

## Surunkali Obstruktiv Bronxitda Komorbidlik

*Shodiyeva Gulzoda Rabimkulovna<sup>1</sup>*

**Annotatsiya:** Surunkali obstruktiv bronxit (SOB) — nafas yo'llarining surunkali yallig'lanish kasalligi oqibatida kelib chiqib, bemorlarda xansirash, yo'tal va nafas yo'llarining obstruksiyasi belgilari bilan namoyon bo'ladi. Surunkali obstruktiv bronxit kasalligida bir qator xastaliklarning komorbidligi kuzatiladi. Surunkali obstruktiv bronxitda komorbid xastaliklardan Yurak ishemik kasalligi Stenokardiyalar, Gipertoniya kasalligi, Qandli diabet, Surunkali yurak etishmovchiligi, Jigar sirrozi, Semizlik, Polietiologik kamqonlik keltirish mumkin [2]. Komorbidlik — bir bemorda kasallikning patogenetik mexanizmi bo'yicha bog'liq bo'lgan 2 va undan ortiq kasalliklarning va sindromlarning birga kelishi hisoblanadi. Ushbu kasalliklarning sababi turlicha bo'lishi mumkin. Yosh kattalashgan sari komorbid holat ortib boradi [3].

**Kalit so'zlar:** surunkali obstruktiv bronxit, komorbidlik, xastalik, bemor, sindrom.

**Dolzarbli.** Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi (SOO`K) va surunkali obstruktiv bronxit tibbiyotda dolzarb muammolardan biridir. Butun dunyoda kasalliklar orasida SOO`K tufayli o'lim ko'rsatkichi 2019 yilda 3 o'rinni egalladi va bu kasallik 3.23 million kishini hayotdan olib ketdi. Yuqori iqtisodiy daromadga ega mamlakatlarda SOO`K 70 % holatda chekish bilan bog'liq [1]. Nafas tizimi kasalliklaridan Surunkali obstruktiv bronxitda ko'p holatlarda: yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, YuIK, stenokardiyalar, aritmiya, bo'lmachalar fibrilyasiyasi, surunkali yurak etishmovchiligi, Miokard infarkti, insult, arterial gipertoniya kasalliklari komorbid holatda uchraydi. Ba'zi holatda Surunkali obstruktiv bronxit va Bronxial astmaning birga kelishi kuzatiladi. Bundan tashqari, surunkali obstruktiv bronxitda ko'pincha metabolizm buzilishlaridan qandli diabet, dislepidemiya, giperlipidemiya, gipoterioz, giperterioz, semizlik uchraydi. Bundan tashqari surunkali obstruktiv bronxit bilan xastalanganlarda nevrologik, ruhiy, gastroenterologik, urologik kasalliklar aniqlanadi [4]. SOO`K tashxisi GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – Surunkali obstruktiv o'pkalar kasalligi bo'yicha Global initsiativa) 2017 bo'yicha qo'yildi.

**Ilmiy ishning maqsadi.** Surunkali obstruktiv bronxit bilan xastalanganlarda komorbid holatlarni va ularning SOB kechishiga ta'sirini o'rganish.

**Ilmiy tadqiqot materiallari va uslublari.** Ilmiy tadqiqotda Samarqand shahar Markaziy Tibbiyot Birlashmasi Pulmonologiya bo'limida davolanayotgan 70 ta bemor qatnashdi. Ularning o'rtacha Yoshi 38 dan 75 yoshgacha bo'lib, o'rtacha Yoshi 48,2 ni tashkil qildi. Bemorlar orasida erkaklar 56 ta, ayollar 14 tani tashkil etdi. SOB og'ir darajasi 35 % bemorda aniqlandi, o'rta og'ir darajasi – 59 % holatda, engil daraja SOB 6 % holatda aniqlandi. Tashqi nafas ko'rsatkichi SPIROSIFT SP-5000 (Rossiya) apparatida aniqlandi. Tashqi nafas ventilyasiyasining quyidagi ko'rsatkichlari aniqlandi: O'pkaning tiriklik sig'imi (N 2.64 l), qoldiq havo hajmi, jadallashgan nafas chiqarish hajmi (JNH N 2,22 l), 1 sekunddagi jadallashgan nafas chiqarish hajmi (OFV 1), indeks Tiffno (N-83 %) aniqlandi. Elektrokardiografiya AXION (Rossiya) apparatida 12 standart ulanishlarda o'tkazildi. Yurak ExoKG tekshiruvu Mindray DC -45 (Germaniya) apparatida o'tkazildi. Barcha bemorlarga qon umumiy tahlili, qon bioximik tahlili, lipid profili, qon ivish vaqti, klinik va laborator tahlillar o'tkazildi.

