

24. Marchi S., Trombetta C.M., Gasparini R. et al. Epidemiology of herpes simplex virus type 1 and 2 in Italy: a seroprevalence study from 2000 to 2014 // J. Prev. Med. Hyg. – 2017. – Vol. 58, №1. – P.E27-E33.

25. Rostamzadeh Khameneh Z., Sepehrvand N., Mohammadian M. Herpes Simplex Virus Type 2 Seroprevalence in Pregnant Women in Urmia, Northwest of Iran, during 2014-2015 // Iran Biomed. J. – 2020. – Vol. 24, №2. – P. 136-139.

26. Silasi M., Cardenas I., Kwon J.Y. et al. Viral infections during pregnancy // Amer. J. Reprod. Immunol. – 2015. – Vol. 73, №3. – P. 199-213.

27. Zhong S., Ou Y., Zhang F. et al. Prevalence trends and risk factors associated with HIV, syphilis, and hepatitis C virus among pregnant women in Southwest China, 2009-2018 // AIDS Res. Ther. – 2022. – Vol. 19, №1. – P. 31.

**Аннотация.** Вирусные инфекции во время беременности длительное время считались доброкачественными состояниями, за некоторым исключением, например, вирус герпеса. Новые знания о взаимодействии иммунной системы матери и плода и плаценты могут выбрать адекватные методы лечения этой инфекции. Когда-то считавшаяся «иммуносупрессивной», беременная женщина на самом деле претерпевает иммунологическую трансформацию, когда иммунная система необходима для поощрения и

поддержки беременности и растущего плода.

**Ключевые слова:** беременные, вирус простого герпеса, герпетический стоматит.

**Hulosa.** Homiladorlik davrida virusli infektsiyalar uzoq vaqt davomida benign sharoitlar deb hisoblangan, bir nechta istisnolardan tashqari, herpes virusi. Ona va homila va yo'ldoshning immunitet tizimining o'zaro ta'siri haqidagi yangi bilimlar ushbu infektsiyani davolashning etarli usullarini tanlashi mumkin. Bir vaqtlar "immunosuppressiv" deb hisoblangan homilador ayol immunologik o'zgarishlarga duchor bo'lganida, homiladorlik va o'sayotgan homilani rag'batlantirish va qo'llab-quvvatlash uchun immunitet kerak bo'ladi.

**Kalit so'zlar:** homilador ayollar, herpes simplex virusi, gerpetik stomatit.

**Summary.** Viral infections during pregnancy have long been considered benign conditions, with a few exceptions such as the herpes virus. New knowledge about the interaction of the immune system of the mother and fetus and the placenta can select adequate methods of treatment for this infection. Once thought to be "immunosuppressive," the pregnant woman actually undergoes an immunological transformation when the immune system is needed to encourage and support pregnancy and the growing fetus.

**Key words:** pregnant women, herpes simplex virus, herpetic stomatitis.

## ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

UDC: 616.248-083:614.253.52

### БРОНХИАЛ АСТМАДА КАСАЛЛИГИ ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА ҲАМШИРАЛИК ЁНДОШУВИ

Аликулова Д.Я.

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази*

Бронхиал астма – бутун дунёда, шунингдек мамлакатимиз соғлиқни сақлаш соҳасида долзарб муаммо ҳисобланади. Касаллик диагностикаси ва даволанишнинг яхшиланишига қарамасдан, дунё миқёсида бронхиал астмадан касалланиш ва ўлим суръати йилдан - йилга ошиб бормоқда. БА турли ёшдаги миллионлаб одамларнинг ҳаёт сифатини ёмонлашишига олиб келмоқда. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги билан касалланган беморларнинг аллергия касалликларга мойиллиги ортиши, атроф-муҳитнинг ифлосланиши, антибиотиклар, зардоблар, вакциналарнинг кенг қўлланилиши бронхиал астмадан касалланиш ва унинг оқибатида ўлим ҳолатининг кўпайишига сабаб бўлмоқда.

**Тадқиқотнинг мақсади**

Ҳамширалар томонидан бронхиал астма (БА) беморларига ёндашув фаолиятини таққослама таҳлил қилиш.

