

Саломатлик сабоқлари

Абдиғаффор Гадаев, Муборак Салаева,
Муротали Қабиллов

БРОНХИАЛ АСТМА ҚЎРҚИНЧЛИ ЭМАС

*балки назоратга муҳтож
касалик*

Соғломга ҳам, беморга ҳам бирдек зарур қўлланма



*С*аломатлик сабоқлари

Абдиғаффор Гадаев, Муборак Салаева,
Муротали Қабиллов

**БРОНХИАЛ АСТМА
ҚЎРҚИНЧЛИ ЭМАС**
Балки назоратга муҳтож касаллик

(Соғломга ҳам, беморга ҳам бирдек зарур қўлланма)

Тошкент
«Turon zamin ziyo»
2016

Мазкур рисола Республикамизда 2016 йил “Соғлом она ва бола йили” деб эълон қилиниши муносабати билан халқимизнинг тиббий савиясини янада ошириши мақсадида нашр этилмоқда.

УЎК: 613.643(083.13)

КБК 54.102

Г-13

Гадаев, Абдигаффор

Бронхиал астма кўрқинчли эмас / А.Гадаев, М.Салаева, М.Қабиллов; - Тошкент: «Turon zamin ziyo» нашриёти, 2016. 36 б.

И. М.Салаева

ISBN 978-9943-4666-2-3

Муҳтарам китобхон! “Turon zamin ziyo” нашриёти ички касалликлар бўйича Республикамиздаги етакчи мутахассислардан бири, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган тиббиёт ходими, тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдигаффор Гадаев раҳбарлигидаги илмий гуруҳ билан ҳамкорликда тайёрланган тиббий-оммабоп китоблар туркумини нашрдан чиқармоқда. Бронхиал астмага бағишланган мазкур қўлланма унинг навбатдагиси ҳисобланади. У билан танишган ва баён эгилган тавсияларни бажарганингизда, Сиз бронхиал астма касаллигининг олдини олиш ёки уни назорат қилиш имкониятига эга бўласиз. Рисоладан ўзингизга зарур маълумотларни топасиз деб умид қиламиз.

УЎК: 613.643(083.13)

КБК 54.102

Масъул муҳаррир:

Абдуғафур Искандар,
филология фанлари номзоди

Тақризчи:

Л.Т. Даминова,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Барча ҳуқуқлар ҳимояланган. Профессор А. Гадаевнинг ёзма рухсатисиз ушбу рисолаи чоп этиш ёки бошқа тилга ўгириши қатъиян ман этилади.

© Абдигаффор Гадаев,

© «Turon zamin ziyo»,

Тошкент, 2016

ISBN 978-9943-4666-2-3

Таъбир жоиз бўлса, касалликни инсон танасида юз берган ёнгина ўхшатиш мумкин. Шифокорларнинг асосий вазифаси ёнгини ўчириш эмас, балки унинг олдини олишга қаратилган бўлиши керак. Агар ушбу жараёнда ҳар бир киши бевосита иштирок этса, аҳоли орасида касалликка чалиниш кескин камаяди, мабодо, дардга чалинсаям, танадан тез арийди ва даволаш самараси бир неча марта юқори бўлади.

Профессор А.Гадаев

Аҳоли ўртасида кенг тарқалган касалликлардан бири бронхиал астмадир. Бунда ўпка бронхлари торайиши оқибатида нафас сиқилади, ҳаво етишмайди. (Шунинг учун бу касаллик халқ орасида “дамқисма” деб ҳам юритилади.)

Уни келтириб чиқарувчи сабаблар турли-туман бўлгани учун кўп омилли ҳисобланади.

Ушбу касалликда нафас тизими, хусусан, бронхлар зарарланишини эътиборга олиб ва китобхонларимизга тушунарли бўлиши учун қуйидаги 1-расмда соғлом киши бронхлари тuzилиши тасвирини келтирдик. Тиббиётнинг



1-расм

отаси саналмиш Гиппократ бронхиал астмада бўғилишга олиб келувчи асосий сабаблардан бири нам ва совуқ об-ҳаво эканини айтиб ўтган. Бронхиал астманинг моддий-маиший шароитларга боғлиқлиги ҳақидаги унинг фикрини кейинчалик кўпгина шифокорлар ўз асарларида баён этишган. Масалан, қадимги замонда яшаган врач Аретей астмада кузатиладиган ҳансираш совуқ ва нам ҳаво таъсирида пайдо бўлиб, у нафас қисишига олиб келади, деб таъкидлаган. Касалликнинг келиб чиқишига бундай ёндашиш бронхиал астма ҳақидаги ҳозирги замон тушунчаларига яқин туради.

Ушбу касаллик тўғрисида уйғониш даври олимлари ҳам ўз фикрларини билдиришган. Италиялик врач Жероламо Кардо (1501—1576) Англия епископининг бронхиал астма билан оғриганини аниқлаб, унга даво сифатида парҳез овқат, жисмоний машқлар буюрган ва у ётадиган пар тўшак ва ёстиқни олдириб ташлаб, бошқа нарсада ётишни маслаҳат берган. Бундай тадбирлар натижасида бемор тузалиб кетган. Белгиялик олим Ван Гельмонт (1577—1644) айрим кишилар уй чангидан нафас олганда ва балиқ истеъмол қилганда нафас қисишини биринчи бўлиб баён этган. Касалликда жараён, асосан, бронхларда кузатилади, деган фикрни илгари сурган. Орадан 100 йил ўтгандан кейин Жон Хонтер ҳам бронхиал астма касаллиги бронх мушакларининг қисқариши натижасида пайдо бўлади, деб тахмин қилган. XIX асрнинг 30-йилларида таниқли рус шифокори Г.И. Сокольскийнинг ҳам бронхиал астма хуружлари тўғрисидаги фикри диққатга сазовордир.

Жумладан, у шундай ёзади: «Бронхиал астма хуружлари аксарият ҳолларда кечқурунлари ва тунги соатларда пайдо бўлади. Эндигина уйқуга кетган одам кўкрагининг қисилиб боришидан уйғониб кетади. Бу ҳолатда оғриқ бўлмайди, бироқ беморнинг кўкрагида қандайдир оғирлик ҳисси туюлади, ана шу оғирлик гўё уни ёзади ва ташқи бир куч билан бўғади, у сакраб ўрнидан туради, мусаффо ҳавони қидира бошлайди. Беморнинг оқариб кетган чехрасида маъюслик ва бўғилиб қолишдан ваҳимага тушиш белгилари пайдо бўлади. Бу ҳолат гоҳ зўрайиб, гоҳ пасайиб, то тонгги соат 3-4 ларгача давом этади, шундан сўнг нафас қисиш хуружлари тўхтайтиди ва у чуқур нафас олади, енгил тортади ва ухлаб қолади».