**Tekshirish natijasi.** Bemorlarda 91 % holatda komorbid kasallik aniqlandi. Ular quyidagilar: 61 holatda yurak qon tomir kasalliklari: Gipertoniya kasalligi 45 %, Cor pulmonale 55 %, YuIK Stenokardiya 47 % holatda, xilpillovchi aritmiya 9 % holatda aniqlandi. Bemorlarning 11 tasida me'da tizimi kasalligi aniqlandi, 11 ta bemorda Semizlik I, II darajasi aniqlandi, 18 ta bemorda Qandli diabet

<sup>1</sup> Samarqand Davlat Tibbiyot universiteti



2 tip, Subkompensatsiya bosqichi aniqlandi. Bemorlarning 22 tasida Polietiologik kamqonlik o`rta og`ir darajasi aniqlandi. Bemorlarning 27 tasida 2 guruhdagi hamroh kasallik aniqlandi, 39 ta bemorda 2 dan ortiq komorbid holat aniqlandi, bemorlarning 4 tasida hamroh kasallik aniqlanmadi. 9 ta bemorda oshqozon tizimi kasalligi, surunkali gastrit, reflyuks ezofagit aniqlandi [5].

SOB bilan xastalangan bemorlarda EKG tahlilida quyidagi o`zgarishlar aniqlandi: 29 holatda – sinusli taxikardiya, 48 holatda – o`ng qorincha va o`ng bo`lmacha gipertrofiyasi, 63 holatda – miokard ishemiyasi, distrofik o`zgarishlar, 3- holatda bo`lmachalar ekstrastoliyasi, 8- holatda – hilpillovchi aritmiya va 14 holatda - Giss tutami o`ng oyoqchasi blokadasi aniqlandi. ExoKG tekshiruvda aniqlandi: 57 holatda - o`ng bo`lmacha va o`ng qorincha gipertrofiyasi, 47 holatda Chap qorincha gipertrofiyasi, 8 % holatda chap bo`lmacha gipertrofiyasi aniqlandi. 17 % holatda aorta aterosklerozi aniqlandi, 40 % holatda yurak otish kuchining pasayishi aniqlandi [6].

**Muhokama.** SOB hastaligida hamroh kasalliklarning bo`lishi asosiy kasallikni bazis davolash va simptomatik davo muolajalarini o`z ichiga oladi. SOB va yurak qon tomir tizimi kasalliklarining komorbidlikda kelishi, kasallikning klinik belgilarining kuchayishi bilan namoyon bo`ladi [7]. Komorbid holatlarda SOB hastaligini davolashda dori vositalarini tanlov asosida qo`llash lozim.  $\beta_2$ -agonistlar va Teofillin kardiotsik ta`sir ko`rsatadi. Bu holat yoshi katta bemorlarda yaqqol namoyon bo`ladi [8,9]. Teofillin kardiotsik ta`siri taxikardiya chaqirishi va ba`zida bo`lmachalar titrashi ko`rinishida namoyon bo`ladi. B blokatorlar YuIK va Yurak etishmovchiligida asosiy davo vositalaridan biri bo`lib hisoblanadi, lekin nafas tizimi kasalligining mavjudligi selektiv B blokatorlarni davolashda tavsiya etiladi [10].

