

**U.L.LUTFULLAYEV
G'.U.LUTFULLAYEV
F.H.HAMRAYEV**



**YUQORI NAFAS YO'LLARI
A'ZOLARINING KASBGA OID
KASALLIKLARINI DAVOLASH
VA PROFILAKTIK PRINSIPLARI**



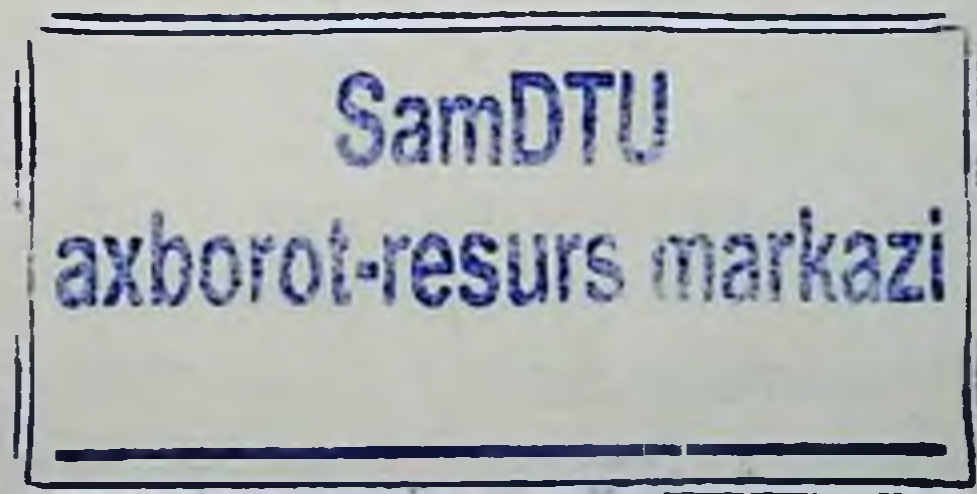
**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

**Lutfullayev Umrillo Lutfullayevich
Lutfullayev G‘ayrat Umrillayevich
Hamrayev Farid Hamidullayevich**

**YUQORI NAFAS YO‘LLARI
A‘ZOLARINING KASBGA OID
KASALLIKLARINI DAVOLASH VA
PROFILAKTIK PRINSIPLARI**

Monografiya



**“Samarqand davlat chet tillar instituti” nashriyoti
Samarqand - 2023**

UO'K: 612.217.1

Lutfullayev U., Lutfullayev G'., Hamrayev F. Yuqori nafas yo'llari a'zolarining kasbga oid kasalliklarini davolash va profilaktik prinsiplari. Monografiya. – Samarqand: "SamDCHTI" nashriyoti, 2023. – 75 bet.

Ushbu monografiya yog'-moy kombinati ishchilarida yuqori nafas yo'llarining funktsional holati va kasalliklarni aniqlash uchun klinik tekshiruvlardan tashqari, burun shilliq qavati muhiti vodorod ko'rsatkichini, hilpillpovchi epiteli harakat faolligini ol-faktometirik tekshiruv usullarini keng qo'llash amaliy ahamiyatga egadir, shuningdek, tadqiqot natijalaridan amaliy tibbiyot fanlari bo'yicha ma'ruza va amaliy mashg'ulotlarda foydalanish mumkinligi bilan izohlanadi.

Taqrizchilar: **Karabayev X.E.** – Toshkent pediatriya tibbiyot instituti tibbiyot fanlari doktori, professor
Nasretdinova M.T. – SamMI 2-son otorinolaringologiya kafedrasida mudiri tibbiyot fanlari doktori, professor
Usmanov O.O. – SamMI ilmiy kengash kotibi PhD, dotsent

Monografiya Samarqand davlat tibbiyot universiteti morfologiya bo'yicha muammoli komissiyasi majlisida ko'rib chiqildi (bayonnoma №28) va Samarqand davlat tibbiyot universiteti Ilmiy Kengashida (2022-yil 30-dekabrda 5-bayonnomasi).

