 2024 Автор(ы). Эта статья находится в открытом доступе и распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), которая разрешает неограниченное использование, распространение и воспроизведение на любом носителе при условии надлежащего цитирования оригинальной работы. 1 Международный журнал интегративной и современной медицины дыхание учащается, и снаружи слышны хрипы. Если вовремя не оказать медицинскую помощь , состояние человека ухудшается - усиливается одышка, кашель, появляется чувство беспокойства, тревожности, страха, лицо отекает, кожа приобретает синюшный оттенок. Симптомы приступа могут исчезнуть сами по себе, но часто для их устранения необходимы специальные препараты - в их числе быстродействующие бронхолитики. Пациент вдыхает из суспензии лекарственный препарат, который проникает в дыхательные пути и быстро приводит к их расширению. Восстанавливается доступ воздуха ко всем участкам легких , дышать становится легче. . Также симптомы бронхиальной астмы часто проявляются ночью, когда появляется кашель, чувство дискомфорта, тяжесть в груди,

особенно под воздействием провоцирующих факторов, длительно протекающая острая респираторная вирусная инфекция, которая трудно поддается лечению. Происхождение бронхиальной астмы до конца еще не изучено. Бронхиальная астма является одним из видов многофакторного заболевания. Вероятность возникновения на его развитие влияют следующие факторы. Воздействие аллергенов в доме (особенно домашней пыли, бытовой химии, перьев и пуха на подушке). Условия труда. Ряд химических веществ приводят к развитию профессиональной астмы: металлы, альдегиды, аллергены животных, мучная и древесная пыль, смолы, клеи, латекс. Среди скотоводов, работников пищевой и химической промышленности, медицинских работников, сварщиков, красильщиков, парикмахеров, строителей и столяров существует высокий риск заражения этой патологией. Наследственность. Как правило, в семье больного бронхиальной астмой высока вероятность ее возникновения даже у остальных, если кто-то из родственников страдает этим заболеванием или имеет другую патологию аллергического характера. Климатические условия (температура и влажность, характеристики почвы, высота над уровнем моря и другие факторы). В долинах и на равнинах с высоким уровнем грунтовых вод, в районах с преобладающими почвами для цветов, как правило, значительно выше заболеваемость астмой. Движение низких облаков, циклоны и при больших фронтах воздушных масс число приступов астмы более чем в два раза превышает число случаев в безветренную погоду. Сезонность. Некоторые пациенты с бронхиальной астмой чувствительны к высоким и низким температурам, поэтому обострение их патологии происходит в зимние и летние месяцы. У отдельных пациентов сезонность заболевания может быть связана с периодом цветения (созревания семян) определенных видов растений. При диагностике бронхиальной астмы важно отличать бронхиальную астму от острого левостороннего бронхита, желудочковая недостаточность (сердечная астма), обструктивный или астматический бронхит. Точный диагноз не может быть поставлен только на основании

симптомов. Диагностический комплекс включает в себя: изучение семейного анамнеза, анализ предрасположенности пациента к аллергии, выявление кожных высыпаний, аллергического ринита. Необходимо будет оценить клиническое состояние пациента, динамику течения заболевания, частоту, интенсивность и продолжительность приступов. Физикальный осмотр. При аускультации можно определить пульмонолог слышит свистящие и хрипящие звуки, а также специфические растягивающие шумы при вдохе и выдыхании. При перкуссии регистрируется низкий барабанный звук - слышен звук (стук коробки), похожий на стук по картонной коробке. Спирометрия - это метод определения объема и скорости воздухопроницаемости в бронхах с помощью аппаратуры. Этот метод исследования проводится для оценки внешнего дыхания. Пикфлоуметрия - это инструментальное определение максимального потока выдоха. Бронхоскопия - осмотр бронхов. Через рот вводится гибкий эндоскоп, оснащенный видеокамерой и системой освещения. На экране можно будет четко увидеть изображение внутренней поверхности бронхиального тракта. Электрокардиография (ЭКГ) также используется для оценки функциональных возможностей сердца. Рентгенография или компьютерная томография грудной клетки также проводятся для оценки состояния дыхательной системы. Кожные аллергопробы - это тесты для выявления аллергенов, которые вызвать удушье. Для этого тест заключается во введении в организм минимальных доз аллергена. При возникновении иммунологической реакции может возникнуть зуд, отек или сыпь. Метод проведения кожных аллергопроб выбирает пульмонолог - через скарификацию, аппликационные, внутрикожные, аппликационные и инъекционные тесты. Провокационный визуальный тест с небулайзером - проверяется путем разжижения аллергенов через маску под наблюдением врача. Анализ крови на иммуноглобулин. Пациентам также проводится радиоаллергосорбентный тест на IgE. Исследование газового состава крови - для определения сатурации, парциального давления кислорода и углекислого газа, концентрации

бикарбонат-анионов в плазме. Кроме того, также проводятся клинические исследования мокроты, крови, мочи. В сочетании с этими обследованиями назначаются консультации эндокринолога, кардиолога, невролога и психиатра. Если бронхиальная астма является при подозрении на заболевание у взрослых пациент пройдет подробное легочное и аллергологическое обследование.