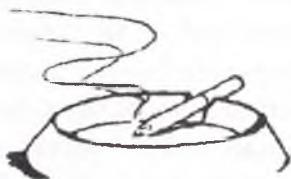


Замонавий тиббий тушунчаларга кўра, бронхиал астма аллергия касаллик ҳисобланади. Барча аллергия касалликлардаги каби унинг юзага келиши асосида ҳам «аллерген» деб аталадиган айрим моддаларга нисбатан касалликка мойил киши вужудининг сезувчанлиги ошиши ётади. Бунда аллергияларнинг узоқ вақт, доимий таъсир қилиб туриши инсон танасида маълум ўзгаришлар чақиради ва касаллик юзага келишига замин яратади. Айрим ҳолларда аллергия таъсирида бронхиал астма хуружлари тўсатдан пайдо бўлиши мумкин.

Аллергенлар турли-туман бўлиб, улар озиқ-овкат маҳсулотлари, дорилар, ўсимликлар гуллаган вақтдаги чанглари, ҳар хил гулларнинг ҳидлари, қишлоқ хўжалигида, ишлаб чиқаришда ва рўзғорда ишлатиладиган кимёвий моддалар бўлиши мумкин.



Юқоридагилардан ташқари бронхиал астманинг пайдо бўлишига кўпроқ уй чанги, соч, қазғоқ, ёстиқ пари, турли бактериялар, замбуруғ моғорлари, гилам қили, газета-журналлар ва китоблар чанги, тамаки тутуни, шунингдек, кўчадан кирадиган чанг ва



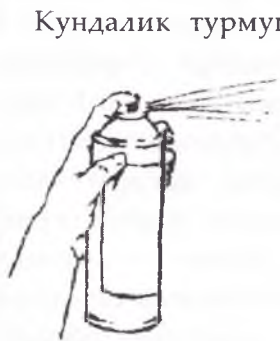
бошқа зарралар сабаб бўлади. Кейинги йилларда уй чангида инсон кўзига кўринмайдиган каналар мавжудлиги аниқланди. Улар аксарият ҳолларда чанг кўп тўпланадиган жойларда, яъни каравот ва шкаф тагида, уйнинг бурчакларида, гилам, ёстиқ ва бошқа нарсаларда бўлади. Сўнги маълумотларга кўра, ушбу каналар бронхиал астманинг пайдо бўлишида муҳим рол ўйнайди. Ўлган суварақларнинг қуриб чангга айланиши ва инсон нафас йўллариغا тушиши ҳам бронхиал астмага сабаб бўлиши мумкин.

Бундан ташқари, аксар одамлар ит, мушук, қуён, қуш ва бошқа жонворларнинг жуни, ҳиди, ажралмалари ҳам аллергиялар манбаи бўлишидан хабардор эмаслар. Шунингдек, айрим ҳолларда аквариумдаги балиқларга бериладиган қуруқ

овқатлар (дафния, гамариус ва бошқалар), атирсовун, сувсовун-шампун, тиш пасталари ҳам аллергия касалликларга, жумладан, бронхиал астмага сабаб бўлиши мумкин.

Булардан ташқари, фабрика-заводлардан сув ва атмосферага кўплаб чиқариб ташланадиган зарарли моддалар, ҳавонинг автотранспортлардан чиқадиган газлар билан ифлосланиши ҳам аллергия сифатида инсон соғлиғига салбий таъсир кўрсатади.

Ҳозирги вақтда фақат ҳаво эмас, балки дарёлар, денгизлар ва ҳатто уммонлар ҳам ифлосланмоқда. Жумладан, Республикамиз ҳудудидаги Орол денгизи сувининг кескин камайиб кетиши ушбу минтақа ҳудудларида экологик вазиятнинг ўта ёмонлашишига, қатор касалликларнинг, шу жумладан, бронхиал астманинг кўпайишига олиб келди. Юқоридагилардан келиб чиқиб, Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти сув ва ҳавонинг ифлосланиши, яъни ер қурасида экологик вазиятнинг ўзгариши натижасида пайдо бўлаётган касалликлар тиббиётни муҳим муаммоларидан бирига айланиб бораётганини қайд этган.



Кундалик турмушда кўп ҳолларда ёғоч, метал, пахта, ипак, жун ўрнида қатор полимер моддалар кўплаб ишлатилмоқда. Улар қанчалик яхши ва сифатли бўлмасин, баъзи кишиларга аллергия сифатида таъсир кўрсатиши мумкин. Биз юқорида санаб ўтган омилар астмага олиб келувчи барча сабаблар гуруҳини қамраб олмайди.

Бунга болаларнинг аллергиялар таъсирига учрашини мисол қилиш мумкин. Кичкинтойга кўпинча туғилганига қадар – она қориндалиқ пайтидаёқ аллергия ўтиб қолиши мумкин. Бунга она ўта аллергияли озиқ-овқат маҳсулотларини меъеридан ортиқ истеъмол қилгани, дориларни тартибсиз ичгани, рўзғорда кимёвий моддаларни ёки косметика, парфюмерия воситаларини кўп ишлатгани сабаб бўлади. Ҳозирги вақтда ўз даврида тиббиёт тарихида янги даврни очиб берган антибиотикларнинг (пенициллин, стрептомицин ва бошқалар) ҳам аллергия таъсир кўрсатиши исботланди. Шу сабабли барча дори воситаларини, жумладан, антибиотикларни ҳам фақат врач билан маслаҳатлашиб қабул қилиш лозим.

Ҳозирги кунда ҳаёт тез суръатлар билан кечаётгани ва асаблар зўриқиши инсон танаси реактивлиги (турли таъсирларга чидамлилиги) ўзгаришига, унинг иммунбиологик ҳолати сусайиб кетишига олиб келмоқда.

Қайд этилганларнинг барчаси, яъни ташқи муҳит ўзгаришлари ва ҳозирги замон ҳаёт тарзи таъсирида инсон танасида юз берадиган ўзгаришлар аллергия ҳолатнинг кўп учрашига асосий сабаби бўлиб қолмоқда.

Юқоридаги гаплардан кейин мухтарам китобхонларимизда, ҳўш, **аллергия** нима ўзи? деган савол туғилиши мумкин. Ушбу тушунчани илк бора тиббиётга 1907 йилда австриялик машҳур олим К.Пирке тана реактивлиги ўзгаришига таъриф бериш мақсадида киритган. Аллергия «аллос» — «бошқа, ўзга» ва «эргон» — «таъсир» деган юнонча сўزلардан олинган. Ҳозирги замон фанида «аллергия» ибораси тананинг ташқи ёки ички муҳитдаги бирор моддага

сезгирлиги ошганлигини билдиради. Аллергия ҳолатини (ўта сезгирликни) пайдо қилиш қобилиятига эга бўлган моддалар *аллергенлар* деб аталади. Шунинг учун ҳам баъзан касаллик хуружлари беморларда йилнинг маълум бир фаслида, чунончи, баҳорда бошоқли экинлар гуллаган даврда кўзийди. Гуллар ёки ўсимликларнинг чанги шамол билан ҳавога аралашиб, нафас йўллариغا тушади ва тана сезгирлигини ошириб юборади. Айрим кишилар бир вақтнинг ўзида бир неча аллергияларга сезгир бўлиб қолиши мумкин.