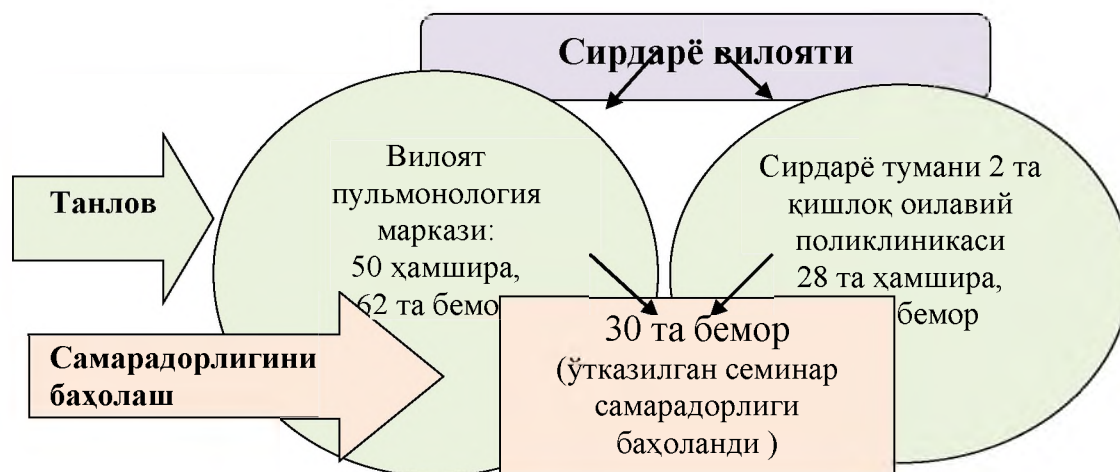
**Материла ва тадқиқот усуллари**

Тадқиқотда Республика илмий аллергиялогия маркази, вилоят пульмонология маркази, ҚОП ларда фаолият юритаётган ҳамширалар томонидан БА беморларига ёндашув фаолиятини таққослама таҳлил қилинди. Бунинг учун бронхиал астма билан касалланган беморлар ва ҳамшираларга семинар-теренинглар ташкил этилди. Бу семинарлардан асосий вазифалари пикфлоуметрни ишлатиш, нафас чиқаришнинг юқори кўрсаткичини пикфлоуметр орқали аниқлаш ва ўз-ўзини назорат қилиш учун кундаликни қайд этишдан иборат. Унда 2 та пульмонолог, 1 та аллергиялог, 1 та фтизиатр

## ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

врач иштирок этди. Семинар-тренинг Сирдарё вилояти пульмонология марказида ва Сирдарё туманида 2 марта ўтказилди. Унда пульмонология марказидан 50 та ҳамшира ва 62 та бемор, Сирдарё тумани кишлок оилавий поликлиникасидан 28 та ҳамшира ва 58 та бемор иштирок этди. Семинар

давомида беморлар ва ҳамширалар бронхиал астма касаллигида беморлар томонидан ўз-ўзини назорат қилишни ва кундалик кайд этиб бориш орқали саломатлигини назорат қила олиши мумкинлиги ҳақида кенг маълумотга эга бўлди.