ISBN 978-9910-9882-2-6

© Lutfullayev U.L., Lutfullayev G'.U., Hamrayev F.H., 2023
© "Samarqand davlat chet tillar instituti" nashriyoti, 2023

SO'ZBOSHI

Sanoat va qishloq xo'jaligida mavjud salbiy omillarning kishilar organizmiga, ayniqsa yuqori nafas yo'llariga shuningdek LOR a'zolari kasalliklarining klinik kechish xususiyatlariga ta'sirini o'rganish hozirgi zamon tibbiyotida muhim o'rin egallaydi. Shuning uchun oxirgi yillarda dunyo miqiyosida va xususan O'zbekistonda, fizik va kimyoviy xususiyatlarga ega bo'lgan salbiy omillar ta'sirida burun, halqum hiqildoq va kekirdak kasalliklari keltirib chiqarayotgan muammolarni o'rganishga katta etibor berilmoqda. Ishlab chiqarish texnologiyalarining o'ziga xosligi, oxiri 10 yil ichida ko'pchiligining eskirib qolganligi, profilaktik chora – tadbirlariga e'tibor berilmasligi, ishchilarning kasalliklarini erta boshlanuvchi belgilariga befarq qarashlar yuqori nafas yo'llarining kasalliklarinig og'ir shakllarini ko'payishiga olib kelmoqda.

Paxta chigiti mahsulotlarini ishlab chiqarish va qayta ishlash kombinatlari ishchilarning orasida yuqori nafas yo'llari kasalliklarining ko'p uchrashi otorinolarologik tekshirish, davolash va porofilaktik chora tadbirlarni ishlab chiqish muhimligidan dalolat beradi. Ishlab chiqarish jarayonida havoga ajraluvchi o'simlik-mineral changi, erkin va bog'langan kremniy dioksidi uchuvchi yog' kislotalari, aldegidlar, ketonlar, ishqorlar, benzin bug'lari birinchi navbatda yuqori nafas yo'llarini zararlanishiga olib keladi. Hozirgacha yog'-moy sanoati ishchilari yuqori nafas tizimining funksional holati, kasalliklariga oid ishlar etarli darajada emas, ommaviy tekshiruv natijalari keng doirada yoritilmagan, yuqori nafas yo'llarida ko'p uchraydigan kasalliklar tashxisi, davolash usullari va profilaktik chora - tadbirlari ilmiy darajada mukammal ishlab chiqilmagan.

O'zbekiston dunyodagi asosiy paxta yetishtiruvchi mamlakatlardan biri bo'lganligi uchun, tolasi va chigit mahsulotlari ishlab chiqarish korxonalar ishchilarida uchraydigan yuqori nafas yo'llari kasalliklarini oldini olish va mavjud kasalliklarni davolash, sog'lomlashtirish tadbirlari ishlab chiqish amaliy otorinolarologiyaning muhim muammolaridan biridir.

I BOB. YOG' - MOY KOMBINATI ISHCHILARI ORASIDA YUQORI NAFAS YO'LLARI KASALLIKLARI HAQIDA ZAMONAVIY QARASHLAR (ADABIYOTLAR SHARHI)

1.1. Yog' – moy kombinati ishchilari orasida yuqori nafas yo'llari kasalliklari va ularning etiologik omillari

Respublikamiz iqtisodiyotida paxta chigiti mahsulotlari ishlab – chiqarish va qayta ishlash sanoati muhim o'rin egallaydi. Hozirgi vaqtda bu sanoatning asosiy tashkil etuvchi 18 yog' - moy kombinatlarida 15 mingdan ortiq ishchi va xizmatchilar faoliyat ko'rsatmoqda. Paxta yog'i bilan bir qatorda har xil turdagi sovunlar, yuvish sodalari, kunjara, sheluxa va boshqa mahsulotlar ishlab chiqaruvchi korxonalarda mavjud texnologik jarayonlar bir qator salbiy sanitariya gigiyenik muamolarni yuzaga keltirmoqda. Bu omillar ishchilarning umumiy ahvoli, ichki a'zolari faoliyatiga va ayniqsa yuqori nafas yo'llariga o'z zararli ta'sirini ko'rsatadi. Asosiy xom ashyosi paxta chigiti bo'lgan yog' - moy kombinatlarida bir nechta sexlar bo'lib, bu sexlarda asosiy zararli omillardan biri havoning ifloslanishi hisoblanadi. Havoning changlar bilan ifloslanishi birinchi navbatda yuqori nafas yo'llari aller gazlariga va yalig'lanishli kasalliklarga olib keladi. Sexlar mikroiklimida haroratning tez – tez o'zgarishi ishchilar organizmida termoregulyasiyaning izidan chiqishiga va yalig'lanishli kasalliklarini surunkali ko'rinishda kechuviga sabab bo'ladi.

