

Шарипова Н.С.,
Қобилова Г.А.,
Жумаева А.А.,
Ражабова Д.Б.,
Юлдашова Ш.Т.

БРОНХИАЛ АСТМА ХАВФЛИ ОМИЛЛАРИНИ ПРОГНОЗЛАШ ВА УНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИГА ТИЗИМЛИ ЁНДАШУВ

Бухоро давлат тиббиёт институти

Аҳолига малакали тиббий ёрдам кўрсатиш, аҳолининг турмуш сифатини яхшилашга қаратилган чора –тадбирларни ишлаб чиқиш ва уларни амалиётда қўллаш- ҳар бир тиббиёт ходимининг ўз олдида қўйган вазифаларидан биридир.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги замонавий тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб, умумий касалланиш структурасида, шунингдек, вақтинчалик, ҳамда турғун меҳнат қобилиятини йўқотиш бўйича Республикамизда етакчи ўринни эгаллайди.

Касаллик диагностикаси ва даволашни яхшилашга қаратилган чора-тадбирларга қарамасдан бронхиал астмадан касалланиш ва ўлим суръати дунё миқёсида йил сайин ошиб бориши кузатилмоқда.Энг ачинарлиси шундаки, касалланганларнинг асосий қисми меҳнатга яроқли(30-59) ёшларга тўғри келади. Бу эса беморнинг даволаниши, йўқотилган иш кунига кетадиган харажатларнинг ошишига сабаб бўлмоқда.

Бухоро вилояти бронхиал астманинг тарқалганлик кўрсаткичига кўра Республикамизда олдинги ўринлардан бирини эгаллаб, касаллик ҳар 1000 та шаҳар аҳолисига 2.0 қишлоқ аҳолисига 1.6 ни ташкил қилади. Бронхиал астмадан касалланиш, уни келтириб чиқарувчи хавфли омиллар, касалликка чалинган беморларнинг турмуш тарзи ва турмуш сифатини ўрганиш орқали касалланишнинг тиббий-ижтимоий қирраларини, беморларнинг саломатлик ҳолатини, турмуш сифатини яхшилаш имконини беради.

Тадқиқот мақсади. Бронхиал астмадан касалланишни эрта аниқлаш ва унинг профилактикаси тадбирларини ишлаб чиқиш.

Материал ва методлар. Беморларнинг турмуш тарзи, турмуш сифати ва касалликни келтириб чиқарувчи хавф омилларини ўрганиш учун 525 нафар бронхиал астма билан касалланган беморлар ва 300 нафар аналогик шароитда истиқомат қиладиган, лекин бронхиал астма билан касалланмаган (назорат гуруҳидаги) шахслар жалб қилинди. Ўткир касалликлар билан оғриган, бронхиал астманинг хуруж даврида турган, шунингдек, сўнгги 4 ҳафта ичида касаллик сабабли стационарда даволанган беморлар тадқиқотга жалб қилинмади.

Натижа ва хулосалар. Тадқиқот Бухоро вилоятининг шаҳар ва туманлари орасида ёппасига кузатув усули орқали олиб борилди.Бунда касалланиш кўрсаткичлари Бухоро вилояти шаҳар ва туманлари, аҳоли ёши, жинсини эътиборга олган ҳолда чуқур таҳлил этилди. Касалликни келтириб чиқарувчи ва унинг шаклланишига сабаб бўлувчи хавф омиллари далилларга асосланган тиббиёт фанининг “назорат-ходиса” усулини қўллаш орқали ўрганилди. Касалликнинг келиб чиқишига сабаб бўлувчи хавф омилларининг характери ва бир-бири орасидаги мавқеини аниқлаш учун уларни 5 та омиллар гуруҳига бўлиб ўргандик:

- А) Биологик омиллар.
- Б) Ижтимоий ҳолат, маълумот ва меҳнат фаолияти билан боғлиқ омиллар.
- В) Уй шароити.
- Г) Овқатланиш, дам олиш, фаол сайр қилиш билан боғлиқ омиллар.
- Д) Зарарли одатлар.