### Олинган натижалар

Пикфлоуметрдан фойдаланиш ва кундалик юритиш қоидасини беморга ўргатиш ҳамширанинг энг биринчи навбатдаги вазифаси бўлиши керак. Бронхиал астма касаллигини назорат қилишда пикфлоуметрдан одилонга фойдаланиш ва кундалик юритиш қоидалари билан беморни таништириш ва ўз саломатлигини баҳолаш ҳақида назарий билимларни шакллантириш жуда ҳам муҳим масала ҳисобланади. Нафас чиқариш ёки максимал нафас чиқариш тезлиги кўрсаткичи меъёри - бу кўпинча ўпкадан тўлиқ чуқур нафас олганда ва чуқур нафас чиқарганда нафас йўлларида хавонинг ўтиши ҳисобланади. Бунга ўлчаш усули эса *пикфлоуметрия* дейилади. Пикфлоуметрия ўпка функциясини баҳолаш, қисман бронх ва нафас йўлларида торайиш даражасини аниқлашда ёрдам кўрсатади. Чуқур нафас чиқаришнинг биринчи дақиқасида максимал нафас чиқариш тезлиги тезлашган нафас чиқариш ҳажми (ОФВ1) билан яхши таққосланади. ОФВ1 кўрсаткичи спирометрия йўли билан аниқланади. Максимал нафас чиқариш тезлиги одатда астмага ташхис қўйишда ишлатилади. Ҳар бир пациент учун нормал нафас чиқариш тезлиги аниқланган бўлиб, унинг прогнози пикфлоуметрияда кузатиб борилади ва қиёсланади. Пикфлоуметриянинг аҳамиятга молик томони шундаки, нормадан паст кўрсаткич кузатилса, астманинг асоратлари ривожланаётганидан огоҳлантиради. Пикфлоуметрия астманинг кечишини объектив

баҳоланишини таъминлайди. Касалликни бошланғич даврида ташхис қўйиш учун 2 – 3 ҳафта давомида кунига икки маҳал регуляр скрининг ўтказишнинг аҳамияти даволовчи шифокорга ҳам пациентга ҳам катта фойдали бўлиб, астма хуружини қўзғатадиган триггерларни аниқлашда ва мос терапияни ўтказишда яқиндан ёрдам беради.

Жумладан, агар бемор ҳатто 2-3 ҳафта бронхолитик препаратларни қабул қилиб ҳам 80% яхши натижага ёки Нафас чиқариш тезлигини прогнозини яхшилашга эришмаган бўлса, пикфлоуметрия босқичларини нормал ҳолатга келтириш учун кортикостероидлар курсини бошлаш лозим бўлади. Афсуски кўпгина беморлар пикфлоуметр нималигини ва ундан фойдаланиш техникасини ҳам тушунишмайди.

Максимал нафас чиқариш тезлигини оддийгина баҳолаш учун “Светофор” принципидан фойдаланилади. Бунга кўра аҳамиятли кўрсаткичлар светофор рангларига мос ҳолда учта ҳудудга ажратилган: яшил, сариқ ва қизил.

**Яшил ҳудуд** – норма кўрсаткичи ҳисобланади. У астмани назоратда эканлигини билдирувчи сигналдир. Астмани аниқ белгилари йўқлигидан, беморни жисмоний фаоллигидан, уйқуда муаммоси йўқлигидан, дори воситаларини мустақил қабул қила олишидан дарак беради. Яшил ҳудудда максимал нафас чиқариш тезлиги (ПСВ) кўрсаткичи 80% дан 100% ташкил этса, яхши кўрсаткич ҳисобланади.

**Сарик ҳудуд** – прогнозда кўрсаткич максимал нафас чиқариш тезлиги 50% дан 80% оралиғида бўлса, ҳавф солувчи ҳолат яқинлашаётганидан огоҳ берувчи сигнал демактир. Бунда сиз учун астма эпизодлари кузатилиши, йўтал пайдо бўлиши, хуштаксимон хриплар юзага келиши, жисмоний фаолликнинг сусайиши ва тунги симптомлар безовта қилиши, дори воситаларини кучайтириш ҳақида огоҳлик беради. Бунда зудлик билан даволовчи шифокорга мурожаат қилиш керак.

**Қизил ҳудуд** – қатъий огоҳлик сигналидир. Қизил ҳудудда ПСВ кўрсаткичи 50% дан паст ораликни кўрсатади. Тўғрироғи сизни ҳавф кутаётганидан астма ҳуружини бошланиши муқаррарлигидан огоҳлантиради. Сиз зудлик билан ингалицион препаратлар бронходилататорларни қўллашни бошлашингиз керак ва зудлик билан шифокорингизга мурожаат қилишингиз лозим. Агар сизни ПСВ кўрсаткичингиз қисқа вақт ичида сарик ёки яшил ҳудудга қайтмаса дарҳол госпитализация қилинишингиз зарур.