Эслаб қолинг!

Бронхиал астма аксарият ҳолларда аллергиялар таъсирида юзага келиб, сурункали кечади. Озиқ-овқат маҳсулотлари, дорилар, ўсимлик чанглари, гул ҳиди, кимёвий моддалар, уй чанги, соч, қазғоқ, ёстиқ пари, турли бактериялар, замбуруг могорлари, гилам қили, газета, журнал, китоблар чанги, уй чангидаги инсон кўзига кўринмайдиган каналар, ўлган суваракларнинг қуриб, чангга айланиши ва инсон нафас йўллариغا тушиши, ит, мушук, қуён, қуш ва бошқа жониворларнинг жуни, ҳиди ва ажралмалари, атирсовун, сувсовун, тиш насталари бронхиал астмага сабаб бўлиши мумкин. Экологик ҳолатнинг ёмонлашиши ҳам ушбу касалликнинг юзага келишида асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Жараён аксарият ҳолларда аллергияга мойиллиги бўлган кишиларда кузатилади.

Болаларнинг қизамиқ, кўкйўтал, зотилжам, бронхит, ринит (бурун шиллиқ пардаларининг яллиғланиши) ва юқори нафас йўлларининг шамоллаши билан кечувчи касалликлари билан оғриши ҳам бронхиал астманинг пайдо бўлишида маълум аҳамиятга эга.

Бронхиал астманинг юзага келишида наслий (генетик) омилнинг аҳамияти бугунги кунда фанда исбот қилинган. Ота-онаси бронхиал астма билан оғриган болаларнинг тахминан 40 – 45 фоизида келажақда ушбу касаллик юзага келиш эҳтимоли юқори. Лекин бунда юқорида санаб ўтилган ташқи аллергенлар таъсири катта аҳамиятга эга.

Санаб ўтилганларниг барчаси, рисоланинг кириш қисмида таъкидлаганимиздек, бронхиал астмани кўп омилли касаллик дейишга асос бўлади. Унинг юзага келишида муҳим аҳамият касб этадиган хавф омилларини учта гуруҳга бўлиш мумкин ва улар қуйидаги 1-жадвалда келтирилган.

ДИҚҚАТ!

«Аллергия» ибораси тананинг ташқи ёки ички муҳитдаги бирор моддага сезгирлиги ошганини билдиради. Аллергия ҳолатини (ута сезгирликни) пайдо қилиш қобилиятига эга бўлган моддалар аллергенлар деб аталади.

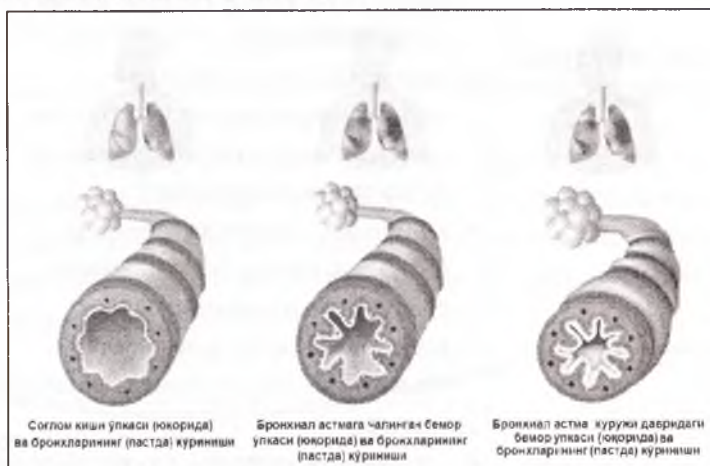
Бронхиал астмага олиб келувчи асосий омиллар

Хавф омиллининг асосий гуруҳлари	Хавф омиллари
Олиб келувчи омиллар	Атопия
	Наслий мойиллик
Сабаб бўлувчи омиллар	<p>Уй-рўзгор ва турмушдаги аллергенлар:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ уй чанги; ✓ ҳайвон аллергенлари; ✓ суварак ва бошқа ҳашарот аллергенлари; ✓ замбуруғ аллергенлар; ✓ ўсимлик чанги ва бошқалар.
	Касб билан боғлиқ аллергенлар
	<p>Озиқ-овқатлар:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ сизир сути, товуқ тухуми, балиқ, ун ва бошқалар; ✓ таркибида сезувчанликни оширувчи моддалар кўп бўлган маҳсулотлар (колбаса, помидор, гулкарाम, консервалар); ✓ қулупнай, цитрусли мевалар, шоколад, писта, бодом, ананас, спиртли ичимликлар; ✓ консервант ва бўёқ моддалар (салицилатлар, глютамат, сульфит)
<p>Дорилар:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ аспирин, ностероид яллиғланишга қарши воситалар ва бошқалар; ✓ антибиотиклар; 	

	✓ эмлаш учун қўлланиладиган зардоблар; ✓ иммуноглобулин ва бошқалар.
Бронхиал астма ривожланишини кучайтирувчи омиллар	Нафас йўллари инфекцияси
	Ҳаводаги чанглар
	Чекиш (пассив ва фаол)
	Овқат маҳсулотлари ва консервантлар

Бронхиал астманинг белгилари

Касалликнинг асосий клиник белгилари бронхлар сезgirлигининг ўзгариши ҳамда торайиши, кўп шиллик ажралиши ва уларнинг шиллик пардалари яллиғланиши билан боғлиқ бўлиб, ушбу ўзгаришлар бўғилиш хуружлари юзага келишига замин яратади (2-расмда соғлом, бронхиал астмага учраган ва унинг хуружи давридаги бемор бронхлари ҳолати кесимларда келтирилган).



2-расм. Соғлом ва бронхиал астмага чалинган беморнинг ўлкаси ва бронхларининг кўриниши.

Касалликнинг инфекцияга боғлиқ ва бўлмаган – аллергик каби икки тури фарқланади. Аллергияга боғлиқ бўлмаганини тиббиёт тилида бронхиал астманинг атопик шакли деб ҳам юритилади.