Бронхиал астма билан касалланган беморларнинг турмуш сифати оммавий текшириш ва сўров интервью усулида ўрганилди. Бу маълумотлар SF-36 – махсус сўровномасига қайд қилиб борилди. Сўров ўтказиш жараёнида беморларнинг жисмоний фаоллиги, умумий саломатлиги, оғриқ ҳисси, руҳий ва жисмоний вазиятларнинг ҳаёт фаолиятига таъсири каби мезонларга алоҳида эътибор қаратилди.

Асосий гуруҳни бронхиал астма билан касалланган шахслар, назорат гуруҳини эса аналогик шароитда истиқомат қиладиган лекин бронхиал астма билан касалланмаган шахслар ташкил қилди.

Касалликнинг қўзишига олиб келувчи бевосита сабаблар 4 гуруҳга бўлинди.

1. Уй, кўча чанглари, ўсимлик споралари ва чанглари, тамаки тутунлари.
2. Жун билан қопланган ҳайвонлар аллергенлари.
3. Айрим озиқ-овқат маҳсулотлари (цитрус мевалар, дуккакли маҳсулотлар, тухум, ширинликлар ва ҳоказо).

4. Ўткир респиратор вирусли инфекциялар (ЎРВИ).

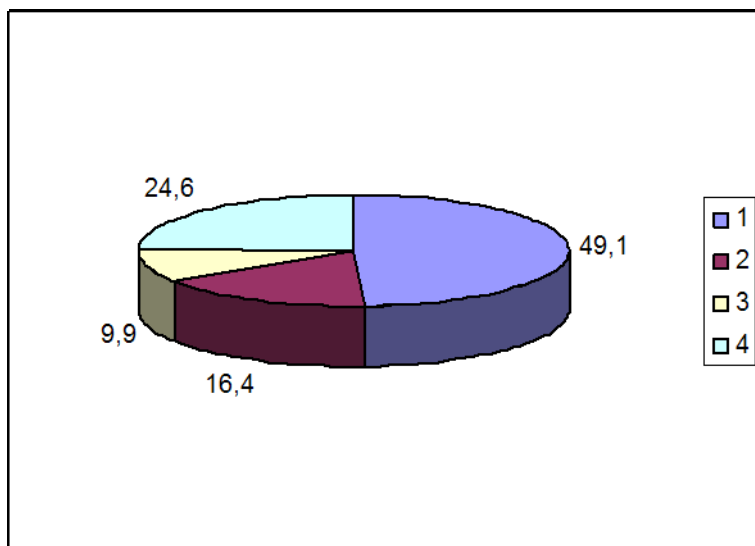
Беморларни назорат қилишда катор камчиликлар аниқланди: текширувлардан тўлиқ ўтказмаслик, касаллик кечиш даражасини тўғри баҳолай олмаслик ва бунинг натижасида даволашнинг ноадекватлиги, стационар даволашнинг ўз вақтида амалга оширмаслиги ва ҳоказо.

Аҳолига тиббий хизмат кўрсатишнинг бирламчи бўғинларида, айниқса ҚВПларда касалликка олиб келувчи хавф омилларини аниқлаш, баҳолаш ва касалликка ташхис қўйиш қийинчилик туғдирмоқда. Бронхиал астманинг асоратли кечиш сабабларидан бири – беморларни назорат қилишда дифференциаллашган ёндашувнинг бўлмаслигидир.

Беморларда касалликнинг дастлабки этапларида нафас аъзолари функционал ҳолати бузилишининг объектив белгилари сезиларли ифодаланмаган бўлади. Бу эса ҳатто малакали врачларда ҳамдаволаш режасини тузишда хатоликка йўл қўйишга сабаб бўлади.

Касалликка олиб келувчи хавфли омиллар тўғрисидаги маълумотларни таҳлил қилишда махсус ишлаб чиқилган математик моделдан фойдаланиш ижобий самарани беради. Бу қуйида келтирилган баҳолаш жадвалида келтирилган (1-жадвал).

Касалликка олиб келувчи хавфли омиллар жуда кўп. Бироқ уларнинг ҳар бирини организмга таъсирини баҳолаш ва уни прогнозлаш тиббиёт ходимидан бирмунча кўп вақтни талаб қилади. Бу эса айниқса БТСЕК муассасаларида ишловчи тиббиёт ходимлари учун қийинчилик туғдиради.