*Пикфлоуметрия натижаларини қандай баҳоланилади*

**Яшил ҳудуд:** НЧТ шахсий рекордини 0,8 кўпайтирилади қачонки, агар НЧТ 500 л/мин, бунда  $500 \cdot 0,8 = 400$  л/мин. Барча НЧТ кўрсаткичлари 400 юқори бўлса яшил ҳудудда эканлигидан далолат беради.

**Сарик ҳудуд:** НЧТ шахсий рекордини 0,5 кўпайтирилади қачонки, агар НЧТ 500 л/мин,

бунда  $500 \cdot 0,5 = 250$  л/мин. НЧТ кўрсаткичи 400 л/мин дан 250 л/мин паст бўлса.

**Қизил ҳудуд:** Барча НЧТ кўрсаткичлари сарик ҳудуд чегарасидан қуйроқ бўлганда яъни, 250 л/мин. дан пастроқ бўлганда, қизил ҳудудга тушиб қолади ва зудлик билан нафасни маромига келтириш бўйича шошилиш чора тадбирлар қўллаш керак бўлади.

Биринчи навбатда БА ни бошқаришда, одам ўз – ўзини назорат қила олишга асосланиши керак. Бундай жиддий ишга одатда, пациентни энг аввало даволовчи шифокори тўғри йуллай олиши керак. БА ни энг оқилона ва самарали бошқариш усулларидан бири Пикфлоуметрия эканлиги исботланган. Пикфлоуметрия – нафас тизими ва айниқса бронхлар фаолиятини баҳолашнинг энг яхши йўлидир. У махсус асбоб – пикфлоуметр ёрдамида амалга оширилади.

Пикфлоуметр – бу асосий кўрсаткичларни аниқлаш учун махсус асбоб ҳисобланиб, бунда – максимал (пиковой) нафас чиқариш тезлиги кўрсаткичини аниқлаб беради. Максимал нафас чиқариш тезлиги нафас йўллариининг яллиғланиш жараёни ҳисобига торайиш даражасини кўрсатиб беради. Бутун дунёда БА касаллигида пациентлар ўз соғлигини ҳолатини назорат қилишда эрталаб ва кечқурун бу кўрсаткични аниқлаб борадилар. Бунинг учун ҳар бир пациентда махсус кундалик бўлиб, бу кўрсаткичларни улар шу кундаликка қайд этиб борадилар.

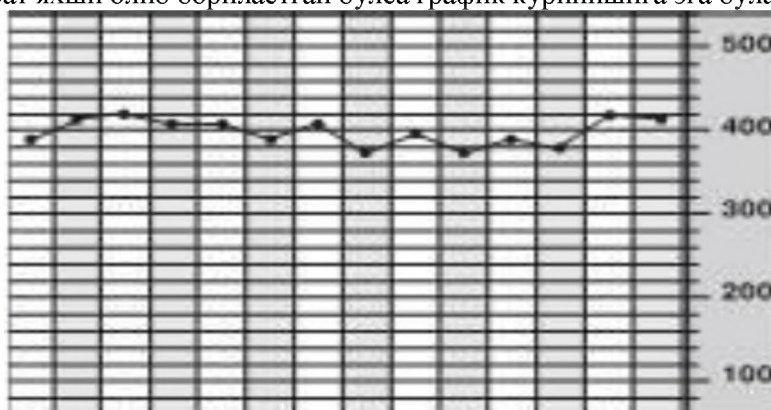


Пациентлар мустақил ўзини назорат қилиб юриши учун албатта кундалик тутиб юриши лозим. Бунинг учун пациентлар пикфлоуметрдан тўғри фойдаланишни билиши керак. Олинган натижани

