

BRONXITNING ZIMDAN YAQINLASHGAN XAVFI VA SAMARALI HIMOYA YO‘LLARI

Abduraxmanova Muqaddas Muhammad qizi

Email: mmuqadas545@gmail.com

Telefon: +998 95 245 21 01

Xurramova Dinora

dinoraxurramova83@gmail.com

Saydullayev Zayniddin

zayniddinsaydullayev7@gmail.com

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti Termiz filiali
Pediatriya fakulteti, Pediatriya ish yo‘nalishi talabalari

Ilmiy rahbar: Sherboyev Doston

doston19960108@gmail.com

994452251

Annotatsiya

Bronxit: zimdan yaqinlashgan xavf va uning samarali himoya yo‘llari. Dunyo bo‘yicha har yili millionlab bemor bronxit tashxisi bilan ro‘yxatga olinadi. O‘tkir bronxit qisqa muddatli, ammo og‘ir kechadigan yallig‘lanish jarayoni bo‘lsa, surunkali bronxit esa uzoq davom etib, nafas tizimi faoliyatida jiddiy buzilishlarga olib keladi. Kasallikning dastlabki belgilarini erta aniqlash, xavf omillarini bilish va profilaktika choralariga amal qilish bronxit oqibatlarini sezilarli darajada kamaytiradi.

Kalit so‘zlar: Nafas yetishmovchiligi, bronxlar yallig‘lanishi, immunitet, havo-tomchi yo‘li, obstruksiya, profilaktika.

Kirish

Bronxit – bu bronxlar devorining o‘tkir yoki surunkali yallig‘lanishi bilan kechadigan kasallik bo‘lib, asosan viruslar, bakteriyalar, allergenlar yoki zararli omillar ta’siridan kelib chiqadi. O‘tkir bronxit ko‘pincha shamollash kasalliklari fonida

boshlanib, yo‘tal, bronxial sekretiya kuchayishi va umumiy intoksikatsiya belgilari bilan kechadi. Surunkali bronxitda esa bronxlarning uzoq davom etuvchi shikastlanishi kuzatilib, bemorlarda muntazam nam yo‘tal, nafas qisilishi, bo‘g‘ilish xurujlari paydo bo‘ladi. Kasallik belgilari ko‘pincha oddiy shamollash belgilariga o‘xshab ketgani sababli, dastlabki bosqichda e‘tibordan chetda qolishi mumkin. Aynan shuning uchun bronxitning yashirin xavfi — uning “zimdan” rivojlanishida yotadi. Erta tashxis va to‘g‘ri davolash yo‘qligi kelajakda o‘pkada obstruktiv o‘zgarishlar va surunkali nafas yetishmovchiligi rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Asosiy qism .