1-расм. Касалликка олиб келувчи сабаблар: 1-Уй, кўча, ўсимлик, тамаки чанглари, 2- ҳайвон жунги, 3- озиқ-овқат маҳсулотлари, 4- ЎРВИ

1-жадвал. Бронхиал астманинг келиб чиқишида етакчи хавфли омиллар.		
№	Хавф омиллари	Вазн коэф-ти (R)
Биологик омиллар		
1	Ёш таркиби (30 дан юқори)	3.7
2	Ирсий мойиллик (яқин қариндошлари орасида касалликнинг мавжудлиги)	4.4
3	ЎРВИ га чалиниш (1 йилда 4 марта ва ундан кўп)	12.3
Ижтимоий ҳолат ва меҳнат фаолияти билан боғлиқ омиллар		
1	Ижтимоий ҳолати (қишлоқ хўжалиги ходими, ишчи, хизматчи, талаба, нафақахўр, уй бекаси)	3.2
2	Меҳнат характери (касбга алоқадор зарарли омилларнинг мавжуд ёки йўқлиги, меҳнат режими тўғри ташкил қилинган ёки қилинмаган)	3.0
Овқатланиш ва дам олиш билан боғлиқ омиллар		
1	Овқатланиш характери (аччик, ёғли, ковурилган, димланган, пархезли)	3.6
2	Тоза ҳавода сайр (йўқ)	2.3
Зарарли одатлар		
1	Чекишга муносабати (қунига 20 донагача)	5.0
2	Чекишни қайси ёшдан бошлаган (15-19 ёшдан)	5.9
3	Чекиш стажи (20 йилдан кўп)	2.5
4	Спиртли ичимликларни қабул қилиш (ҳафтасига 4 марта ва ундан кўп)	3.2
Тиббий фаоллик билан боғлиқ омиллар		
1	Касалликнинг ўткир шакли билан врачга мурожаат (йилига 4 ва ундан кўп)	3.1
2	Ўз саломатлигига муносабати (эътиборсиз)	3.8
3	Кейинги 2-3 йил ичида тиббий кўрикдан ўтганлиги (тўлиқ эмас)	2.4

Прогностик жадвалдан фойдаланишдан асосий мақсад – беморларда касалликка сабаб бўлувчи энг асосий омилларни ажратиб олишдан иборатдир. Бу омиллар нафас аъзоларида тез-тез учраб турадиган респиратор касалликка чалинувчи, шунингдек, айрим озиқ-овқат маҳсулотлари, уй, кўча, ўсимлик чанглари, тамаки тутунлари ва шунга ўхшаш аллергенларга сезгирлиги юқори бўлган беморларга кўпроқ ўз таъсирини кўрсатади.

Прогностик жадвал тузишнинг бир қанча усуллари мавжуд. Биз Е.Н. Шиган (1987 й), Л.А. Пономарёва ва Б. Маматкулов (2009 й)лар томонидан ишлаб чиқилган оддий ва ишончли усулдан фойдаландик.

Хавфли гуруҳларнинг ичидан энг юқори вазнга эга бўлган 17 та хавф омилларни ажратиб олдик (1-жадвал) ва бронхиал астманинг келиб чиқишига таъсир этувчи хавф омиллари даражасини баҳолаш жадвалини туздик (2-жадвал).

2-жадвал. Бронхиал астма касаллигининг шаклланишига таъсир этувчи хавф омиллари даражасини комплекс баҳолаш жадвали