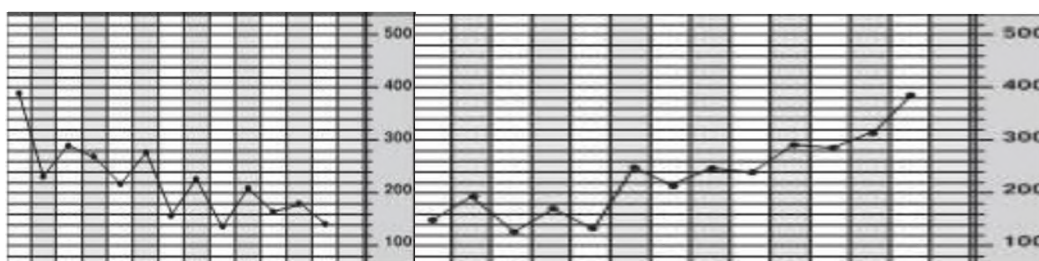
эса, суткалик ва ҳафталик кундаликларига қайд этиб юриши аҳамиятга молик бўлади. **Кундалик қуйидаги кўринишга эга:**

# ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Агар сизда назорат яхши олиб борилаётган бўлса график кўринишига эга бўлади.



Мана бу эса – астма хуружи келиб чиқишидан дарак беради.



Бунда – даволашга ёрдам беради, ПСВ ошади, астма симптомлари камаяди.

## ■ Бу кундалик куйидаги афзалликка эга:

- аллергияни аниқлаш (кун мобайнида ПСВ кўрсаткичи тушишини);
- астматик яллиғланишда бронхларнинг торайиш даражасини аниқлаш;
- нафас йўллари ўтказувчанлигини суткалик тебранишини аниқлаш;
- БА хуружини эрта аниқлаш;
- самарали давони баҳолаш.

Агар сиз пикфлоуметрдан тўғри фойдалансангиз Пациент ўз касаллигига оид барча билимларни ўзлаштиромоғи керак. Бу эса ПСВ кўрсаткичларини ёмонлашувига олиб келувчи сабабларни таҳлил қилишга ёрдам беради. Шунингдек назарий билимни амалий кўникмалар билан ўзлаштириш муҳим саналади. Ҳар қандай вазиятда тўғри ёндошув олиб бориш ва бу ҳаракатларни баҳолаш учун ўз касаллигини устида ишлаш, у ҳақида тўлиқ маълумот ва тасаввурга эга бўлишга имкон беради. Шу билан бир қаторда қайси ҳолларда шифокорга мурожаат қилиш, ҳамда мустақил ўз ўзини даволашда қўйлаётган асоратлар ҳақида маълумотга эга бўладилар. БА ни мустақил назорат қила оласиз ва шифокор билан бемалол мулоқот қила оласиз.

## Хулоса

Ўтказилган тренингнинг самардорлигини баҳолаш мақсадида Сирдарё вилояти қишлоқ оилавий поликлиникаларидан 30 та бемор танлаб

олиниб, беморларни ўзини ўзи назорат қилиш учун пикфлоуметрдан фойдаланишини ва кундалик юритишини 3 ой мобайнида назорат қилинди. Олинган натижалар таҳлил қилинди: хуружлар сони камайди, дорига сарф харажат камайди, шифокорга мурожаат сони қискарди. Тиббий ижтимоий иқсодий самардорликка эришилди.

## Адабиётлар

1. Вахрушев Я.М., Жукова И.В. Современные рекомендации по ведению больных бронхиальной астмой в амбулаторно-поликлинических условиях // Пульмонология. – 2009. – №2. – С. 74-76.
2. Abdurahimov B.A., Alikulova D.Ya., Avezova G.S. The health of workers in the mining industry // In European research: innovation in science, education and technology. – 2018. – P. 111-112.
3. Alikulova D.Ya. et al. Identification of the features of the immune status in adolescents with atopic bronchial asthma // Bulletin of the Council of Young Scientists and Specialists of the Chelyabinsk Region. – 2015. – №3 (10). – P. 9-14.
4. Alikulova D.Ya. The immune status of patients with atopic bronchial asthma in adolescence // Health is the foundation of human potential: problems and solutions. – 2015. – Vol. 10, №2. – P. 446-449.
5. Alikulova D.Ya., Razikova I.S., Urazalieva I.R. et al. Organization of the work of “Asthma School” in the Republic of Uzbekistan // Modern Med. – 2015. – Vol. 10-11 (43). – P. 88-92.