Bronxit turli etiologik omillar ta‘sirida rivojlanadi. Kasallikning eng keng tarqalgan sabablari ichida virusli infeksiyalar yetakchi o‘rin tutadi, chunki ular nafaqat bronx epiteliyiga zarar yetkazadi, balki himoya mexanizmlarining izdan chiqishiga ham sabab bo‘ladi. O‘tkir bronxitning asosiy qo‘zg‘atuvchilari respirator-sinsitial virus (RSV), adenoviruslar, paragripp viruslari, rinoviruslar, koronaviruslar bo‘lib, ular havo-tomchi yo‘li orqali bir bemordan boshqasiga yuqadi. Virusli zararlanishda patogenlar bronxlarning kirpikchali epiteliy qatlami ustiga tushadi, epiteliy hujayralariga kirib ko‘payadi, mukotsiliar klirensni izdan chiqaradi va bronx ichida ortiqcha shilliq yig‘ilishiga zamin yaratadi. Odam gavjum joylarda, ayniqsa bolalar bog‘chalari, maktablar, kasalxonalar va yopiq jamoalarda kasallanish ko‘rsatkichlari yuqori bo‘lishining asosiy sababi ham shudir. Zararli odatlar, ayniqsa faol va passiv chekish bronxit rivojlanishida asosiy xavf omillaridan biridir. Tamaki tutuni bronx devorining shilliq qavatini doimiy ravishda tirnash xususiyati bilan yallig‘lanishga olib keladi, bronx silliq mushaklarining tonusiga ta‘sir qiladi, alveolalarda gaz almashinuvini buzadi va surunkali gipersekretiya jarayonini kuchaytiradi. Chekish oqibatida goblet hujayralari sonining ko‘payishi kuzatiladi, ular haddan tashqari shilliq ishlab chiqaradi, natijada bronx bo‘shlig‘i sekin-asta toraya boradi va obstruktiv sindrom rivojlanadi. Passiv chekuvchi bolalarda esa bronxit yanada og‘ir kechadi, chunki ularning bronxial yo‘llari anatomik jihatdan tor va rezistentligi past bo‘ladi. Ekologik omillar ham bronxit rivojlanishida katta rol o‘ynaydi. Atmosfera havosining ifloslanishi, sanoat chiqindilari, avtomobil gazlari, chang zarralari va kimyoviy aerzollar bronx shilliq pardasini tirnash xususiyati bilan doimiy zarar yetkazadi. Changli va gazlangan muhitda ishlovchi insonlarda bronxlar ichki qavatining qalinlashishi, shish, gipersekretiya va nafas olish mexanizmining buzilishi tez-tez uchraydi. Metallurgiya zavodlari, qurilish maydonlari, paxta-to‘qimachilik sexlari kabi joylarda ishlaydiganlarda surunkali bronxit rivojlanish xavfi juda baland hisoblanadi.

Allergenlar ham bronxitning kelib chiqishida muhim etiologik omil bo‘lib, ayniqsa atopik holatga ega shaxslarda tez-tez kuzatiladi. Uy changi, chang zarralari, hayvon junlari, gul changlari, kimyoviy vositalar, maishiy tozalagichlar bronxlar devorida immunologik reaksiyalarni faollashtirib, allergik bronxit rivojlanishiga olib keladi. Allergik shaklda bronxlar silliq mushaklari spazmi, shish, eozinofillarning ko‘payishi, bronx ichida yopishqoq shilliq to‘planishi kuzatiladi va bemorda bo‘g‘ilish xurujlari paydo bo‘lishi mumkin. Immunitetning pasayishi ham bronxit boshlanishiga sabab bo‘ladi. Sovuqqa tushish, vitamin yetishmovchiligi, stress, yetarli ovqatlanmaslik, charchash va surunkali kasalliklar immun tizim faoliyatini susaytirib, bronxial epiteliyning himoya funksiyasini kamaytiradi. Bunday holatda organizm virus va bakteriyalar ta‘siriga nisbatan zaiflashadi, infeksiyon yallig‘lanish osonroq rivojlanadi va uzoqroq davom etadi.