Инфекцион – аллергик бронхиал астма нафас аъзоларининг яллиғланиш касалликлари ёки бошқа инфекция учоқлари мавжуд бўлган беморларда кузатилади (микроорганизмлар, чунончи, бактериялар, вируслар ва баъзан ҳавода кўп миқдорда бўладиган касаллик пайдо қилувчи замбуруглар – могор ва ачитқи замбуруглари ва бошқалар) ва нисбатан кўпроқ учрайди. Инфекцияга боғлиқ бўлмаган тури эса табиатдаги аллергенларга (рузғордан чиқадиган чанглар, дорилар, ўсимлик гуллари ва бошқа аллергенлар) ўта сезгир бўлган одамларда пайдо бўлади.



Бронхиал астманинг инфекцион-аллергик турида биринчи хуруж ўткир шамоллаш, совқотиш, нафас йўлларининг сурункали касалликлари зўрайиши туфайли юз беради. Шунинг учун ҳам касаллик хуружлари аксари баҳор ва куз ойларида, кун совуқ бўлганда, ёмғирли кунларда, грипп кенг тарқалганда кузатилади. Нафас йўллари-нинг тутун, туман, ифлосланган ҳаводан таъсирланиши ва ҳар хил дорилар, зардобларнинг танага юборилиши ҳам касалликка сабаб бўлиши мумкин.



Инфекцияга боғлиқ бўлмаган аллергия турда нафас қисиши хуружи аллергия танага такрор таъсир қилгандан сўнг пайдо бўлади.

Кейинчалик касаллик зўрайган сари, унинг икки тури ўртасидаги фарқ йўқолиб боради. Инфекцияга боғлиқ бўлмаган - аллергия тур билан оғриган беморларда нафас йўллари сурункали яллиғланиб, инсон вужуди аллергияларга жуда сезгир бўлиб қолади. Улар тумов, грипп билан оғриб қолганда нафас қисишининг хуружлари бошланади.

Бронхиал астмада нафас сиқиши хуружи ва унинг авж олишида 3 давр фарқланади:

- *хуруж даракчилари даври*. Бунда касаллик белгилари беморларда ҳар хил бўлиши мумкин. Хуруж бошланишидан бир неча дақиқа, баъзан бир неча соат ёки кун олдин томоқда қичишиш ва аксириш, бурундан тиниқ сув оқиши, кўз ёшланиши, йўтал, тери, кўз, қулоқнинг қичиши, кўп пешоб ажралиши безовта қилади. Ушбу даврда уни бартараф этиш бир мунча осон кечади;



- *нафас сиқиш хуружининг авж олиш даври*. Беморда нафас чиқаришнинг қийинлиги, хуружсимон йўтал билан қийин ажралувчи балғам, кўкрагида қисилиш ва оғирлик ҳисси, нафасни тўлиқ чиқара олмаслик, нафас чиқарганда эшитилувчи хуштаксимон хириллашлар эшитилиши кузатилади. Бемор қўлларига таяниб ўтириб, мажбурий ҳолатни эгаллайди, юзлари керикиб, тана бўйлаб кўкариш аниқланади. Одатда, кўкрак қафаси



бочкасимон кўриниш олиб, тери нам, юз ва бўйинда тер томчилари кўзга ташланади;

- *хуружнинг пасайиши даври*. Бу пайтда беморда йўтал кучайиб, кўп миқдорда балғам ажралади ва аҳволи энгиллашади. Хуружнинг пасайиши турли беморларда ҳар хил бўлиб, баъзиларда асоратсиз ва тез ўтади, бошқаларда эса оғир кечиб, беморни ҳолдан тойдиради.



Беморда нафас қисиш хуружлари кузатилганда лаблари, ҳатто тирноқларигача кўкариб кетади, юраги тез уради, тер босади, нафас қаттиқ қисгани сабабли ўлимдан кўрқув ҳолати юзага келади. Ҳарсиллаб (худди мушукка ўхшаб) ва хириллаб нафас олади. Кўрсатилган тиббий ёрдамдан сўнг беморнинг нафас олиши энгиллашади, йўтал билан оқ-сарғиш балғам ажралади, ҳоли қуриб, бўшашиб, уйқуга кетади. Айрим ҳолларда бирор нарсани кўриши, эшитиши ёки қандайдир хиднинг димоғига кириши билан ҳам тўсатдан нафаси қисиб қолиши мумкин.

ДИҚҚАТ!

Бронхиал астма хуружи бошланишидан бир неча дақиқа, баъзан бир неча соат ёки кун олдин томоқда қичишиш ва аксириш, бурун битиши ва тиниқ сув оқиши, кўз ёшланиши, йўтал, тери, кўз, қулоқнинг қичиши, кўп пешоб ажралиши безовта қилади. Ушбу даврда уни бартараф этиш бир мунча осон кечади. Шу сабабли юқоридаги белгилар кузатилганда, зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш лозим.

Қуйидагиларга амал қилинг ва бажаринг!

Бронхиал астмани назорат қилиш ва бўғилиш хуружларининг олдини олиш усуллари. Ҳар қандай касалликнинг олдини олишда тозалик-нинг аҳамияти жуда катта. Шунинг учун бола, хусусан, бронхиал астма касал-лигига чалинган киши яшайдиган хона тоза бўлиши, уни ҳар куни супуриб-сидириш, ҳўл латга билан полни кунда 2 марта артиш лозим. Уйнинг чанг бўлишига асло йўл қўймаслик керак. Бронхиал астмага чалинган киши ётадиган хонада иложи борица юмшоқ мебеллар, гилам, оғир дарпардалар бўлмаслиги мақсадга мувофиқдир. Чунки улар, шу жумладан, пар ёстик, жун ҳам аллергияга сабаб бўлади.



Китоб, дафтар, ҳар хил қоғозлар ва кийим-кечакларни эшиги ёпиладиган шкафта сақлаш зарур. Уларнинг ҳар бир сантимерида кўплаб микроблар ва чанг бўлади. Шу сабабли кийимни тез-тез тозалаб туриш лозим.

Уй чангини чанг ютгичда тозалаш, гилам, чойшаб, кийим-кечак, тўшакларни таш-қарига олиб чиқиб қоқиш керак.

Бронхиал астмаси бор ёки унга мойил одамлар яшайдиган уйда ит, мушук, мол, балиқ боқмаган маъқул, чунки уларнинг жунидан ва озуқасидан кўплаб аллергияген моддалар ажралиши мумкин.



Шифокор буюрган дори воситаларини мунтазам равишда қабул қилинг.

Ўзингизни қониқарли ҳис этаётган ва нафас олиш фаолиятингиз меъёрида бўлса ҳам, ҳар йили 2 – 3 марта шифокорингиз қабулига боринг.

ЁДДА ТУТИНГ!