№	Турмуш тарзи ва меҳнат шароити билан боғлиқ омиллар	Омиллар градацияси	Нисбий хавф (P)
А. Биологик омиллар			
1	Ёш таркиби	20-24	0.59
		25-29	0.36
		30-34	0.57
		35-39	0.66
		40-49	1.13
		50 ва катталар	1.33
2	Ирсий мойиллик	Отаси	12.23
		Онаси	6.35
		Бобоси	2.79
		бувиси	4.45
3	Ўткир респиратор инфекцияга чалиниши	1 йилда 1 марта ва ундан кам	0.30
		1 йилда 2-3 марта	3.53
		1 йилда 4 ва ундан кўп	3.70
Б. Ижтимоий ҳолат ва меҳнат фаолияти билан боғлиқ омиллар			
4	Ижтимоий ҳолати	Ишчи, хизматчи (корхона)	0.65
		Қишлоқ хўжалиги ходими	0.58
		Уй бекаси	1.21
		Талаба	0.56
		нафақахўр	1.77
5	Меҳнат характери	Меҳнат режими тўғри ташкил қилинган	1.03
		Меҳнат режими тўғри ташкил қилинмаган	0.64
		Касбга алоқадор зарарли омилларнинг мавжудлиги	1.93
		Касбга алоқадор зарарли омилларнинг йўқлиги	1.16
Овқатланиш ва дам олиш билан боғлиқ омиллар			
6	Овқатланиш характери	Бир хил	3.08
		Пархезли	4.71
		Димланган	1.27
		Қовурилган	4.23
		ёғли	2.17
		аччик	4.54
7	Тоза ҳавода сайр, жисмоний тарбия билан шугулланиш	Йўқ	1.62
		1 соат	0.51
		2 соат	0.90
		3 ва ундан кўп	0.56
Зарарли одатлар			
8	Чекишга муносабатингиз	Чекмайман	0.93
		Кунига 5 донагача чекаман	0.73
		Кунига 10 донагача чекаман	1.37
		Кунига 20 донагача чекаман	3.67

ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ 1 (68) 2012

9	Чекиш стажи	10-14 йил	2.47
		15-19 йил	4.51
		20 йилдан кўп	6.1
10	Чекишни қайси ёшдан бошлаган-сиз	10-14 ёш	0.61
		15-19 ёш	2.59
		20-24 ёш	1.05
		25-29 ёш	0.44
		30 ва юқори	1.04
11	Қанча вақтда ичимлик ичасиз?	Хафтасига 2-3 марта	2.72
		Хафтасига 4 марта	1.44
		Алоҳида ҳолатларда	0.84
Тиббий фаоллик билан боғлиқ омиллар			
12	Касалликнинг ўткир шакли билан врачга мурожаат	Йилига 1 марта ва ундан кам	1.75
		Йилига 2-3 марта	3.63
		Йилига 4 ва ундан кўп	5.5
13	Кейинги 2-3 йил ичида тиббий кўрикдан ўтганмисиз?	Тўлиқ тиббий кўрикдан ўтганман	0.64
		Тиббий кўрикдан ўтганман, лекин тўлиқ эмас	1.55
14	Тиббий хизматга муносабатингиз, ва қачон врачга мурожаат қиласиз	Врачга доим мурожаат қиламан ва хизматидан тўлиқ қониқаман	1.01
		Врачга доим мурожаат қиламан, лекин хизматидан тўлиқ қониқмайман	1.14
		Фақат меҳнатга яроқсизлик варақаси учун мурожаат қиламан	0.42
		Иложи борича мурожаат қилмайман, ҳатто касал бўлганимда ҳам ўзим даволанишга ҳаракат қиламан	1.60
	Хавфнинг энг кичик қиймати (P)	13.77	
	Хавфнинг энг катта қиймати (R)	51.02	

Тиббиёт ходими томонидан миқдорнинг анамнез маълумотлари йиғилиб, тиббий кўрикдан ўтказилгач, аниқланган омиллар мазкур жадвалда белгиланиб олинади. Шундан сўнг барча омилларга мос келадиган қийматлар йиғиндиси олинади.

Тадқиқотда хавф чегараларини 3 интервалли гуруҳга бўлдиқ: хавфнинг энг кичик даражаси (13.77-24.94), хавфнинг ўртача даражаси (24.95-36.12), хавфнинг энг юқори даражаси (36.13-51.02) (3-жадвал).

Ана шу чегарага мос ҳолда истикбол (прогноз)ни 3 гуруҳга бўлдиқ: яхши истикболли гуруҳ, диққатни талаб қиладиган гуруҳ, ёмон истикболли гуруҳ.

Ажратиб олинган хавф омиллари асосида умумий амалиёт врачлари бирламчи тиббий санитар ёрдам кўрсатиш (БТСЁК) муассасалари шароитида беморларни назорат қилишга қаратилган дифференциаллашган индивидуал режани ишлаб чиқади. Бу режа асосида тизимли ёндашув орқали инсон саломатлигини мустаҳкамлаш, касаллик ва унинг асоратлари олдини олиш имконини беради.