Klinik belgilari. Bronxitning klinik belgilari kasallikning shakliga, etiologiyasiga, bemorning yoshiga, immun holatiga va yallig‘lanish jarayonining chuqurligiga qarab farqlanadi. O‘tkir bronxit ko‘pincha to‘satdan boshlanib, dastlab yengil shamollash belgilariga o‘xshab ketadi, biroq bir necha soat yoki kun ichida yallig‘lanish jarayoni kuchayib, bronxlar ichidagi shish, gipersekretsiya va mukotsiliar klirensning buzilishi natijasida yo‘tal intensivligi ortib boradi. Boshlanishida yo‘tal quruq, keskin, bezovta qiluvchi, ko‘pincha kechasi kuchayib, bemorning uyquasi buzilishiga olib keladi. 2–3 kundan so‘ng bronxial bezlarning faollashuvi va shilliq yig‘ilishi ortishi natijasida yo‘tal nam yo‘talga o‘tadi, balg‘am ajralishi esa avval shaffof, seroz, keyinchalik yallig‘lanish kuchayishi bilan shilliq-yiringli tusga o‘tadi. Ba‘zan balg‘am yopishqoq bo‘lib, uni chiqarish qiyinlashadi, bu esa yo‘tal xurujlarining tez-tez takrorlanishiga sabab bo‘ladi. Ko‘krak qafasida og‘riq yoki achishish bronx devorlari shishining kuchayishi, bronxlar ichida bosimning ortishi, kuchli yo‘tal paytida muskullar zo‘riqishi bilan bog‘liq bo‘lib, bemor chuqur nafas olganida yoki yo‘talganda og‘riq yanada kuchayishi mumkin. Ba‘zi holatlarda og‘riq yonbosh sohalarga tarqalib, o‘pka qafasi atrofida taranglik hissini keltiradi. Hansirash bronxlar ichida shish, shilliq yig‘ilishi va obstruksiya kuchayganida paydo bo‘ladi. Ayniqsa bolalarda bronxlarning anatomik torligi sababli nafas qisilishi tez va yaqqol namoyon bo‘ladi. Bemor tez-tez yuzaki nafas ola boshlaydi, og‘iz orqali nafas oladi, kichik jismoniy faoliyatda ham nafas tezlashadi. Og‘ir holatlarda inspirator yoki ekspirator qiyinchilik, nafas chiqarishda hushtaksimov tovushlar (xirillash) eshitilishi mumkin. Isitma bronxitning virusli yoki bakterial shaklida ko‘p uchraydi. Virusli etiologiyada tana harorati odatda 37,5–38,5°C gacha ko‘tariladi, umumiy holsizlik, bosh og‘rig‘i, titroq, ko‘ngil aynishi kuzatiladi. Agar bakterial infeksiya qo‘shilsa,

isitma 39°C va undan yuqoriga ko'tarilishi mumkin, bu intoksikatsiya belgilarini kuchaytiradi. Mushak og'riqlari, bo'g'imlar og'rig'i va kuchli intoksikatsiya holati bronxitning boshlang'ich bosqichida ayniqsa kuchli bo'ladi. Viruslar qon orqali butun organizmga tarqalib, intoksikatsion sindromni kuchaytiradi. Bemorda bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, umumiy holsizlik, darmonsizlik, tez charchash paydo bo'ladi.

Surunkali bronxitda klinik belgilar asta-sekin rivojlanadi va o'tkir shakldan farqli ravishda doimiy takrorlanib turadi. Surunkali bronxit uchun eng xos belgi — ertalabki balg'amli yo'tal bo'lib, u ko'proq uyg'onish vaqtida kuzatiladi. Tunda to'planib qolgan shilliq ertalab ko'p miqdorda ajraladi, ba'zan balg'am zich, yopishqoq, yiringli bo'lishi mumkin. Bunday yo'tal yillar davomida davom etadi va bemor uni "odatiy hol" deb qabul qilib yuborishi kasallikni kech aniqlanishiga olib keladi. Nafas qisishi surunkali bronxitning ikkinchi muhim belgisi bo'lib, bronxlar o'tuvchanligining pasayishi, shilliq bezlarining giperplaziyasi va obstruktiv jarayonlar rivojlanishi bilan bog'liq. Dastlab nafas qisishi faqat jismoniy faollikda paydo bo'lishi mumkin, keyinchalik esa bemor xotirjam holatda ham yetarli nafas ola olmaydi, kundalik faoliyatda zo'riqish sezadi, zinadan ko'tarilish yoki uzoq yurishda hansirab qoladi. Tez-tez takrorlanuvchi infeksiyalar surunkali bronxitning davomiy yallig'lanish jarayoni va bronxlarning himoya funksiyasi pasayganidan dalolat beradi. Mukotsiliar klirensning buzilishi mikroblar va zarrachalarning bronxlarda to'planib qolishiga sabab bo'ladi, natijada kichik sovuq qotish yoki yengil virusli infeksiya ham tezda bronxit xurujiga aylanadi. Jismoniy faollikda charchoq bemorning kislorod bilan ta'minlanish darajasi pasayganidan kelib chiqadi. O'pkada ventilyatsiya-perfuziya nisbatining buzilishi, alveolalardagi gaz almashinuvining sekinlashishi va to'qimalarga yetkaziladigan kislorod miqdorining kamayishi bemorni tez toliqtiradi. Uzoq davom etuvchi shilliq ajralmasi surunkali bronxitning yetakchi belgilaridan biri bo'lib, shilliq bezlarining o'sishi, ularning faoliyati kuchayishi va bronxlar devorining qalinlashishi natijasida kelib chiqadi. Shilliqning ko'payishi bronx bo'shlig'ini toraytiradi, nafas olishni qiyinlashtiradi va obstruktiv o'zgarishlarni yanada kuchaytiradi. Agar kasallik vaqtida davolanmasa, yillar davomida progredient kechib, o'pka emfizemasi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi(SO'OK),pulmonal gipertenziya va hatto o'ng yurak yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin.