Bir qator mualliflar forpress va ekstraktsiya sexlari ishchilarining mehnat sharoitlarini o'rganib, bu sexlar havosida gliserin yog'larning yuqori haroratda qaynatilishidan nafas yo'llari uchun xavfli kantserogen – akrolien moddasi hosil bo'lishini aniqlaganlar.

L.I. Starseva tomonidan 1969 yilda tayyorlov sexi havosining chang bilan ifloslanishi, changlar tarkibi, sanitar – kimyoviy xarakteristikasi changlarning dispersligi, changdagi bog'langan va bog'lanmagan kremniy oksidi miqdori o'rganilgan. Bundan tashqari, muallif o'z ishida, qolgan sexlar mikroiklimi va ishchilar

organizmining ayrim fiziologik reaksiyalariga ta'sir hamda ulardagi kasalliklarning xususiyatlari haqida ham so'z yuritiladi.

Muallifning fikricha, ekstraktsiya sexida benzin bug'larining yuqori kontsentrasiyasi ta'sirida ishchilarda vegetativ asab tizimi kasalliklari va forpress sexida esa haroratning oshishi natijasida yurak – qon tomir tizimi hamda yuqori nafas yo'llari kasalliklari ko'proq uchraydi. boshqa ma'lumotlariga ko'ra, benzinning atmosfera havosidagi miqdori $0,5 \text{ mg/m}^3$ ga teng bo'ladi va turli xil ish joylarida benzinning yo'l qo'yib bo'ladigan miqdori 100 mg/m^3 gacha bo'lishi kerak. Yog' – moy kombinatlari ishlab chiqarish jarayonida havodagi benzinning miqdori $150-300 \text{ mg/m}^3$ ga teng bo'lgan.

Changlardan tashqari, yog'lar va gliserinning qaynatilishi natijasida havoga bir qator organik birikmalar: yog' kislotalari, aldegidlar, ketonlar va boshqa kimyoviy moddalar ajralib chiqib ifloslanib darajasini oshirish mumkin. Eksraktsiya jarayonida havoga benzin, aromatik birikmalar, uchuvchi bir asosli monokarbon aldegidlar ajralsa, paxta yog'ini olish jarayonida esa yog' kislotalarining yarim yemirilish qatoridagi bir asosli karbon kislotalar (sirka, propion, valerin, kapron) bug'lari ajraladi. Organik hisoblangan bu bir asosli karbon kislotalar bug'lari to'qimalariga bevosita ta'sir etib, qaytmas o'zgarishlar chaqiradi. Hamda, bu kislotalar bug'larining to'qima suyuqliklarida oson erishi va yuqori nafas yo'llarida ushlanib qolishi sababli, ularning morfologik buzuvchi ta'siri uzoq saqlanadi. Atsetat bug'lari asosan burun halqum va kekirdakda surunkali yallig'lanishlar chaqiradi. Boshqa olimlarning tekshiruvlariga ko'ra, yuqori nafas yo'llarining chang etiologiyali kasalliklari birinchi o'rinda turadi, hamda epidemiologik tekshiruvlariga ko'ra yuqori nafas yo'llarining kasb kasalliklari har 10 000 aholining 1,17-2,2 tasida uchraydi va 17,5% bemorlarda bu kasalliklar o'tkir, 82,5% bemorlarda esa surunkali kechadi. Boshqa bir olimlarning aniqlanishicha, turli xil changlar ta'sirida yuqori nafas yo'llari eng ko'p zararlangan. Chunki yuqori nafas yo'llari "organizmning avangard posbonlari" bo'lib hisoblanadi va changning ko'p qismi burun tukchalarida, burun yo'llari shilliq qavatida va oz miqdorda bo'lsada halqum va hiqildoqda tutiladi.