**Hulosa.** SOO`K ko`p holatlarda Yurak qon tomir tizimi kasalliklari bilan birgalikda keladi. Komorbid holatlarning birgalikda kelishi asosiy kasallikning kechishini og`irlashtiradi [11]. Davo muolajalarining o`z vaqtida kompleks qo`llanishi, ijobiy natija beradi. SOB bilan xastalanganlarda tashqi nafas ko`rsatkichlarining ortishi va bemorning umumiy ahvolidan yaxshilanishi bilan namoyon bo`ladi.

#### Adabiyotlar:

1. WHO methods and data sources for causes of death 2000-2019 (Global Health Estimates Technical Paper WHO/DDI/DNA/GHE/2020).
2. Шодиева Г. Р., Ибрагимова Э. Ф. Коморбидность при бронхиальной астме // BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMYIY JURNALI. – 2022. – С. 264-266.
3. Шодиева Гульзода Рабимкуловна, Низомов Бахтиер Уракович Роль функциональной диагностики в оценке степени обструкции дыхательных путей при бронхиальной астме // Наука и образование сегодня. 2020. №5 (52). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-funksionalnoy-diagnostiki-v-otsenke-stepeni-obstruksii-dyhatelnyh-putey-pri-bronhialnoy-actme>.
4. Shodiyeva G. R. , Ziyadullaev Sh. Kh. , Rizaev J. A. , Kamalov Z. S. , Ruzibakiyeva M. R. , Kadirov J. F. , Association of Polymorphism of RS2275913 and Chronic HBV and HCV Infection with Liver Cirrhosis in Uzbek Population, *American Journal of Medicine and Medical Sciences*, Vol. 13 No. 11, 2023, pp. 1802-1804. doi: 10.5923/j.ajmms.20231311.42.
5. Тошназаров Ш. М. и др. Эффективность дигитализации-дигоксином у больных с хронической сердечной недостаточностью // Фундаментальные основы инновационного развития науки и образования. – 2019. – С. 175-177.
6. Шодиева Гульзода Рабимкуловна Роль цитокинов у больных циррозом печени вирусной этиологии // Вестник науки и образования. 2020. №10-4 (88). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-tsitokinov-u-bolnyh-tsirrozom-pecheni-virusnoy-etilogii>.
7. Солева Ситора Шахобовна, Джаббарова Нафиса Мамасолиевна, Шодиева Гульзода Рабимкуловна Место гипополипидемической терапии в комплексном лечении стабильной стенокардии // International scientific review. 2019. №LXV. URL:



<https://cyberleninka.ru/article/n/mesto-gipolipidemicheskoy-terapii-v-kompleksnom-lechenii-stabilnoy-stenokardii.>

8. Шодиева Гульзода Рабимкуловна. (2022). ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ЭЛАСТОМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ. *Web of Scientist: Международный научно-исследовательский журнал* , 3 (5), 1013–1017. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GVPPFW024>
9. ШОДИЕВА ГУЛЬЗОДА РАБИМКУЛОВНА, ИБРАГИМОВА ЭЛЬНАРА ФАРМАНОВНА и АРСЛОНОВА РАЙХОН РАДЖАББОВНА. (2021). ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ. *JournalNX - Многопрофильный рецензируемый журнал* , 7 (02), 199–201. Получено с <https://hero.journalnx.com/index.php/nx/article/view/2122>
10. Шодиева Гульзода Рабимкуловна, Улугбеков Корабек Улугбек Угли НЕИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ // *Современные инновации*. 2020. №4 (38). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/neinvazivnyy-metod-otsenki-stepeni-obstruktsii-bronholegochnoy-sistemy-u-bolnyh-bronhialnoy-actmoy>.
11. Shodiyeva, Gulzoda Rabimkulovna, Rustamova, Shaxlo Abduhakimovna, Ibragimova, Elnara Farmanovna BRONXIAL ASTMADA NAFAS TIZIMI OBSTRUKSIYASI VA KARDIOVASKULAR TIZIMDAGI O'ZGARISHLARNING O'ZARO BOG'LIQLIGI // *ORIENSS*. 2021. №11. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bronxial-astmada-nafas-tizimi-obstruksiyasi-va-kardiovaskulyar-tizimdagi-o-zgarishlarning-o-zaro-bog-liqligi..>

