



УДК: 616-021.1

Мамурова Нигора Нормуратовна

ассистент кафедры внутренних болезней № 4
Самаркандского Государственного медицинского института
Самарканд, Узбекистан

Носирова Дилдора Эркиновна

ассистент кафедры внутренних болезней № 4
Самаркандского Государственного медицинского института
Самарканд, Узбекистан

ЗНАЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПЫЛИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ

For citation: Mamurova N.N., Nosirova D.E. The importance of production dust in diseases of the bronchi-pulmonary system. Journal of cardiorespiratory research. 2021, vol. 2, issue 3, pp.60-63

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2021-3-11>

АННОТАЦИЯ

В статье рассмотрена актуальность вопросов своевременной диагностики, лечения и профилактики профессионального заболевания, вызванного вредными профессиональными факторами - производственной пылью, являющейся одной из этиологий заболеваний верхних дыхательных путей. Работники, работающие под воздействием вредного профессионального фактора, получают повышенное внимание в связи с возрастающей проблемой трудоемкости, качества, загрязнения окружающей среды, профессиональных заболеваний. Анализ профессиональной заболеваемости в Республике Узбекистан за последние годы показал, что наиболее часто они отмечаются среди лиц, занятых в сфере экономики, сельского хозяйства. К ним относятся хронический бронхит, острые и хронические отравления ядохимикатами, токсический гепатит, силикоз, пылевой бронхит, кохлеарный неврит, вибрационная болезнь, бруцеллез, аллергический дерматит и др. Существующие вредные и негативные факторы: раздражители и токсичные вещества в виде газов, дыма, пыли в виде паров, аллергены губительно действуют на органы дыхания. Сухой климат в Узбекистане часто становится причиной возникновения заболеваний дыхательных путей. В большинстве случаев устранения причины заболеваний легочной и бронхиальной системы может быть достаточно для облегчения состояния пациента и восстановления сил, улучшения качества его жизни.

Ключевые слова. Производственная пыль, пневмокониоз, органы дыхания, профессиональные заболевания, профессиональная морбидность.

Mamurova Nigora Normuratovna

assistant of the Department of Internal diseases № 4
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Nosirova Dildora Erkinovna

SamMI assistant of the Department of Internal diseases № 4
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

THE IMPORTANCE OF PRODUCTION DUST IN DISEASES OF THE BRONCHI-PULMONARY SYSTEM

ANNOTATION

The article considered the relevance of harmful occupational factors - production dusts, timely diagnosis of occupational disease, treatment, and Prevention, which are one of the etiologies of upper respiratory diseases. Under the influence of a harmful occupational factor, workers are more noticeable due to the increasing problem of labor intensity, quality, environmental pollution, occupational diseases. In recent years, the analysis of professional morbidity in the Republic of Uzbekistan has shown that they are often noted among those who work in the field of economy, agriculture. These include chronic bronchitis, acute and chronic poisoning from pesticides, toxic hepatitis, silicosis, dusty bronchitis, cochlear neuritis, vibration sickness, brucellosis, allergic dermatitis, etc. Available harmful and negative factors: influencer and poisonous substances in the form of gases, dust in the form of smoke, steam, allergens have a harmful effect on the respiratory system. The dry climate in Uzbekistan often causes the appearance of respiratory diseases. In most cases, eliminating the cause of diseases of the pulmonary and bronchial system may be sufficient to alleviate the patient's condition and restore strength, improve the quality of his life.

Keywords. Production dusts, pneumoconiosis, respiratory organs, occupational diseases, occupational morbidity.