Buning natijasida, pastki nafas yo'llari va alveolalarga juda kam miqdordagi chang zarrachalari etib keladi. Shuning uchun yuqori nafas yo'llarining chang etiologiyali kasalliklari, boshqa a'zo va tizimlar kasalliklariga nisbatan ko'p uchraydi. O'zbekistondagi tekshiruvlarning natijalari shuni ko'rsatdi - ki ayrim yog' - moy kombinatlarining sanitar - gigiyenik holatlari, ishlab chiqarish jarayonini takomillashtirish yo'llari o'rganilgan. Kattaqo'rg'on yog' - moy kombinatida ishlab chiqarish jarayonida hosil bo'ladigan changning miqdori 8 - 23 mg/m³ gacha, Qo'qon yog' - moy kombinatida esa, 6,5 - 27 mg/m³ gacha ko'tariladi. Umuman, changning ish zonasida yo'l qo'yib bo'ladigan miqdori 4 - 6 mg/m³ ni tashkil qiladi. Sexlardagi havo harorati yoz oylarida 28,8 - 39 0 S ga teng bo'ladi. Kunjara sexida chang 49 mg/m³ gacha ko'tarilib, yo'l qo'yib bo'ladigan miqdordan 20 marta ko'p bo'ladi. Kunjara sexga keltirilib tushirilgan vaqtida harorat 100 - 105 0 C, namligi 6 - 10% ga teng bo'ladi. Kunjara harorat yo'l qo'yib bo'ladigan miqdori 45 0 S dan oshmasligi kerak. Benzinning miqdori 150 - 300 mg/m³ ga, ishqorning miqdori 0,9 mg/m³ ga (yo'l qo'yib bo'ladigan miqdor 0,1 mg/m³), kremniy (II) oksidi 8% ga (yo'l qo'yib bo'ladigan miqdordan 50 marta ko'p) ko'tarildi. Burun shilliq qavati tekshirilganda nafaqat changlarni ushlab qolishi, balki shilliq bezlarida ajralib chiquvchi suyuqlik bakteriosid ta'sirga ega ekanligi ham isbotlangan. Muallifning fikricha, suyuqlik tarkibidagi lozosim va immunoglobulin A bu ta'sirni ta'minlovchi asosiy omilidir. Bunday vositachilarni yetishmovchiligidan, hamda chang zarralari ta'siridan burun shilliq qavatida oldin o'tkir yallig'lanishlar kelib chiqadi, mayda ekskoriyasiyalar hosil bo'ladi va ayrim paytlarda qon ham ketishi kuzatildi. Boshqa tadqiqotlarning tasdiqlashicha, changlarning uzoq ta'siridan, yuqori nafas yo'llari o'tkir yallig'lanishi surunkali shaklga o'tadi va burundagi surunkali kataral jarayon, ta'sir etuvchi etiologik omillar tugatilmasa, vaqt o'tishi bilan giperplastik shaklga o'tishini ko'rsatgan. Yani bir guruh izlanishlarda esa. Biror - bir changning spesifik ta'siri yo'q bo'lib, changlar turlari, shakllari, o'lchamlari turli - tuman bo'lishiga qaramay yuqori nafas yo'llarida deyarli bir xil patomorfologik o'zgarishlar keltirib chaqiradi.