Оила аъзоларингиз ва яқин қариндошларингиз орасида бронхиал астма касаллигига чалинган беморлар бўлса, фарзандингизни ушбу касалликдан ҳимоя қилиш учун қуйидаги тавсияларнинг барчасига амал қилинг:

- ❖ ҳомиладорлик вақтида асло чекманг;
- ❖ тамаки тутуни болага таъсир этиш эҳтимоли бўлган жойларга борманг;
- ❖ фарзандингиз ётоқхонасида аллергияга қарши махсус ҳимоя ғилофларидан (кийимлар, ёстиқлар ва бошқа нарсаларни сақлаш учун) фойдаланинг;
- ❖ хонадонда ит, мушук ва бошқа уй ҳайвонларини сақламанг.

Бронхиал астмага олиб келувчи омиллар таъсирини бартараф этиш учун:

хонадонда ҳайвон боқманг;



- тамаки чекманг ва чекувчилардан узоқ бўлинг;



- хонадонда рўзгор ишлари ва шахсий гигиена учун ишлатиладиган турли хил ўткир ҳидли воситалардан имкон қадар фойдаланманг.

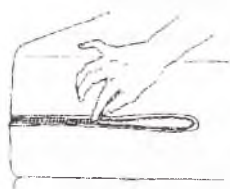


Бронхиал астмага чалинган бемор ухлайдиган хонада қуйидаги тадбирларни амалга оширинг:

- ❖ Ёпингич ва гиламларни ташқарига чиқаринг. Улар ўзида чанг тўплайди;
- ❖ оромкурси, ёстиқ ва чанг тўпловчи бошқа буюмларни хонада сақламанг;
- ❖ ётоқхонага уй ҳайвонлари киришига йўл қўйманг;
- ❖ ётоқхонада чекманг ва аэрозоллардан фойдаланманг.



Ётоқ жиҳозлари жимжимадор эмас, балки оддий бўлиши лозим!



Хонада чанг, асосан, тўшакда, жузли кўрпа ва ёстиқларда тўпланади. Айнан шу чанг астма билан хасталанган беморларда бўғилиш хуружи ривожланишига сабаб бўлади. Шунинг учун тўшак ва ёстиқларни чанг ўтказмайдиган филофларда сақланг.

Чойшаб, кўрпа ва ёстиқ усти филофларини тез-тез иссиқ сувда ювиб туринг ва қуёш ҳароратида қуритинг.



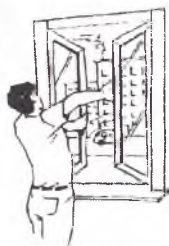
Хонадаги ҳавони мусаффо ва тоза сақлаш мақсадида тез-тез деразаларни очиб шамоллатинг



Хона иссиқ ва дим бўлса ёки таом тайёрлаш жараёнида чиққан ис, шунингдек, бошқа ўткир ҳидларни йўқотиш мақсадида деразаларни кенг очинг. Хонани иситиш учун ўтин ёки керосин қўлласангиз, уни тез-тез

шамоллатинг.

Кўчадан чанг ҳаво, тутун, шу жумладан, автомобил тутунлари кирмаслиги учун ҳамда дарахт ва ўтлар гуллаган вақтларда деразаларни зич ёпинг.



Куйидаги уй ишларини астма билан хасталанган бемор йўқ вақтда режалаштиринг:

- ❖ уйни чанг ютгич билан тозалашни;
- ❖ бўёқ билан ишларни;
- ❖ суваракларга қарши воситаларни қўллашни;
- ❖ ўткир ҳидга эга бўлган моддалардан фойдаланишни;
- ❖ ўткир ҳидли таом тайёрлашни.

Хоналарни бемор уйга қайтгунга қадар шамоллатиб олинг. Мабодо, беморнинг ўзи уйни тозалашда ёрдам бериши зарурати туғилиб қолса, у, албатта, ниқобдан фойдаланиши шарт.

ЁДДА ТУТИНГ!

Астма билан хасталанган беморларнинг асосий қисми куйидаги икки турдаги дори воситаларига муҳтож:

➤ Бўғилиш хуружини бартараф этиш учун тез таъсир этувчи ва бронхларни кенгайтирувчи дори воситаси.



➤ Ҳар куни қабул қилиш зарур бўлган ўпкаларни ҳимоя қилувчи ва бўғилиш хуружини олдини оловчи дори воситалари.



Шифокорингиздан қандай дориларни қайси вақтда қабул қилишингиз лозимлигини ёзиб беришини суранг.

ЎДИНГИЗДА ТУТИНГ!

Бронхиал астманинг олдини олиш учун қўлланиладиган дори воситаларини мунтазам қабул қилиш ҳаёт учун хавфсиздир.

❖ Астманинг олдини олиш учун фойдаланиладиган воситалар узок йиллар қўлланган тақдирда ҳам, уларга нисбатан кўникиш (ўрганиб қолиш) ривожланмайди. Улар нафас йўлларидаги аллергиялиги яллиғланишни бартараф этади.



Қуйидаги ҳолларда врач профилактика (касалликнинг олдини оловчи) воситаларига рецепт ёзиб бериши мумкин:

❖ йўтал, бўғилиш ёки нафас олиш қийинлашиши хуружлари ҳафтада бир

маротабадан ортиқ безовта қилганда;

- ❖ бемор тунда бўғилиш сабабли уйқудан уйғонганда;
- ❖ астма хуружлари тез-тез такрорланиб турганда;
- ❖ бронхларнинг кенгайишига тез таъсир этувчи дори воситаларини ҳар куни қўллашга мажбур бўлганда.

ДИҚҚАТ!

Астма хуруж қилганда ёки нафас сиққанда шифокор келгунга қадар қуйидаги чораларни кўриш лозим. Бу пайтда дозаланган ингаляторлар, алулент, астмопент, беротек, сальбутамолларни (ветолин) қўллаш яхши ёрдам беради.

Касаллик белгилари ва даволаш билан боғлиқ бўлган барча муаммолар тўғрисида врачингиз билан маслаҳатлашинг.

Астмага қарши препаратларни турлича қабул қилиш мумкин

Нафас йўллари орқали қабул қилиш учун энг мақбул усул ингаляция бўлиб, бунда астмага қарши восита билан нафас олинади. Ингаляторлар (дори пуркагич) ёрдамида, асосан, аэрозоллар қўлланади, лекин баъзиларининг ичида дорининг куруқ қукуни ҳам бўлади.



Шунингдек, астмага қарши қўлланиладиган таблетка ва суюқ дорилар (сироплар) мавжуд.

Огоҳ бўлинг! Астмага қарши воситани доимо ўзингиз билан олиб юринг ва шифокор кўрсатмаларига амал қилган ҳолда улардан фойдаланинг

Астмага қарши дори-дармонларни сотиб олиш учун олдиндан маблағ ажратинг.



Уйдан чиқаётганингизда ўзингиз билан доимо бронхларни кенгайтиришга тез таъсир этувчи дорини олишни унутманг.