Mamurova Nigora Normuratovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti
4-son Ichki kasalliklar kafedrası assistenti,
Samarqand, O'zbekiston

Nosirova Dildora Erkinovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 4- Ichki kasalliklar
kafedrası assistenti, Samarqand, O'zbekiston

BRONX-O'PKA TIZIMI KASALLIKLARIDA ISHLAB CHIQARISH CHANGINING AHAMIYATI

ANNOTATSIIYA

Maqolada yuqori nafas yo'llari kasalliklarining etiologiyalaridan biri bo'lgan zararli kasbiy omillar - ishlab chiqarish changi, kasb kasalligiga o'z vaqtida tashxis qo'yish, davolash va oldini olish masalalari dolzarbligi ko'rib chiqildi. Zararli kasbiy omil ta'sirida ishlovchi ishchilar, mehnat intensivligi, sifati, atrof-muhit ifloslanishi, kasbiy kasalliklar muammosi ortib borayotganligi sababli ko'proq e'tiborga sazovor. So'nggi yillarda O'zbekiston Respublikasida kasbiy morbidlik tahlili shuni ko'rsatdiki, ular ko'pincha iqtisodiyot, qishloq xo'jaligi sohasida ishlaydiganlar orasida qayd etilgan. Ular qatoriga surunkali bronxit, pestitsidlardan o'tkir va surunkali zaharlanish, toksik gepatit, Pnevmonioz, changli bronxit, koxlear nevrin, tebranish kasalligi, brusellyoz, allergik dermatit va boshqalar kiradi. Mavjud zararli va salbiy omillar: gazlar ko'rinishidagi ta'sirlovchi va zaharli moddalar, tutun, bug' shaklidagi chang, allergenlar nafas olish tizimiga zararli ta'sir ko'rsatadi. O'zbekistondagi quruq iqlim ko'pincha nafas yo'llari kasalliklari paydo bo'lishiga sabab bo'ladi. Hayot davomiyligi asoratlar tufayli kamayadi. O'pka-bronx tizimi kasalliklari aksariyat hollarda bemorning ahvolini yengillashtirish va kuchni tiklash, uning hayot sifatini yaxshilash maqsadga kasallikning manbasini bartaraf etish yetarli bo'lishi mumkin.

Kalit so'zlar. Ishlab chiqarish changi, pnevmonioz, nafas olish organlari, kasb kasalliklari, kasbiy morbidlik.

Kirish. *Ishlab chiqarish changi* - ishlab chiqarish jarayonida hosil bo'ladigan va havo muhitida muallaq holdagi moddalarning yig'indisidir. Chang qattiq moddaning fizik holatidir, shuning uchun ham u fizik omillarga kiradi. Chang - aerosol bo'lib, aerodinamik tizimdan iboratdir, unda dispers muhit havo hisoblansa, dispers faza - chang zarrachalaridir. Changga olchamlari 1000 dan 0,0001 mkm gacha (IO-MO'10 m) bo'lgan zarrachalar kiradi. Tuproqqa ishlov berish va foydali qazilma boyliklari qazib olish ishlari boshlangan qadimgi davrlardan beri chang inson organizmiga ta'sir ko'rsatuvchi zararli omillar qatoriga kiritilgan. Chang omili ishlab chiqarishda keng tarqalgan bolib, ishchilarning juda katta qismiga noqulay ta'sir ko'rsatadi. Shuning uchun ham uning noqulay ta'sir ko'rsatishini oldini olish masalasi mehnat gigiyenasi va kasb kasalliklari fanining muhim vazifalaridan biri hisoblanadi. Changga qarshi, shuningdek, texnologik (texnologik uskunalarning eskirishi, chiqarilayotgan mahsulot sifatining pasayishi) va ekologik (changning ko'p turlari qimmatbaho xomashyo yoki mahsulot hisoblanadi) kurash ahamiyatga ham egadir. Ayniqsa, donni qayta ishlash, sement, rangli metallarni eritish kabi sohalarida iqtisodiy yo'qotishlar ulkanidir.

Chang omili juda ham keng tarqalgan. Ishlab chiqarish korxonalari, transport va qishloq xo'jaligi mahsulotlarini ishlab chiqarishning deyarli barcha sohalarida texnologik jarayonlar natijasida chang hosil boladi. Ayniqsa, changning yuqori konsentratsiyalari tog'-kon va ko'mir sanoatida ko'plab hosil bo'ladi. Chang foydali qazilmalarni qazib olish (parmalash, portlatish, rudani tozalash), ortish, uzoq masofalarga eltish, tushirish, ajratish va boyitish paytida hosil bo'ladi.