Tashxis. Bronxit tashxisi klinik belgilarni baholash, laborator va instrumental tekshiruvlarni kompleks o'tkazish orqali aniqlanadi. Tashxis jarayonining asosiy maqsadi — yallig'lanish jarayonining darajasini, infeksiyaning etiologiyasini, bronxlar o'tkazuvchanligini, gaz almashinuvi holatini va kasallikning o'tkir yoki surunkali

shaklini farqlashdan iborat. Bronxit tashxisini qo‘yishda quyidagi asosiy tekshiruvlar muhim o‘rin tutadi. Umumiy qon tahlili bronxitning yallig‘lanish darajasini baholashda birinchi bosqich hisoblanadi. O‘tkir bronxitda leykotsitlar sonining oshishi (leykotsitoz), neytrofil fraksiyasining ko‘payishi, ESRning yuqorilashi yallig‘lanish jarayonining faol kechayotganidan dalolat beradi. Agar kasallik virusli etiologiyada bo‘lsa, limfotsitoz kuzatilishi mumkin. Surunkali bronxitda esa yengil leykotsitoz yoki normotsitoz, yallig‘lanishning sust davom etishi bilan bog‘liq o‘rtacha ESR oshishi qayd qilinadi. Bu laborator ko‘rsatkichlar shifokorga kasallikning bosqichi va etiologiyasi haqida muhim ma‘lumot beradi. Ko‘krak qafasi rentgenografiyasi bronxit tashxisida yordamchi bo‘lsa-da, o‘tkir va surunkali bronxitni boshqa o‘pka patologiyalaridan farqlashda asosiy diagnostik qiymatga ega. O‘tkir bronxitda rentgen tasvirida o‘pka naqshining kuchayishi, peribronxial infiltratsiya, bronx devorlarining qalinlashuvi, ayrim hollarda giperhavo to‘lish kuzatiladi. Surunkali bronxitda esa o‘pka chizgilari qo‘pol, bronx devorlari diffuz qalinlashgan, diafragma pastga tushgan, o‘pkaning giperinflatsiyasi va yengil emfizema belgilari paydo bo‘ladi. Rentgenografiya, shuningdek, pnevmoniya, tuberkulyoz, o‘pka fibrozlari kabi kasalliklarni istisno qilishda muhim ahamiyatga ega. Balg‘am tahlili (mikroskopiya va bakteriologiya) bronxitning qo‘zg‘atuvchisini aniqlashda asosiy rol o‘ynaydi. Balg‘amning mikroskopik ko‘rinishi bakterial infektsiya mavjudligini, yiring aralashmasi, leykotsitlarning ko‘pligi yoki eozinofillar sonining ortishini ko‘rsatishi mumkin. Bakteriologik ekish orqali patogen mikroorganizmlar aniqlanadi, ularning antibiotiklarga sezgirligi tekshiriladi va bu ma‘lumotlar davolashni to‘g‘ri tanlashda hal qiluvchi ahamiyat kasb etadi. Surunkali bronxitda balg‘am zich, yopishqoq, yiringli bo‘lishi mumkin, bu esa uzoq davom etayotgan infeksiyani tasdiqlaydi. Spirometriya bronxlarning o‘tkazuvchanligi va o‘pkaning ventilyatsiya imkoniyatini baholashda eng muhim instrumental tekshiruvlardan biridir. Spirometriya natijasida FEV1 (birinchi soniyada chiqarilgan havo hajmi), FVC (majburiy haydash hajmi) va FEV1/FVC nisbatiga qarab obstruktiv jarayon mavjudligi aniqlanadi. O‘tkir bronxitda o‘zgarishlar yengil bo‘lsa-da, surunkali bronxitda FEV1 sezilarli kamayadi, bronxlar o‘tuvchanligi pasayadi, havoning chiqarilishi cheklangan bo‘ladi. Bu tekshiruv surunkali obstruktiv o‘pka kasalligini erta aniqlashda ham juda muhimdir. Pulsoksimetriya qonda kislorodning to‘yinish darajasini baholashda qo‘llaniladigan sodda, ammo juda foydali usul bo‘lib, bronxitning og‘ir shakllarida, ayniqsa nafas yetishmovchiligi kuzatilganda muhim rol o‘ynaydi. SpO₂ ning 95% dan pastga tushishi alveolalarda gaz almashinuvining buzilganidan dalolat beradi. Agar bemorda surunkali bronxit va obstruktiv o‘zgarishlar mavjud bo‘lsa, SpO₂ 88–92% gacha pasayishi mumkin, bu esa

