



**АЁЛЛАРДА КАРДИОВАСКУЛЯР ПАТАЛОГИЯЛАР  
БИЛАН АСОЦИРЛАНГАН ЎСОК НИНГ КЛИНИК  
ФУНКЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ**

**Ўринбоев Лочинбек Хасанбой Ўгли<sup>1</sup>**

Андижон давлат тиббиёт институти,

**Салоҳиддинов З.С<sup>2</sup>**

Илмий раҳбар: проф

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7794647>

**ARTICLE INFO**

Received: 23<sup>th</sup> March 2023

Accepted: 30<sup>th</sup> March 2023

Online: 31<sup>th</sup> March 2023

**KEY WORDS**

**ABSTRACT**

**Мавзунинг долзарблиги.** Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) соғлиқни сақлаш тизимидаги энг муҳим муаммоларидан бири ҳисобланиб, ногиронликнинг ошиши ва бевақт ўлимнинг асосий сабабчиларидан биридир. Ҳозирги вақтда аҳолининг иқтисодий фаол қисми сони ва соғлиғи даражасида сезиларли пасайиш кузатилаётганда. "Саломатлик" миллий лойиҳасининг устувор вазифаларидан бири бу касалликларнинг олдини олиш, дастлабки босқичларида аниқлаш ва аҳолининг умр кўриш давомийлигини оширишдир. ЎСОК бутун дунё бўйлаб касалланиш ва ўлимнинг этакчи сабабларидан бири бўлиб, муҳим тиббий ва ижтимоий муаммо ҳисобланади. Дунё бўйлаб тахминан 600 миллион одам ЎСОК дан азият чекмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, ЎСОК юқумли бўлмаган касалликлар орасида тарқалиши бўйича дунёда иккинчи ўринда туради. Европа Респиратор жамияти маълумотларига кўра, фақат 25% ўпканинг сурункали обструктив касаллиги (ЎСОК) ўз вақтида ташхисланади, 75% ҳолатда эса ташхислашнинг кечикиши ва ўз вақтида ҳамда нораціонал тарзда олдини олиш кузатилади.

ЎСОК-бу турли хил омиллар (асосийси чекиш) таъсирида юзага келадиган тўлиқ қайтарилмайдиган бронхиал обструкция билан кечувчи прогрессив касаллик ҳисобланади (З.Р.Айсанов, Е.Н.Калманова 2018). Яқинда ўтказилган бир қатор тадқиқотларга кўра, дунёда ЎСОКнинг 40 ёшдан ошган одамларда тарқалиши 10,1% (эркакларда 11,8%, аёлларда 8,5%) ташкил қилган (Бабак С.Л., Григорьянц Р.А., 2018). ЎСОКнинг ўзига хос хусусияти нафас йўллариининг зарарли зарралар ёки газларга патологик яллиғланиш реакцияси билан боғлиқ бўлган нафас йўллариининг барқарор прогрессив обструкциясидир. Афсуски, ҳозирги босқичда ўрганилган барча билимлар ушбу патологиянинг тарқалишини камайтиришга ёрдам бермайди. Муаммонинг долзарблиги сайёрадаги экологик вазиятнинг ёмонлашиши, тамаки чекишнинг кенг тарқалиши, касбий хавф омилларининг таъсири, обструктив синдромнинг кеч ташхиси