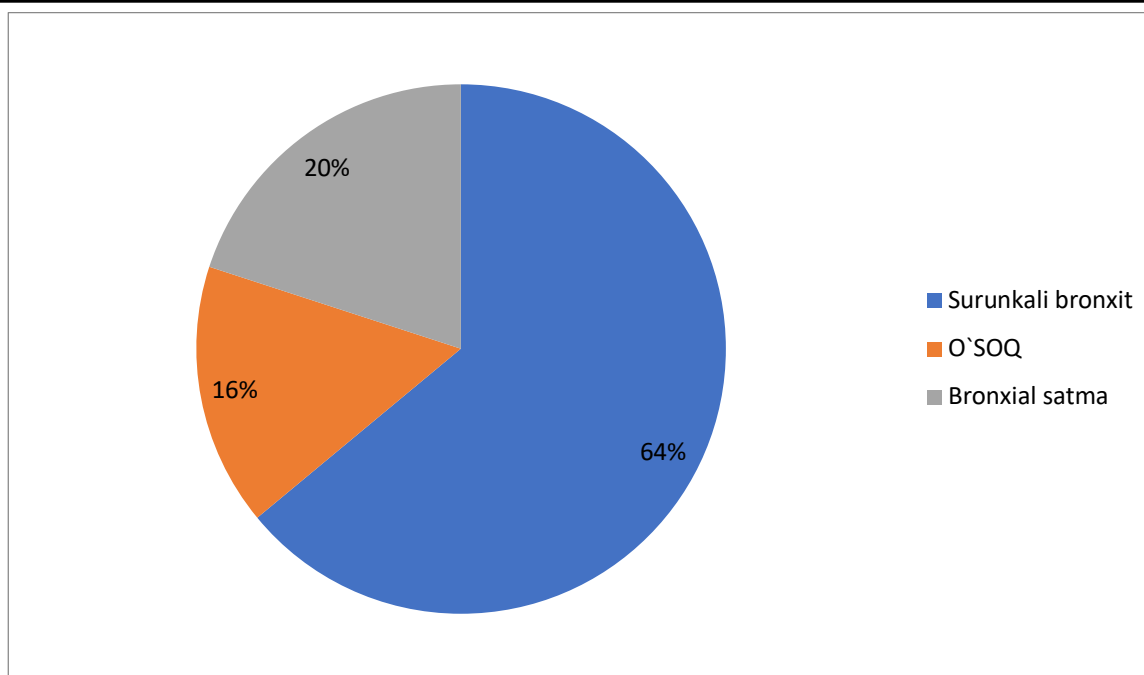
Zararli kasbiy omil ta'sirida ishlovchi ishchilar, mehnat intensivligi, sifati, atrof-muhit ifloslanishi, kasbiy kasalliklar muammosi ortib borayotganligi sababli ko'proq e'tiborga sazovor. So'nggi yillarda O'zbekiston Respublikasida kasbiy morbidlik tahlili shuni ko'rsatdiki, ular ko'pincha iqtisodiyot, qishloq xo'jaligi sohasida ishlaydiganlar orasida qayd etilgan. Ular qatoriga surunkali bronxit, pestitsidlardan o'tkir va surunkali zaharlanish, toksik gepatit, Pnevmonioz, changli bronxit, koxlear nevrin, tebranish kasalligi, brusellyoz, allergik dermatit va boshqalar kiradi. Mavjud zararli va salbiy omillar: gazlar ko'rinishidagi ta'sirlovchi va zaharli moddalar, tutun, bug' shaklidagi chang, allergenlar nafas olish tizimiga zararli ta'sir ko'rsatadi. O'zbekistondagi quruq iqlim ko'pincha nafas yo'llari kasalliklari paydo bo'lishiga sabab bo'ladi. 2003 yilda 153 ta surunkali kasb kasalliklari qayd etildi, shu jumladan, 38 ayollarda qayd etildi. 2004 yilda 156 ta surunkali kasb kasalliklari holati qayd etilib, shu jumladan 24 ta ayol ro'yxatga olingan. Sanoat, transport va qishloq xo'jaligi korxonalarida faoliyat ko'rsatayotgan 10000 ta korxonada kasbiy morbidlik ko'rsatkichi 2004 yilda 2003 yildagi 0.48 ga nisbatan 0.48 ni tashkil etdi