Основными являются две группы препаратов для дыхательной системы - поддерживающие (для постоянного применения) и ситуативные (для устранения приступа удушья). К первой группе относятся: метилксантины - на основе теофиллина (Теопек), обладающие умеренным бронхорасширяющим действием. Системные противовоспалительные препараты, предотвращающие повышенную проницаемость капилляров. Комбинированные средства для подавления кашля. Сосудосуживающие капли в нос - для сезонного применения. Иммуномодуляторы - укрепляют местный и общий иммунитет. Глюкокортикоиды используются для лечения бронхиальной астмы. Режим и дозы гормональной терапии подбирается индивидуально. Самолечение гормонами в лучшем случае может привести к развитию тахифилаксии (привыкания), в худшем - спровоцировать сердечный приступ или сильный бронхоспазм. Бронхиальная астма - это хроническое заболевание, которое невозможно вылечить полностью, но медикаментозное лечение может помочь пациентам поддерживать нормальное качество жизни. Когда пациенты получают медикаментозное лечение без соответствующего метода, прогноз не дает хорошего результата. Пациенты могут даже умереть от дыхательной недостаточности. Специфическая профилактика бронхиальной астмы не разработана. Чтобы уменьшить количество приступов, врачи рекомендуем избегать провоцирующих факторов - табачного дыма, аллергенов, пыли. Кроме того, дыхание свежим воздухом для людей, страдающих астмой, прогулки, использование воздухоочистителей устранят приступы астмы, если они небольшие. Также

рекомендуется жить не вблизи автомагистралей, а в лесу или парке, вдали от выхлопных газов и других загрязняющих веществ.

Литература:

- 1.Ливерко, И. В., & Мамбетниязов, К. С. (2021). БОЛЬНЫЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ АНАЛИЗ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПИИ. Научный прогресс, 2(2), 1514 1521.
- 2.Эргашевич, И. И. (2024). БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЙОНДАШУВ. НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ ПРИКЛАДНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ НАУК, 3(4), 266 272.
- 3.Имамова Ю. А., Олимджонов К. О. (2023). БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА. Журнал инноваций нового века, 25 (1), 54-56.
- 4.Istamova S. N. Rehabilitation Measures in Rheumatoid Arthritis Disease //American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149). – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 440-443.
- 5.Istamova S. N. et al. Modern Methods of Treating Rheumatoid Arthritis //Web of Semantics: Journal of Interdisciplinary Science. – 2024. – Т. 2. – №. 6. – С. 660-665.
- 6.Farmonova R. F. et al. Calcium Deficiency and Treatment in Children //International Journal of Integrative and Modern Medicine. – 2024. – Т. 2. – №. 6. – С. 887-891.
- 7.Рустамова Х. Х., Саидова Ф.С. перспективы профилактики микронутриентной недостаточности у детей с национальными фармаконутриентными продуктами. – Международный центр научного партнерства «Новая Наука»(ИП Ивановская ИИ) КОНФЕРЕНЦИЯ: ЛУЧШАЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА 2023 Петрозаводск, 17 января 2024 года Организаторы: Международный центр научного партнерства «Новая Наука»(ИП Ивановская ИИ).
- 8.Khasanovna R. K., Saidova F., Kurbanovich R. S. Prospects for the Prevention of Micronutrient Insufficiency in Children with National Pharmaconutrient

Products //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 265-270.

9.Farmonova R. F. et al. Calcium Deficiency and Treatment in Children //International Journal of Integrative and Modern Medicine. – 2024. – Т. 2. – №. 6. – С. 887-891.

10.Abdurakhmanov E., Sultanov M., Daminov G., Sidikova Kh., Eshkobilova M., Abdurakhmonov B., Kholboev O. Chemical sensor for monitoring carbon monoxide from transport emissions // Science and Education. — Vol. 1. — Iss. 1. — 2020. — 37–Pp. 43.

11. Eshkobilova M., Abdurakhmanov E., Abdurakhmanov I. Semiconductor Signalizer for Monitoring Carbon (II) Oxide Concentration in the Atmospheric Air // Computer Science On-line Conference. — 2025. — Springer Nature Switzerland. — Pp. 239–247.

12. Eshkobilova M., Muradova Z., Abdurakhmanov E., Salimova Sh., Manova Z. Creation and research of a semiconductor sensor for methane control // American Institute of Physics Conference Series. doi: 10.1063/5.0269049//040063