Ингаляторлардан (дори пуркагичдан) қуйидагича фойдаланиш лозим:

Оҳиста нафас олиш кераклигини ёдда сақланг!



Қопқокни очинг ва пуркагични
силкитинг.

Тик турган ҳолда нафас
чиқаринг.



Пуркагични оғзингизга олиб боринг ва
лабларингиз билан маҳкам тутинг.
Нафас ола бошланг, айна вақтда
пуркагич тубига босинг ва оҳиста
нафас олишда давом этинг.

Тўлиқ нафас олгач, иложи борича узок
вақт ёки камида 10 сония давомида
нафасни тутиб туринг ва кейин уни
чиқаринг.



**Спейсер (ёки ҳаво камераси) дори пуркагични
қўллашни енгиллаштиради ва
самарадорликни оширади:**

- ❖ ингалятордан дорини бир марта спейсерга пурканг;
- ❖ сўнг спейсердан чуқур нафас олинг ва 10 камида сония мобайнида нафасни тутиб туринг;
- ❖ спейсердан ташқарига нафас чиқаринг;
- ❖ қайта нафас олинг, лекин дорини спейсерга пуркаманг.



Спейсерларнинг лабларга ўрнатиладиган ва юзга ниқоб ҳолидаги мосламага эга бўлган турлари мавжуд.

**Астма хуружи бошланган ҳолларда тезлик билан
уни бартараф этишга ҳаракат қилинг. Ҳолатингиз
яхшиланмаса, шифокорга мурожаат этинг.**



Қуйида келтирилган хавфли белгилар безовта қилган ҳолларда зудлик билан врачни чақиринг:

- ❖ агар сизнинг бронхларни кенгайтиришда тез таъсир этувчи воситангиз узоқ муддат ёки умуман самара бермаса, нафас олиш фаолияти оғирлигича қолса;



- ❖ бўғилиш сабабли сўзлашиш қийинлашса;
- ❖ лаб ва тирноқларингиз кулранг ёки кўкимтир тусга кирса;
- ❖ нафас олиш вақтида бўйин мушакларингиз ва қовуғалараро оралиқларнинг ичга тортилиши кузатилса;
- ❖ юрак ва томир уриши тезлашган бўлса;
- ❖ юриш жуда мушкул бўлган ҳолларда.

Эҳтиёт бўлинг! Бронхларга тез таъсир этувчи ва уни кенгайтирувчи воситаларни тез-тез қўллаш зарар келтириши мумкин

Бронхларга тез таъсир этувчи ва уни кенгайтирувчи воситаларни тез-тез қўллаш зарар келтириши мумкин, лекин улар аҳволингизни қисқа муддатга яхшилайдди. Баъзан нафас енгиллашгандек туюлса-да, ҳаво ўтказувчи йўллар фаолияти яхшиланмайди. Ушбу вазиятларда улардан тез-тез фойдаланиш жуда оғир бўғилиш хуружи ривожланишига олиб келиши мумкин.

Мабодо, бўғилиш хуружини тўхтатиш учун бронхларни кенгайтирувчи воситаларни ҳар куни қўллаётган бўлсангиз, бу Сизнинг хуружнинг олдини олиш учун яллиғланишга қарши воситаларга муҳтож эканингиздан далолат беради.



Агар бронхларга тез таъсир этувчи ва уни кенгайтирувчи воситаларни бир кеча-кундуз мобайнида 4 мартадан ортиқ қўллашга мажбур бўлсангиз, демак, шу бугуноқ шифокорингиз ҳузурига боринг!

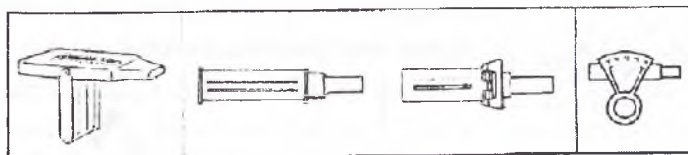
Қайси даражада яхши нафас олаётганингизни билиш учун махсус асбоб – пикфлоуметрдан фойдаланиш зарур, у нафас чиқаришнинг энг юқори тезлигини ўлчашга асосланган.



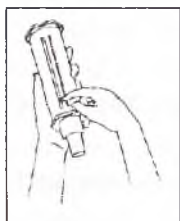
Бу асбоб астма ташхиси ва хуружи оғирлигини аниқлашга кўмак беради. Шунингдек, пикфлоуметр ёрдамида касаллик қайси даражада назорат этилаётганини билиш мумкин.

Ҳар куни уйда уни қўллаб бемор аҳволи ёмонлашиши, йўтал ёки ҳансираш пайдо бўлишини олдидан аниқлаш ва дори қабул қилиш заруратини билиб олиши мумкин.

Пикфлоуметрнинг ҳар хил турлари мавжуд ва улар қуйида келтирилган!



Пикфлоуметрдан фойдаланиш тамойиллари



Қўрсаткични шкала бошланиши – 0
рақамига ўрнатинг.

Тик турган ҳолда пикфлоуметрни
қўлингизда ушлаб, чуқур нафас олинг.
Бунда бармоғингиз қўрсаткич ва шкалага
тегиб кетмаслиги лозим.



Найчани лабларингиз билан зич тутинг,
бўшлиғини тилингиз билан тўсиб
қўйманг. Имкон қадар тез ва куч билан
нафас чиқаринг.

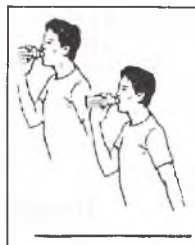
Қўрсаткич тўхтаган рақамни топинг.





Рақамни қоғозга ёки “пикфлоуметрия кундалиги”га қайд этинг.

Кўрсаткични 0 рақамига келтириб, шу ишни яна икки марта қайтаринг.
Натижаларни ёзиб боринг.



“Пикфлоуметрия кундалиги”ни тўлдириш тартиби

- пикфлоуметрия кўрсаткичларини ҳар куни эрталаб ва кечқурун 3 мартадан ўлчанг;
- олинган кўрсаткичларни “пикфлоуметрия кундалиги”да қайд этиб боринг;
- кўрсаткичдан энг каттасини доира ичига олинг.
Айнан шу сизнинг пикфлоуметрия кўрсаткичингиз бўлади.

Дорилар билан бир қаторда, бронхлар ўтказувчанлигини ва нафас олишни асли ҳолига келтирадиган энг яхши даволаш воситаси бадантарбия машқлари ҳисобланади. Улар билан шуғулланишдан олдин, албатта, мутахассис шифокор билан маслаҳатлашинг. Чунки ҳар бир беморнинг ўзига хос хусусияти ва касалликнинг оғир-енгиллигини ҳисобга олган ҳолда бадантарбия машқлари буюрилади.