(ko'rsatkich sanoat va qishloq xo'jaligi sohasida faoliyat yuritayotgan xodimlar soni uchun mo'ljallangan).

O'zbekiston Respublikasining Samarqand viloyatida tamaki changining antropogen ta'siriga oid nazariy g'oyalar muvaffaqiyatli kengaytirilmoqda va tamaki ishlab chiqaruvchilarda nafas olish organlarining kasallanishini kamaytirishning kontseptual modeli ishlab chiqildi. [1]. Uzoq muddatda chang zarralarini, ayniqsa, respirabel fraksiyalar (o'lchamlari 5 mikrongacha bo'lgan) bilan nafas olish, ularning o'pkada cho'kishiga va to'planishiga olib keladi. Shuning uchun, 1866 yilda F.A. Zenker tomonidan ta'rif berilgan pnevmonioz (grek tilidan pneumon - o'pka, conia - chang) deb ataladigan surunkali kasallik rivojlanishi mumkin. Bu atama o'pkaning changli fibrozining barcha turlarini birlashtiradi. [3]. Pnevmoniozlar interstitsial fibroz rivojlanishi bilan o'pka to'qimasida surunkali diffuz-tarqalgan yallig'lanish jarayoni bilan tavsiflanadi. Kasallikning har qanday ta'rifida turli tadqiqotchilar noorganik (mineral) changning yuqori konsentratsiyasining uzoq muddatli ta'sirining etakchi rolini ta'kidlashadi. Kasallikning rivojlanishi organizmning individual moslashuvchanligiga bog'liq. O'pkaning o'z-o'zini tozalash jarayonining buzilishi va unda changning ushlanib cho'kib qolishi katta ahamiyatga ega. Shuni ta'kidlash kerakki, rivojlanishning dastlabki bosqichlarida pnevmonioz o'pkaning normal funksiyasi bilan kechishi bilan birga, nafas olishning obstruktiv, restriktiv va aralash turlari buzilishi ko'rinishida kechishi mumkin.

Tadqiqotning maqsadi. Nafas olish tizimining kasbiy kasalliklarini tashxislash masalalarini, ularning etiologiyasini kasb bilan bog'liklik ehtimoli, bronx-o'pka tizimning boshqa kasalliklari bo'yicha statsionar davolanishda bo'lgan bemorlarda to'plangan to'liq kasbiy anamnez ahamiyatini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Samarqand shahar 1-son Tibbiyot Birlashmasi, pulmonologiya bo'limida nafas olish tizimi kasalliklari bo'lgan 120 nafar bemor nazoratda bo'ldi va tekshirildi. Barcha bemorlar standart, GOLD tavsiyalari bo'yicha tekshirildi: umumiy qon va siydik analizi, rentgen tekshiruvi (DK II-525R, Janubiy Koreyada ishlab chiqilgan), tashqi nafas olish funktsiyasini o'rganish (SPIROLAB I), balg'am tekshiruvi. Bundan tashqari, ushbu bemorlarda kasbiy anamnez bemorning kasbi va ish tajini aniqlash uchun to'plandi. Bemorlarning yoshi 38 yoshdan 67 yoshgacha. Kasallikning o'rtacha davom etishi $8,5 \pm 3,5$ yil. Bemorlar orasida surunkali bronxit- o'rta og'ir kechishi 44 %, og'ir kechishi 20% tashxisi bilan 64%, O'SOK kasalligi - bronxitik tip: o'rta og'ir kechishi- 4%, og'ir kechishi- 6%; emfizematoz tipi: o'rta og'ir kechishi 2%, og'ir kechishi- 4%; bronxial astma III- pog'ona o'rta og'ir kechishi 8 %, og'ir persistik kechishi 12 % - bemorlarning 20% ni tashkil etdi.