kislorod bilan davolashga ehtiyoj borligini ko'rsatadi. Ushbu tekshiruvlar majmuasi bronxitni to'g'ri tashxislash, uning shaklini aniqlash, boshqa o'pka kasalliklaridan farqlash va to'g'ri davolash strategiyasini ishlab chiqishda muhim diagnostik asos bo'lib xizmat qiladi.

Davolash. Bronxitni davolash kasallikning etiologiyasi, kechishi, klinik belgilari va bemorning umumiy holatiga qarab kompleks tarzda olib boriladi. Davolashning asosiy maqsadi — yallig'lanish jarayonini kamaytirish, bronxlarning o'tkazuvchanligini tiklash, balg'amning qulay chiqarilishini ta'minlash, nafas yetishmovchiligini bartaraf etish va kasallikning asoratlarini oldini olishdan iborat. Etiotrop terapiya qo'zg'atuvchini bartaraf etishga qaratilib, virusli bronxitda ko'pincha simptomatik davolash ustuvor hisoblanadi, bakterial bronxitda esa antibiotiklar qo'llaniladi. Virusli bronxitda antibiotiklar samarasi bo'lmaydi, shuning uchun u faqat bakterial infeksiya qo'shilganda buyuriladi. Antibiotiklar orasida keng spektrli preparatlar — amoksitsillin, amoksiklav, azitromitsin, klaritromitsin kabi makrolidlar va beta-laktamlar eng ko'p qo'llaniladi. Ularning tanlanishi balg'am tahlili natijalari va klinik holatga qarab amalga oshiriladi. Shu bilan birga, bronxitni davolashda balg'am chiqaruvchi preparatlar muhim o'rin tutadi. Ambroksol, asetilsistein (ACC), bromgeksin kabi mukolitik vositalar bronx ichidagi shilliqni suyultiradi, uning yopishqoqligini kamaytiradi va yo'tal orqali oson chiqarilishiga yordam beradi. Bu preparatlar bronxlarning shilliqdan tozalanishini tezlashtiradi, nafas yo'llari o'tkazuvchanligini yaxshilaydi va yo'tal xurujlarini kamaytiradi. Bronxlarni kengaytiruvchi vositalar (bronxodilatatorlar) — salbutamol, formoterol, ipratropiy bromid kabi preparatlar bronx silliq mushaklarining spazmini bartaraf etadi, obstruksiyani kamaytiradi va nafas olishni yengillashtiradi. Ayniqsa bolalar va keksa yoshdagilar uchun inhalatsion bronxodilatatorlar juda samarali hisoblanadi, chunki ular bevosita bronxlar devoriga ta'sir qilib, yengil nafas olishni tiklaydi. Inhalatsiyalar bronxitni davolashning asosiy tarkibiy qismidir. Nebulizer orqali fiziologik eritma, bronxolitiklar, ba'zan yallig'lanishga qarshi preparatlar yuboriladi. Inhalatsion terapiya dorining to'g'ridan-to'g'ri bronxlarga yetib borishini ta'minlab, shish, yallig'lanish va spazmni tezda kamaytiradi. Fiziologik eritmalar havoni namlaydi, quruq yo'talni yumshatadi va shilliqning oson ko'chishiga yordam beradi. Issiq suyuqliklar ichish — choy, asalli iliq suv, issiq sho'rva — organizmda suyuqlik balansini tiklaydi, balg'amni suyultiradi va yo'talni yengillashtiradi. Bemorlarning ko'pchiligida suyuqlik yetishmovchiligi balg'amning qalinlashishiga olib keladi, shuning uchun ko'p ichimlik tavsiya etiladi. Dam olish rejimi bronxitni davolashning ajralmas qismidir. Tana dam olishi, jismoniy zo'riqishning kamaytirilishi va uyquning