6. Alikulova D.Ya., Yusupbekova N.A. Health and educational conditions of youth // In european research: innovation in science, education and technology. – 2018. – P. 123-125.

**Цель:** сравнительный анализ мероприятий у больных бронхиальной астмой, осуществляемых медицинскими сестрами. **Материал и методы:** проведен сравнительный анализ деятельности медицинских сестер, работающих в Республиканском аллергологическом центре, областном пульмонологическом диспансере и КОП при работе с больными бронхиальной астмой. Семинар-тренинг проводился в пульмонологическом центре Сырдарьинской области и в Сырдарьинском районе. **Результаты:** в ходе семинара пациенты и медсестры получили обширную информацию о том, как больные бронхиальной астмой могут следить за своим здоровьем посредством самоконтроля и ведения дневника. **Выводы:** в результате самоконтроля у пациентов уменьшилось количество приступов, благодаря чему снизилась стоимость лекарств, больные стали реже посещать врача посещений врача.

**Ключевые слова:** бронхиальная астма, профилактика, семинар-тренинг, самоконтроль.

**Мақсад:** бронхиал астма билан оғриган беморларда ҳамширалар томонидан ўтказиладиган чора-тадбирларнинг қийсий таҳлили. **Материал ва усуллар:** бронхиал астма билан оғриган беморлар билан ишлашда республика аллергология маркази, вилоят пулмонология диспансери ва полицияда ишлайдиган ҳамшираларнинг фаолияти қийсий

таҳлил қилинди. Ўқув-семинар Сирдарё вилояти пулмонология маркази ва Сирдарё туманида бўлиб ўтди. **Натижалар:** семинар давомида беморлар ва ҳамширалар бронхиал астма билан оғриган беморлар ўз соғлиғини ўз-ўзини назорат қилиш ва кундалик юритиш орқали қандай кузатиши мумкинлиги ҳақида кенг маълумот олдилар. **Хулоса:** ўз-ўзини назорат қилиш натижасида беморларда тутилишлар сони камайди, бу еса дори-дармонлар нархини пасайтирди, беморлар шифокорга камроқ ташриф буюришни бошладилар.

**Калит сўзлар:** бронхиал астма, профилактика, ўқув семинар, ўз-ўзини назорат қилиш.

**Objective:** A comparative analysis of measures taken by nurses in patients with bronchial asthma. **Material and methods:** A comparative analysis of the activities of nurses working in the Republican Allergological Center, the regional pulmonological dispensary and COP when working with patients with bronchial asthma was carried out. The training seminar was held in the pulmonological center of the Syrdarya region and in the Syrdarya region. **Results:** During the workshop, patients and nurses received extensive information on how asthma patients can monitor their health through self-monitoring and diary keeping. **Conclusions:** As a result of self-control, the number of seizures in patients decreased, due to which the cost of medicines decreased, patients began to visit the doctor less frequently.

**Key words:** bronchial asthma, prevention, seminar-training, self-control.

УДК: 616.22/231-007.271-02-06-053.8

## ХИҚИЛДОҚ ВА ТРАХЕЯНИНГ СУРУНКАЛИ СТЕНОЗИ ОМИЛЛАРИ



**Шарипов У.А.**

*Тошкент давлат стоматология институти*

Ларинготрахеал стеноз (ЛТС) фиброз жараён бўлиб, у юқори нафас йўлларини торайишига, нафас олиш етишмовчилигига ва фонацияга таъсир курсатади. Буйиннинг чуқур жароҳатлари тиббий ижтимоий сабаблар натижасида ривожланган хиқилдок ва трахеянинг тургун торайишлари бўлган беморлар сони тобора ошиб бораяпти. Бу

доимий транспорт, ишглаб чиқариш ва маиший жароҳатларни булиши бундай омилларни кенгайтишига яъни, хиқилдок ва трахеянинг тургун деформацияли торайишига узок муддатли интубация, калқонсимон бездаги жарроҳлик амалиётлари ва аъзони сакловчи онкожарроҳлик амалиётлари ҳам сабаб бўлади (Ходжаева К.А., Наджмудинова Н.Ш., 2008).