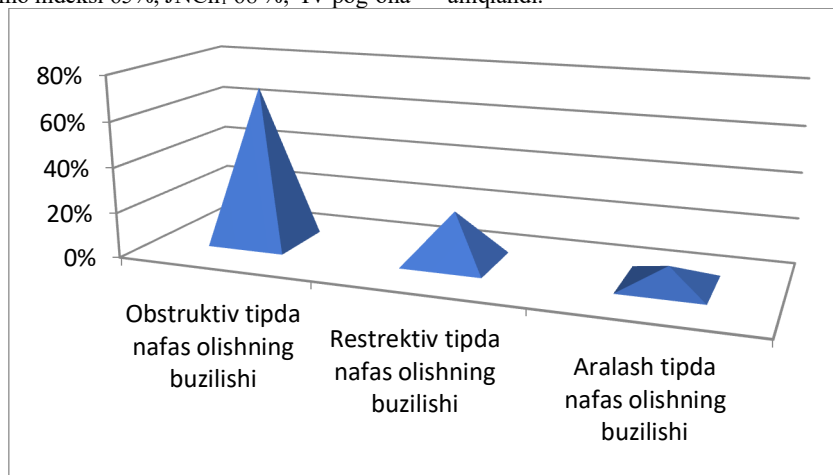


Surunkali bronxit- o'rta og'ir kechishi 44 % bemorlarda, shulardan Tiffno indeksi 65%, JNCh₁ 68 %. Surunkali bronxit - og'ir kechishi 20 % bemorlarda, shularda Tiffno indeksi 62%, JNCh₁ 65 %. O'SOK – bronxitik tip: o'rta og'ir kechishi- 4% bemorlarda va shularda Tiffno indeksi 65 %, JNCh₁ 64 %. O'SOK – bronxitik tip: og'ir kechishi- 6% bemorlarda, Tiffno indeksi 60 %, JNCh₁ 62 %. O'SOK emfizematoz tipi: o'rta og'ir kechishi 2% bemorlarda va shularda Tiffno indeksi 65%, JNCh₁ 68 %; O'SOK emfizematoz tipi: og'ir kechishi- 4% bemorlarda, Tiffno indeksi 65%, JNCh₁ 68 %.

Bronxial astma III pog'ona, o'rta og'ir persistik kechishi 8 % bemorlarda, va shularda Tiffno indeksi 65%, JNCh₁ 68 %; IV pog'ona

og'ir persistik kechishi 12 % bemorlarda, va shularda Tiffno indeksi 60 %, JNCh₁ 65 %.

Barcha bemorlarga antropometrik tekshiruvlar o'tkazildi: tana vazni va bemorlar bo'yi o'lchandi, tana vazni indeksi hisoblab chiqildi. Bemorlarda talab etilgan protokol standartlari va tavsiyalari (P.L.Enright) [10] asosida tashqi nafas funksiyasi (SPIROLAB I), va ko'krak qafasi rentgenografiyasi (DK II-525 R apparati, Janubiy Koreyada ishlab chiqilgan) o'tkazildi. Bemorlarda nafas yetishmovchiligi darajalari va turlari quyidagicha bo'ldi: obstruktiv tip 70%, restrektiv tip bo'yicha- 22 % va aralash tipi 8% bemorlarda aniqlandi.



Anamnezni yig'ishda bemorlarning kasbi, ish staji, zararli kasbiy omillar haqida savollar ro'yxati tuzildi. 48 % ishlovchi bemorlarning kasbida zararli kasbiy omil - chang bilan bog'liqlik bo'lganligi aniqlandi. Olingan natijalarni statistik ishlab chiqilishi noparametrik va parametrik kriteriyalarni qo'llanilishi bilan birgalikda olib borildi.