(GOLD 2017) билан боғлиқ. ЎСОКнинг ривожланиши экзоген ва эндоген хавф омилларининг таъсири билан боғлиқ (Кокосов А. Н., 2015; Салверлей Р. М. А., Коулоурис Н. Г., 2015). Экзоген омиллар орасида чекиш, ноорганик ва органик табиатнинг касбий ифлослантирувчи моддалари, атроф-муҳит ва иқлим омиллари, паст ижтимоий-иқтисодий ҳолат ҳисобланади. Маълумки, барча чекувчилар ЎСОКдан азият чекмайдилар, аммо уларнинг атиги 15-20% (Шмелев Е. И., 2013) ва сурункали бронхит билан оғриган беморларнинг атига учдан бир қисми ЎСОКни ривожлантиради. ЎСОК муаммосини турли жиҳатларда узоқ муддатли ўрганиш тадқиқотчиларни ушбу патологиянинг генезисида экзоген омилларга нисбатан эндоген омилларни биринчи ўринга қўйишга олиб келди (А.Н.Кокосов, 2016) ва ҳозирда фақат ај-антитрипсин генининг роли исботланган. А.Г.Чучалин (2015) ва Р.М.Хаитов (2016) маълумотларига кўра, ЎСОКнинг кечиши ва оқибатига асосан иммунитет тизимининг ҳолати, унинг индивидуал омиллари, гуморал яллиғланиш воситачиларининг секреция даражаси таъсир қилади. Турли этиологияли ўпка касалликларида бронхиал қайта қуриш жараёнида яллиғланишнинг пролифератив босқичини ривожлантиришда иммунитет механизмлари ва цитокин регуляциясига катта аҳамият берилади. Иммуно тизимининг фаоллаштирилган эффектор хужайралари шиши, шиллиқ гиперсекрецияси, балғамнинг реологик хусусиятларининг ўзгариши, бронхиал дарахтнинг морфологик қайта тузилиши ва бронхиал дарахтнинг патоген микроорганизмлар томонидан янада колонизацияси туфайли бронхиал обструкцияга олиб келадиган 50 дан ортиқ яллиғланиш воситачиларини чиқаради (Ванг З. ва бошқ., 2013; Цветкова О. А., Колосова К. Ю., 2017). Маълумки, эркаклар ўпканинг сурункали обструктив касаллигидан аёлларга (56%) қараганда кўпроқ (44%) азият чекишади ва бунинг учун бир қатор тушунтиришлар мавжуд (Т.В. Ивчик, А.Н. Кокосов ва бошқ., 2011) бироқ, ҳозирда ЎСОК билан касалланишнинг ўсиш тенденцияси кузатилмоқда ва фақат 2000 йилдан 2007 йилгача бўлган даврда бу кўрсаткич эркакларда 25% га, аёлларда эса 69% га ошди (Лешченко И. В., Овчаренко С. И., 2013). Атроф-муҳит омилларининг аёллар ва эркакларга таъсиридаги фарқларни турли йўллар билан изоҳлаш мумкин. Гормонал таъсир ва ўпка ҳажми каби жинслар ўртасидаги биологик фарқлар маълум даражада таъсир қилиши мумкин. Яна бир мумкин бўлган тушунтириш аёллар чекишининг ўзига хос хусусиятлари, хусусан, нафас олиш чуқурлиги, ўпкада тутуннинг давомийлиги ва сигаретадаги смола миқдори пастлиги бўлиши мумкин. Чекиш билан бир вақтда эркакларга касбий омиллар таъсир қилиш эҳтимоли кўпроқ. Бироқ, бу тахминлар ЎСОКнинг камроқ тарқалишини, шунингдек, аёл популяциясидаги беморлар орасида касалликнинг енгил кечишини кўрсатиши керак, бу аниқ ҳақиқатга мос келмайди. ЎСОК билан касалланган аёллар сонининг кўпайишини ҳисобга олган ҳолда, эркаклар билан таққослаганда аёлларда ЎСОКнинг шаклланиши ва клиник кечишининг хусусиятларини чуқур ўрганиш керак. Кекса аёлларга алоҳида эътибор қаратиш лозим, бу ерда ЎСОК кўпинча клиник кўринишда биринчи ўринга чиқадиган юрак-қон томир тизими касалликлари билан боғлиқ бўлиб, шунинг учун ЎСОК ўз вақтида ташхис қўйилмайди ва даволаниш бўлмаса, касаллик янада ривожланиб боради ва кечиши оғирлашади. Ушбу қоидалар ушбу тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларини белгилаб берди.



### References:

1. Абидов А. Д. Артериальная гипертензия при хронических обструктивных заболеваниях легких. //Азерб. мед. журнал. 2014. №8 с. 57-59.
2. Айсанов, З.Р. Бронхиальная обструкция и гипервоздушность легких при хронической обструктивной болезни легких/ З.Р.Айсанов, Е.Н.Калманова // Практическая пульмонология. – 2018. - № 1. - С. 98-106.
3. Айсанов З.Р., Калманова Е.Н., Чучалин А.Г. Хроническая обструктивная болезнь легких в сочетании с сердечно-сосудистыми заболеваниями: лечение ингаляционными холинолитическими препаратами. // Терапевтический архив. 2014. №12. С.81-82.
4. Александров А.И. Легочная гемодинамика и функциональное состояние сердца при хронических неспецифических заболеваниях легких. Автореф. дис. д. мед. наук. СПб., 1992
5. Александров О.В. Вопросы классификации и лечения хронического легочного сердца//Рос.мед. журнал. 2015.