Даволаш машқлари билан ҳар куни икки марта — эрталаб, уйқудан тургандан кейин, кечқурун ухлашдан 1 — 2 соат олдин 20—30—40 дақиқа давомида шуғулланиш лозим.

Бронхиал астмага чалинган беморларда бронхлар қисилиб турганда нафас олиш ва чиқариш қийинлашади, ўпка ҳавога тўлиб шишади. Натижада, кўкрак қафаси кенгайди ва доимо нафас олиб тургандагидек кўтарилган ҳолатда бўлади. Шу туфайли одам тўйиб нафас ололмайди.

Махсус танланган нафас машқлари ана шу ўзгарган нафасни тўғрилашга имкон беради. Бемор нафас машқларини бажарар экан, узоқ ва тўлиқ нафас олади. Ўпка ҳавода алмашинуви яхши бўлиши учун унли У, О, А ва ундош Ф, С ҳарфлари баланд овоз билан талаффуз қилинади ва бу **товуш гимнастикаси** деб аталади.

Ушбу товушларни айтганда ўпкадан маълум бир вақт давомида кўп миқдорда ҳаво чиқиб кетади. Бронхиал астма билан оғриган беморлар, одатда, кўкрак билан яхши нафас ололмаганлари туфайли қорин билан нафас олишни машқ қилиш ҳам катта аҳамиятга эга.

Бадантарбия машқлари мажмуасига қорин мушакларининг ҳаракатларга келтирувчи машқларни киритилиши диафрагма — кўкрак ва қорин бўшлиғи ўртасидаги мушак тўсиғи ишининг ривожланиши ва кучайишига имкон беради.

Беморларни тўғри, яъни хотиржам нафас олишга ва бир оз узайтирилган, равон, энтикмасдан, бурундан нафас олиб, бурундан

нафас чиқаришга ўргатиш жуда муҳим. Нафас чиқарилган ҳавода карбонат ангидрид кўп бўлади. Бу эса бурун шиллиқ пардасидаги асаб толаларини қитиклайди ҳамда нафас фаолиятининг асаб толалар орқали тўғри бошқарилишига таъсир кўрсатади. Шу сабабли, бурундан нафас чиқариш бурундан нафас олиш каби жуда муҳим. Чийиллаб ва шипиллаб чиқадиган товушларни айтиб туриб нафас машқларини бажарганда оғиздан нафас олишга рухсат этилади. Даволаш бадантарбия машқлари билан шуғулланаётган вақтда қонга кўп миқдорда адреналин — буйрак усти беzi гормони тушади. У эса бронхларни кенгайтиради ва уларнинг сиқилишини сусайтиради. Демак, нафас машқлари бронхиал астмага чалинган бемор танасига ҳар томонлама ижобий таъсир кўрсатади.

Бадантарбия машқлари билан махсус хонаси бўлган поликлиникаларда шуғулланиш лозим. У ерда даволаш машқлари бўйича тиббий билимга эга бўлган ҳамшира машқларни қандай бажаришни сизга ўргатади.

Шунингдек, у билан уйда мустақил равишда шуғулланиш ҳам катта аҳамиятга эга. Машқлар билан мунтазам равишда қунт билан шуғулланган тақдирда бош мия пўстлоғидаги қўзғалиш ўчоғини бартараф этиш, тўғри нафас олишни тиклаш, бутун танани соғломлаштириш ва мустаҳкамлаш мумкин.

Даволовчи бадантарбия машқлари тананинг чидамлилигини оширади, киши кайфиятини яхшилади. Лекин бу машқлар айна вақтда

бронхиал астманинг олдини олиш қаратилган бошқа даволаш тадбирлари қўрилган тақдирдагина яхши самара беради.

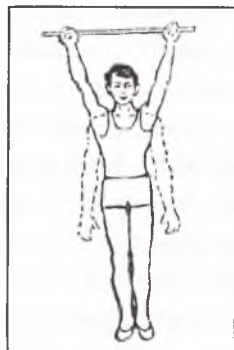
Беморнинг тўйиб ухлаши, сайр қилиши жуда муҳим. Айниқса, ёзда далада, ўрмонда дам олиш ва у ерда сайр қилиш жуда фойдали. Яёв юришнинг ўзи ҳам яхшигина нафас машқи ҳисобланади. Сайр қилиб юрганда бурун орқали тўғри нафас олиш ҳамда узоқроқ нафас чиқариш керак.

Бемор ўзининг умумий аҳволи ва имкониятларидан келиб чиқиб ҳамда шифокор билан маслаҳатлашган ҳолда жисмоний машқлар сонини қўпайтириши ёки уларнинг шаклини аста-секин кенгайтириб бориши мумкин. Хуллас, жисмоний машқлар билан шуғулланиб турган одам кейин бунга ўзи унга эҳтиёж сезади. Шунингдек, ҳаво ванналари олиш, баданни ҳўл сочиқ билан ишқалаб артиш, чўмилишнинг зарурлиги ҳақида ҳам эслатиб ўтмоқчимиз.

Кечқурун ухлаш олдидан тоғорадаги иссиқ ($37-38^{\circ}\text{C}$) сувга оёқларни солиб ўтириш фойдали ҳисобланади. Олдин 1 дақиқадан бошлаб, кейин уни ҳар куни 1 дақиқадан ошириб бориш, сувни ҳам илиқроқ қилиш ($18-20^{\circ}\text{C}$) керак. 10 кундан кейин оёқни водопроводдан олинган сувга солиб ўтирса ҳам бўлади. Аммо барча муолажалар фақат врач маслаҳати билан ўтказилишини яна бир бор эслатиб ўтмоқчимиз.

Қуйида бронхиал астмага чалинган беморлар учун мўлжалланган жисмоний машқлар мажмуасини келтираамиз.

Дастлабки ҳолат — оёқларингизни жуфт, қоматингиз тик, қўлларингиз пастда, гимнастика таёқчасини ушлаб туринг. Таёқни бошингиз устига юқори кўтариб, сўнгра яхшилаб олдинга эгилинг ва нафас олинг, кейин қоматингизни ростлаб, нафас чиқаринг, таёқни охишта тушириб-кўтаринг. Нафас чиқараётганда узун ва узоқ «с-с-с-с»



деб туринг. Машқни 4 — 5 марта такрорланг.



Дастлабки ҳолат — оёқларингиз елка кенглигида, қўлларингиз пастда, гимнастика таёқчасини ушлаб турибсиз. Таёқни бош устида баланд кўтаринг, бир оёғингизни учи билан орқага қўйинг, кейин оёқларингизни елка кенглигида қўйиб, олдинга яхшилаб эгилинг ва нафас олинг, аста-секин олдинга то гимнастика таёғи полга теккунга қадар эгилинг — таёқни полга қўйинг ва нафас олинг. Таёқни полда қолдириб, ростланинг, қўлларингиз кафтларини пастга қаратинг, тепага кўтаринг, эгилинг, нафас олинг, аста-секин олдинга эгилинг, қўлларингиз учини полга теккизинг, таёқни олиб, машқни давом эттиринг. Нафас чиқараётганда тўла нафас чиқаргунча “у-у-х” деб туринг.