Natijalar. Respublika kasb kasalliklari markazida davolangan 284 nafar bemorlardan 6 tasida Pnevmonioz 2 yil ichida rivojlanganligi aniqlangan. Bizda, Samarqand Tibbiyot birlashmasida tekshirilgan bemorlarning 48% da kasblari turli xil chang zararlari bilan bog'liqligi aniqlandi. Bizning ko'rsatkichlarimiz adabiyotlarda keltirilgan ko'rsatkichlardan ancha yuqori. Ammo ular kasb kasalliklariga chalingan bemor sifatida nazoratda bo'lishmagan. Shuning uchun davolanish ham klinik tashxis nuqtai nazaridan amalga oshirilgan. Agar bemorlardg kasb kasalligi borligi nuqtai nazaridan qaralarsa, davolash chora-tadbirlari kompleks etiologiyaga qarshi va patogenetik choralarni o'z ichiga olishi mumkin. Kasallikning turli shakllarini tashxislash simptomlarning va o'pkaning boshqa etiologiyali

rentgenologik diffuz tarqalgan jarayonlari o'xshashligi tufayli qiyin bo'lishi mumkin. Pnevmoniozlarning rentgenologik tasnifi o'pkadagi aniqlangan o'zgarishlar va plevradagi fibroz jarayonlarni pnevmokoniozlarning xalqaro tasnifidagi standart etalonlariga muvofiq kodlashga asoslangan. Pnevmoniozning rentgenologik tashxisi katta ahamiyatga ega, chunki u o'pkadagi morfologik o'zgarishlarni birmuncha oydinlashtiradi [4].

Pnevmoniozning rentgenologik tasvirdagi ko'rinishi o'ziga xos quyidagi xususiyatlar bilan ajralib turadi:

- rentgenologik o'zgarishlar ikki tomonlama (simmetrik) bo'ladi;
- rentgenologik o'zgarishlar o'pkaning o'rta va pastki bo'limlarida kuzatiladi;

v) ma'lumki, kasallik bosqichlari rentgenologik o'zgarishlarga qarab aniqlanadi, shuning uchun ham Pnevmoniozda rentgenologik belgilarni yaxshi bilish zarur.

Pnevmoniozning I bosqichida. O'pka tomirlari surati yanada kuchaygan, bronxlar devori zichlashgan va uning soyasining ko'ndalang

va uzunasiga ko'rinishi aniqlanadi. O'pka ildizi kengaygan va zichlashgan. O'pkaning bo'limlararo plevrasi chiziq soyaga o'xshab o'zgarganligini ko'rish mumkin. O'pka maydonida to'rsimon surat, o'rta va pastki qismlarida

diametri 1-2 mm keladigan tugunchalar soyasi ko'rinadi. Qovurg'alar orasi bir oz kengaygan (emfizema) bo'lishi mumkin.

Pnevmoniozning II bosqichi rentgenologik belgilari: patologik soyalar (fibroz elementlari) soni ko'paygan va hajmi kattalashgan, ular o'pkaning deyarli hamma qismida tarqalgan, o'pkaning to'rsimon surati fonida juda ko'p tugunchalar soyasi bor, ular o'pkaning cho'qqisi bilan pastki-sirtqi qismidan tashqari hamma joyda ancha qalin. Ko'rinish disseminatsiyalangan yoki miliar tuberkulyozni eslatadi. Bunday holat rentgenologlar va kasb kasalliklari mutaxassislari tili bilan «qor bo'roni» yoki «sochma o'pka» deb ataladi. Fibroz tugunchalar diametri 1 mm dan 3,5 mm gacha, yumaloq va oval shaklda, zichligi o'rtacha, konturlari aniq bo'ladi. O'pka ildizlari kengaygan, konturlari noto'g'ri, ba'zan ildizlar shakli o'zgarib, xarakterli «chopilgan» ko'rinish hosil qiladi. Odatda, plevrada ham o'zgarishlar ro'y beradi, bo'limlararo plevraning qalinlashishi cho'ziqsimon soya paydo qiladi, rentgenogrammada plevra-diafragma va plevra-perikard o'rtasida bitishmalar aniqlanishi mumkin. O'pkada har doim mayda bullyoz emfizema, yurak o'ng qorinchasining gipertrofiyasi rivojlanishi mumkin.