yetarli bo‘lishi immun tizimning kuchli ishlashiga yordam beradi. Bolalarda esa yotqizib davolash yallig‘lanish jarayonining oldini olishda ayniqsa muhim hisoblanadi. Shu bilan birga bemorga xonani muntazam shamollatish, namlikni saqlash, changdan himoyalanih, tamaki tutunidan uzoqroq bo‘lish qat’iy tavsiya etiladi. Zarur holatlarda fizioterapiya — UHF, vibratsion ko‘krak massaji, postural drenaj kabi usullar bronxlarni shilliqdan tozalashga va nafas olish mexanizmini yaxshilashga yordam beradi.

Bronxitning oldini olish kompleks yondashuvni talab qiladi, chunki kasallik ko‘plab tashqi va ichki omillar ta‘sirida rivojlanadi. Profilaktikaning eng muhim yo‘nalishlaridan biri — gigiyena qoidalariga qat’iy rioya qilishdir. Ayniqsa qo‘l gigiyenasi, niqob taqish, jamoat joylarida masofa saqlash kabi chora-tadbirlar respirator viruslarning yuqishini sezilarli darajada kamaytiradi. Sovuq mavsumda odamlar yopiq binolarda ko‘p vaqt o‘tkazgani sababli viruslar tez tarqaladi, shu bois xonalarni muntazam shamollatish, havoni namlab turish, changni kamaytirish bronxlarni himoya qilishda muhim ahamiyat kasb etadi. Immunitetni mustahkamlash ham bronxit profilaktikasining asosiy qismidir. To‘g‘ri ovqatlanish, yetarli miqdorda vitamin C, D, rux va oqsil qabul qilish, muntazam jismoniy faollik, sog‘lom uyqu nafas yo‘llarini infeksiyalarga nisbatan chidamli qiladi. Sovuqda organizmning himoya kuchi pasayadi, shuning uchun ayniqsa bolalar va keksa yoshdagilar uchun sovuq shamolda yaxshi kiyinish, nam oyoq bilan yurmaslik, sovuq ichimliklarni suiiste‘mol qilmaslik tavsiya etiladi. Chekish bronxitning eng xavfli risk omillaridan biri bo‘lib, uning oldini olishda tamaki mahsulotlaridan to‘liq voz kechish eng samarali choradir. Tamaki tutuni bronx shilliq qavatini doimiy tirnash xususiyati bilan yallig‘lantiradi, himoya mexanizmlarini izdan chiqaradi va balg‘amning to‘planishiga olib keladi. Passiv chekish ham ayniqsa bolalar uchun jiddiy xavf tug‘diradi, shuning uchun ularni chekuvchilardan uzoq tutish zarur. Bolalarda bronxitning og‘ir kechishini sezilarli darajada kamaytiradigan yana bir muhim omil — mavsumiy vaksinalar bo‘lib, ular gripp va pnevmokokk infeksiyalariga qarshi immunitet hosil qiladi. Vaksinalar orqali organizmning virus va bakteriyalarga qarshi kurashish qobiliyati kuchayadi, ayniqsa immuniteti zaif bolalar va surunkali kasalligi bo‘lgan shaxslarda og‘ir asoratlarning oldi olinadi. Vaqtida davolanmagan burun-halqum infeksiyalari — rinit, sinusit, faringit kabi kasalliklar bronxlar bo‘ylab pastga tarqalib, bronxitga sabab bo‘lishi mumkin, shuning uchun ularni erta davolash ham samarali profilaktikaning bir qismidir. Shuningdek, atrof-muhit holatini yaxshilash — chang, gaz, kimyoviy zarrachalardan himoyalanih, ishlab chiqarish joylarida shaxsiy himoya vositalaridan (respirator, niqob) foydalanish bronxlarni zararli moddalardan himoya qiladi. Allergik