Дастлабки ҳолат — тик турган ҳолда оёқларингизни жуфтланг, кўлингизда катта резина копток ушлаб туринг. Тўла нафас чиқаргунча «б-р-у-х-х» деб коптокни олдинда ушлаб, зарб билан олдинга ташланг. Машқни 5—6 марта такрорланг.

Дастлабки ҳолат — тик турган ҳолда оёқларингизни икки томонга қўйинг, кўлингизда катта резинка копток ушлаб туринг. Коптокни бошингиз устида юқори кўтаринг ва нафас олинг. Баланд овозда “ж-ж-ж-х-х” деб коптокни зарб билан олдинга отинг ва нафасни охиригача чиқаринг. Машқни 5—6 марта такрорланг.



Хонада юриб туриб қадамингизни тобора тезлатинг. Бурундан 20—30 сония эркин нафас олинг.

Дастлабки ҳолат: стаканда сув ва шиша найча ушлаб стулда ўтиринг. Найча орқали сувга «у-у-у» деб узун нафас чиқаринг. Машқни 2—3 дақиқа давом эттиринг.



* * *

Юқорида келтирганимиздек, бронхиал астма касаллиги кўп омилли бўлиб, озгина қилинган нотўғри ҳаракат ёки дориларни тартибсиз ва врач маслаҳатисиз қабул қилиш хасталикнинг зўрайиши ва оғир асоратларга олиб келиши мумкинлигини унутманг.

Бронхиал астмага чалинган бемор муолажалари комплекси таркибига шифобахш ўсимликларни ҳам қўшиш даво самарадорлигини оширади. Ушбу мақсадда қуйидагилардан фойдаланиш мумкин:

➤ саримсоқни узум сиркаси билан аралаштириб истеъмол қилиш;

➤ ўртача ҳажмдаги пиёзнинг қирқ донаси тозаланиб, устига улар чўкадиган даражада сув солинади, бир оздан сўнг улар олиниб, устига ярим литр зайтун мойи қуйилади ва эзилади. Эзилган пиёзларни бемор бир ош қошиқдан кунига 2-3 марта овқатдан ярим соат олдин истеъмол қилиши лозим;

➤ беҳи меваси қадим замонлардан бери нафас йўллари касаллигида балғам кўчирувчи ва кўкракни юмшатувчи восита сифатида ишлатилган. Абу Али ибн Сино тавсиясига кўра, беҳи суви астма ва қон туфлашда

шифобахш ҳисобланади. Шу сабабли бронхиал астмага чалинган беморлар беҳи сувини кунда уч марта бир ош қошиқдан ичиб турсалар, фойдадан холи бўлмайди;

➤ беҳи мевасининг уруғи олиб ташланиб, ичига думба ва асал солиниб, қопқоғи ёпилиб, қоғоз халтада газ духовкасида, паст оловда 15-20 дақиқа пиширилади. Тайёр беҳи иссиқлигида истеъмол қилинади, ажралиб чиққан ширасини ҳам ичиш зарур, шундан кейин чуқур нафас олиш керак. Бунда балғам пишиб кўчиши осонлашади. Муолажани ўн кун давомида такрорлаш лозим.

Муҳтарам китобхон!

Ушбу қўлланмада баён этилган тавсияларга амал қилинган тақдирда, болаларингиз, ўзингиз ва яқинларингизда бронхиал астма касаллигининг олдини олиш ва бартараф этиш ҳамда тўлақонли ҳаёт тарзини таъминлашингиз мумкин.

Қадимги Хитой императорларини даволаган машҳур табиб Хуан Ди Нэйцзин: «Ақлли инсон ҳали танада йўқ касалликни даволайди, чунки у пайдо бўлгандан кейин дорилар қабул қилиш чапқоқлик безовта қилганидан сўнг қудуқ қазий бошлаш ёки душман жанг бошлаганидан сўнг қуролни тайёрлашга киришиш билан тенг. Ахир, буларнинг ҳар иккаласи ҳам жуда кеч-ку», деб айтган. Умид қиламизки, сиз донишманд табибнинг фикрига амал қиласиз ва касалликнинг олдини олиш тўғрисида қайғурасиз.

СИЗГА МУСТАҲКАМ СОҒЛИҚ ТИЛАЙМИЗ!!!

Тиббий-оммабон нашр

**Абдиғаффор Гадаев, Муборак Салаева,
Муротали Қабиллов**

**БРОНХИАЛ АСТМА
ҚЎРҚИНЧЛИ ЭМАС**

Балки назоратга муҳтож касаллик

Муҳаррир:

Дилшод Ражабов

Техник муҳаррир:

Файзулло Азизов

Рассом:

Аҳмаджон Муҳсинов

Дизайнер:

Дилмурод Жалилов

«Turon zamin ziyo» нашриёти

Лицензия: АИ № 278. 2016 йил 11 январ.

Теришга 2016 йил 05 январда берилди.

Босишга 2016 йил 12 майда рухсат этилди.

Бичими: 84x108 1/32. «PT Serif» гарнитурасида

офсет босма усулида офсет қоғозида босилди.

1,125 шарт. б.т. 1,835 ҳисоб нашр. таб.

Адади 1000 нусха. 69-сонли буюртма.

Баҳоси шартнома асосида

«Муҳаррир нашриёти» матбаа бўлимида чоп этилди.

100060, Тошкент шаҳри, Элбек кўчаси, 8-уй

E-mail: muharrir@list.ru



Тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдиғаффор Гадаев ички касалликлар буйича мамлакатимиздаги етакчи мутахассислардан саналади. Унинг раҳбарлигида нашр этилган қатор китоблар тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари ҳамда амалиётда ишлаётган шифокорларнинг доимий ҳамроҳига айланган. Энди олим ўз илмий гуруҳи билан биргаликда “Турон замин зиё” нашриёти қошида кенг аҳоли қатламлари учун ҳам тиббий-оммабоп рисоаларни нашрга тайёрлади. Мақсад – халқимизнинг тиббий савиясини янада юксалтириш орқали аҳоли орасида кўп тарқалган касалликларнинг олдини олишдир. Ушбу гуркум қўлланмалар соғлом одам учун ҳам, бемор одам учун ҳам, уларнинг яқинлари учун ҳам бирдек зарур булган маълумотларни тақдим этади. Албатта, инсоннинг энг катта бойлиги унинг соғлиғидир. Истагимиз – ҳеч қачон бойлигингизни бой берманг!
 (+998 90) 350 5460. email: abgadaev@yahoo.com