Касаллик профилактикаси мажмуавий дастурига тизимли ёндашув қуйидаги тадбирларни ўз ичига олади (БТСЁК муассасаларида).

1. Атопик астмага чалинган беморлар учун специфик иммунотерапия, парҳез билан даволаш, баротерапия, игна билан даволаш тавсия этилади.

2. Нафас йўллариининг инфекцияси билан боғлиқ астмада инфекция ўчоғини йўқотиш, балғам кўчирувчи терапия, баротерапия, талаб қилинади.

3. Аутоиммун ўзгаришлар билан кечадиган астматик беморларга глюкокортикоидлар билан

3-жадвал. Беморлар учун хавф гуруҳлари ва унинг диапазонлари

Хавф даражаси	Хавф ўлчами	Хавф гуруҳи (истикбол-прогноз)
Хавфнинг энг кичик даражаси	13.77-24.94	яхши истикболли гуруҳ
Хавфнинг ўртача даражаси	24.95-36.12	диққатни талаб қиладиган гуруҳ
Хавфнинг энг юқори даражаси	36.13-51.02	ёмон истикболли гуруҳ.
Хавф чегараси	13.77-51.02	

бирга цитостатиклар бериш тавсия этилади.

4. Гормонга тобеъ беморларда глюкокортикоидлар қабул қилишнинг индивидуал схемаси ва асоратларнинг олдини олишга қаратилган тадбирлар олиб борилади.

5. Кучли асаб-руҳий бузилиш билан кечадиган астматикларда даволашнинг психотерапевтик усулидан фойдаланиш яхши самара беради.

6. Адренергик дисбаланси мавжуд беморларда глюкокортикоидлар керакли натижа беради.

7. Кучли ифодаланган холинергик вариантли беморларга холиноблокаторлар қўллаш тавсия этилади.

8. Жисмоний фаоллик натижасида келиб чиқадиган бронхиал астмада беморларга даволовчи жисмоний машқлар (ЛФК) буюриш мақсадга мувофиқ.

9. Беморларни мустақил равишда ингальция, пикфлоуметрия қилишга ва ўз саломатлигини назорат қилишга ўргатиш керак.

Хавф омили эхтимоллик даражаси ортган сари беморларни ёмон истиқболли гуруҳга кириши хавфи ошиб бораверади.

Шундай қилиб, беморларда хавф гуруҳини комплекс баҳолашга имкон берадиган мазкур истиқболли жадвал БТСЁК муассасарида фаолият юритадиган тиббиёт ходимлари, соғлиқни сақлаш муассасари раҳбарларига касалликни камайтириш, уни эрта аниқлаш, диагностика қилиш ва адекват даволашга қаратилган илмий асосланган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш имконини беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Архипов В.В., Цой А.Н. GINA 2006: Новые рекомендации по фармакотерапии бронхиальной астмы // Русский медицинский журнал. 2007. Т.15. № 4. с. 255-259.
2. Баранов В.С., Иващенко Т.Э., Лаврова О.В., Федосеев Г.Б. Некоторые молекулярно-генетические аспекты этиопатогенеза атопической бронхиальной астмы // Мед.генетика. 2008. №7. Т.10. с.3-13.
3. Белёвский А.С. Правильная оценка контроля заболевания – обязательное условие адекватной терапии бронхиальной астмы // Пульмонология и аллергология. Атмосфера. 2007. -1.
4. Емельянов А.В., Черняк Б.А., Княжеская Н.П. и др. Бронхиальная астма // Респираторная медицина. М.: 2007. Т.1. с. 665-693.
5. Конспект врача // Медицинская газета. 2009. №69. с.7-10.
6. Менликулов П.Р. Применение доказательной медицины в системе первичной медико-социальной помощи в Республике Узбекистан. // Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент. 2002. №1. с. 4-6.
7. Пономарёва Л.А., Маматкулов Б.М. Использование принципов доказательной медицины при организации и проведении гигиенических исследований. Метод.рекомендации. Ташкент. 2004. 25 с.