bronxitning oldini olish uchun esa allergenlar bilan kontakti cheklash, uy changi, hayvon tuklari, maishiy kimyoviy vositalarni nazorat ostida ishlatish muhimdir. Bu chora-tadbirlar bronxlarni yallig‘lanishdan himoya qilish, nafas yo‘llarining funksional holatini barqaror saqlash va kasallik xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Xulosa

Bronxit — nafas yo‘llarining yallig‘lanishi bilan kechadigan keng tarqalgan kasallik bo‘lib, o‘tkir va surunkali shakllarda namoyon bo‘ladi. Kasallikning erta belgilari — yo‘tal, isitma, hansirash va ko‘krakdagi noqulayliklarni vaqtida aniqlash davolash samaradorligini oshiradi. Tashxislashda umumiy qon tahlili, rentgen, spirometriya va balg‘am tekshiruvi muhim o‘rin tutadi. Davolash kasallik sababiga qarab olib boriladi: virusli bronxitda simptomatik davo, bakterial shaklda esa antibiotiklar qo‘llaniladi. Mukolitiklar, bronxodilatatorlar, inhalatsiyalar va dam olish rejimi yallig‘lanishni kamaytirib, nafas yo‘llarining o‘tkazuvchanligini tiklaydi. Bronxitning oldini olish gigiyenaga rioya qilish, sovuqdan saqlanish, immunitetni mustahkamlash, chekishdan voz kechish va yashash muhitini toza saqlash orqali amalga oshiriladi. Bolalarda esa mavsumiy vaksinalar kasallikning og‘ir kechishini sezilarli kamaytiradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. World Health Organization (WHO). Chronic Respiratory Diseases: Bronchitis and Related Conditions. WHO Guidelines, 2024.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Acute and Chronic Bronchitis: Symptoms, Diagnosis and Prevention. CDC Respiratory Infections Division, 2023.
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Bronchitis and Obstructive Lung Diseases: Updated Report, 2024.
4. Fischer, T., & Holland, M. Respiratory Medicine and Pulmonology. Oxford University Press, 2022.
5. Johns Hopkins Medicine. Bronchitis: Clinical Features, Diagnosis, and Treatment. Johns Hopkins University, 2023.
6. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni Saqlash Vazirligi. Nafas yo‘llari infeksiyalari va bronxitni boshqarish bo‘yicha klinik tavsiyalar, Toshkent, 2023.
7. Qurbonov A., & Shodmonov R. Pulmonologiya asoslari. Toshkent: Fan nashriyoti, 2021.