Pnevmoniozning III bosqichi. Bunda fibroz jarayon tobora kuchaygani, tugunchalar bir-biri bilan birikib, katta konglomerat hosil qilgani, katta soyalarda ular konturlarining noto'g'ri va fibroz tuzilmalar borligi ko'rinadi. Tugunchalar cho'zinchoq yoki noto'g'ri shaklda bo'lib, diametri 1-2 mm gacha, konglomerat diametri esa 5-10 sm gacha yetishi mumkin. [4].

Konglomerat bir yoki ikki tomonlama, o'pkaning yuqori yoki o'rta qismida joylashgan bo'lishi mumkin. Uning atrofiga tugunchalar ham ko'rinadi. O'pka ildizlari va katta tomirlar yuqoriga qarab tortilgan. Ildizlar surati kengaygan va shakli o'zgargan bo'ladi. O'pkaning yuqori va pastki qismlarida emfizema aniqlanadi. Plevrada o'zgarishlar, bitishmalar mavjud. Pnevmoniozning III bosqichida rentgenogrammada o'pka-yurak yetishmovchiligi belgilari qayd qilinadi.

Pnevmonioz kasalligini tashxislashda rentgenologik o'zgarishlarni va klinik belgilarini ham hisobga olish zarur. Kasallikning klinik-funksional kechishi va rentgenologik o'zgarishlarini hisobga olgan holda etiologik guruhlariga ajratishga asoslangan.

Xulosa. O'tkazilgan tadqiqot bronx-o'pka kasalliklarini kasb bilan bog'liqligini, og'irlik darajalari va klinik funksional o'zgarishlarni kasbda bo'ladigan noqulay zararli kasbiy omil bilan bog'liqligini

namoyon qildi. Bu bemorlarda nafas yetishmovchiligining obstruktiv tipda buzilishi katta massani tashkil etdi va ularda jismoniy zo'rqiqlashga tolerantligi pasayganligi aniqlandi. Kasallik kechishi ko'pincha mavsumiy bo'lib (anamnezidan), asosiy kasallik bo'yicha, shu bilan birgalikda yo'ldosh kasalliklari bor bemorlarda gospiyalizatsiyaga ko'rsatmalar bo'ldi. Shuning uchun bronx-o'pka tizimi kasalliklari diagnostika qilinganda etiologik faktor kasb bilan bog'liqligiga chuqurroq to'xtalib, nafaqat kasbiy anamnezni yig'ish, balki davolovchi vrach tomonidan yuqorida ko'rsatilgan pnevmoniozning rentgenologik kriteriyalarini alohida e'tiborga olgan holda rentgen tekshiruvlar yanada chuqurroq tekshirilishi tavsiya etiladi. Klinisist pnevmoniozga shubha qilingan taqdirda quyidagi mas'uliyatga - patologik jarayonning tabiati va lokalizatsiyasi (nafas olish yo'llari, o'pka parenximasi yoki plevra), kasallikning sabablari, mehnat sharoitlarining mumkin bo'lgan ishtirokiga to'qnash keladi. Bemorning umumiy ahvoli, ishini davom ettirish imkoniyati, nafas olish yetishmovchiligining mavjudligini baholanishi kerak. Kasallikning kasbiy etiologiyasini aniqlashda dastlabki va davriy tibbiy ko'riklar majburiydir — agar kasallikka shubha qilingan bo'lsa, bemorni to'g'ri ishga joylashtirish va dinamik kuzatish kerak. Davolashda oqsil va vitaminlarga boy bo'lgan to'liq ovqatlanish katta ahamiyatga ega; jismoniy mashqlar (nafas olish gimnastikasi, shu jumladan), chekishni tashlash. Shunga qaramay, har bir bemor ftiyatr tomonidan diqqat bilan tekshirilishi kerak. Hozirgi vaqtda pnevmonioz bilan bemorlarni radikal davolash usullari mavjud emas. Patologik jarayonning yanada rivojlanishini sekinlashtirish faqat etiologik faktor bilan kontaktini to'xtatish bilan amalga oshirilishi mumkin. Davolovchi shifokorning vazifasi kasallikning rivojlanishini kamaytirish va uning asoratlarni oldini olishdir. Bunday holda, bemorda tashxis qo'yilgan pnevmonioz turi va rivojlanish mexanizmlari haqida ma'lumotga ega bo'lish kerak. Pnevmoniozlarning rivojlanish jarayoni (kechishi) 4 xil bo'ladi:

- sekin va uzoq kechadigan (10-15 yil);
- tez kechadigan (3-5 yil).
- kech rivojlanadigan (changli muhitdagi ishdan keyin bir necha yil o'tgach);
- regressiv pnevmonioz. Shuning uchun to'la-to'kis yig'ilgan anamnez katta ahamiyatga ega. [9].

Pnevmonioz prognozi kasallikning kelib chiqishi, davomiyligi va asoratlari darajasiga, shuningdek, kasallikning o'z vaqtida aniqlanishiga bog'liq. Hayot davomiyligi asoratlar tufayli kamayadi. Aksariyat hollarda bemorning ahvolini yengillashtirish va kuchni tiklash, uning hayot sifatini yaxshilash maqsadga kasallikning manbasini bartaraf etish yetarli bo'lishi mumkin.

References/ Список литературы/ Iqtiboslar

1. Мамурова Н.Н., Носирова Д.Э. «Тяжесть течение внебольничной пневмонии в зависимости от сопутствующей патологии». «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации». Выпуск 22. Г.Переяслав- Хмельницкий. 28-февраль, 2017 год. 490–492 стр.
2. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные болезни. Москва 2011 год.
3. Полякова И.Н. Пневмокониозы. В кн.: Респираторная медицина: руководство. Под ред. Г.Чучалина. Т. 2. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007; с. 335–50.
4. Sh.K. Mahmudova, «Kasb kasalliklari». «Yangi asr avlodi», 2011 -yil
5. А.И. Икрамов. Врачлар учун умумий справочник. Тошкент -М: GEOTAR-MEDIA. 2010, 283-М: GEOTAR-MEDIA. 284 Bet.
6. А.Г. Гадаев, Х.Ахмедов. Умумий амалиёт врачлари учун амалий куникмалар туплами. Укитувчи амалий кулланма. Тошкент 2013-й. 101-М: GEOTAR-MEDIA. 106 бет.
7. Xoljigitova M.B. Mamurova N.N. Maxmatmuradova N.N. Zakirayeva P.O. Nosirova D.E. «O'pka kasalliklari bilan bemorlarni olib borish» O'quv qo'llanma. Toshkent 2021 yil 70-96 betlar.
8. Consilium Medicum №11 2016 - Пневмокониоз в практике лечащего врача Автор: О.С.Васильева, Н.Ю.Кравченко
Номера страниц в выпуске: 39–40
9. Артамонова В.Г., Мухин Н.А. – Профессиональные болезни. 4-е издание. Москва 2004 г.
10. Мамурова Н.Н., Носирова Д.Э. “Вопросы оказания медицинской помощи при пневмонии с коморбидными состояниями на уровне стационарного лечения”. Халкаро илмий амалий журнал «Биология ва тиббиёт муаммолари» №1.1 (108) Самарканд 2019 г.30.11-1.12.2019, 181 бет. Халкаро илмий амалий журнал «Биология ва тиббиёт муаммолари» №1.1 (108) Самарканд 2019 г. 30.11-1.12.2019, Стр 181.
11. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) [Internet]. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD. 2017 [cited 2018 May 29]. Available from: [http:// goldcopd.org/download/326/](http://goldcopd.org/download/326/)