Ishlab chiqarishdagi chang zarralari yuqori nafas yo'llari shilliq qavatiga mexanik va kimyoviy ta'sir ko'rsatadi. Bunda shilliq pardalarining o'tkazuvchanlik qobiliyati buziladi, sekresiya va so'rilish jarayonlari pasayadi va elektrofiziologik jarayonlarning turg'unligi o'zgaradi. Changlar ta'sirida limfa va qon tomirlari bo'g'iladi, shilliq va shilliq osti to'qimalar oziqlanishi to'xtaydi va buning natijasida epiteliy qoplami qismlari ko'chib tushadi. Chang qoplovchi epiteliydan chuqurroq tuzilmalarga ta'sir etadi – subepitelial qavat hujayralari bazal membranalari va bazal tanachalarini buzadi. Bu ta'sir natijasida anatomik – fiziologik buzilishlar bilan birga, kiprikchalar tebranish qobiliyati ham o'zgaradi. Changlar ta'sirida hosil bo'lgan shilliq va shilliq osti qavatidagi to'qimalar nekrotik mahsulotlari, hamda mikroba fermentlari qonga ham tushadi va toksiko – allergik jarayonning yuzaga kelishiga turtki beradi. Bu o'zgarishlarga mikroflora ta'siri gipertrofik va atrofik jarayonlar rivojlanishini yanada tezlashtiradi. Yuqori nafas yo'llarining chang ta'sirida zararlanishlari organizmning boshqa a'zo va tizimlarining faoliyatida ham o'z aksini topdi. Burun va burun yon bo'shliqlari surunkali yallig'lanishida refleksogen o'choqlardan impulslar bosh miya va nafas tizimi bronxoalveolalar qismiga to'xtovsiz uzatilib turadi. Buning natijasida mayda bronxiolalarda spazm kuzatiladi hamda nafas astmatoid tipda buziladi. Laringo va bronxospazmlar kelib chiqishida, burun va burunning halqum refleksogen vohalarining chang zarralari ta'sirida zararlanishlari ham muhim o'rin tutadi. Chunki, bu refleksogen o'choqlar zararlanganda juda kuchli patologik impulslar oqimi hosil bo'ladi va tovush boylamlari kekirdak, bronxlar mushaklarining qisqarishlariga olib keladi. Yuqori nafas yo'llari hamda bronxlar va alveolalar mukammal rinosinus – bronxopulmonal tizimga birlashgandir. Bu olimning ishlarida ko'rsatilishicha, surunkali pnevmoniya, bronxoektatik kasalligi, bronxial astma bilan kasallangan bemorlarning 60 - 73% da yuqori nafas yo'llari kasalliklari uchraydi. Agar bronxopulmonal kasalliklar kasbga oid salbiy omillar ta'siridan kelib chiqsa yuqori nafas yo'llari kasallanishi 85 – 92% ga ko'payadi. Har xil changlar ta'sirida kasb ishlarini bajaruvchi ishchilarning faqat 5 % dagina

rinoskopik tekshiruvlarda burun bo'shlig'inormal holatda bo'ladi. Samarqand viloyati paxtachilik xo'jaliklarida olib borgan tekshiruvlarda mehnatkashlardan 93,4 % yuqori nafas yo'llari kasalliklari topilgan va bu ko'rsatkich nazorat gurihidan 2-2,3 marta yuqori bo'lgan. Tekshirilganlardan 61 foizida o'z kasalliklarni zararli kimyoviy moddalar ta'siri bilan bog'langan bo'lsa, 72,2% - har xil changlar ta'siridan kelib chiqqanligini qayd etgan. shlarida paxta chigiti mahsulotlari ishlab chiqarish jarayonida havo xlor organik moddalar va pesisidlar bilan ham ifloslanish ko'rsatilgan. Shuning uchun, bu olimlar yog' - moy kombinati havosini chang va kimyoviy moddalar bilan zararlanishlarni hisobga olib, texnologik jarayonlarni takomillashtirishni va tozalovchi moslamalar o'rnatishni taklif etganlar. Gigienik va klinik nuqtai nazardan qarab, chigit mahsulotlari ishlab chiqarishda ishlatiladigan kimyoviy moddalar yuqori nafas yo'llari uchun potentsial xavfli deb hisoblaydi.

Yog' - moy kombinatlarida ishlab chiqarish jarayonlarida bir necha xil zararli omillar paydo bo'ladi. Masalan, tayyorlov sexida - o'simlik va mineral changlari, erkin va bog'langan kremniy dioksidi, forpress sexida - uchuvchi yog' kislotalari, aldegidlar va ketonlar, rafinasiya sexida - ishqorlar bug'i, ekstraktsiya sexida - benzin bug'lari, sovun tayorlash sexida - kaustik soda changi, kunjara sexida kunjara changi va yuqori harorat. Toksik ta'sirga ega bo'lgan bu moddalar organizmga ingalyasion yo'l bilan tushadi va boshqa zararli omillar bilan birgalikda yuqori nafas yo'llarini zaralaydi. Ko'p olimlar o'z ishlarida organik changlar, uchuvchi yog' kislotalari, aldegidlar, ketonlar organizmning turli a'zolari va tizimlariga zaharli va allergik ta'sir ko'rsatishini va bu ta'sirlar birinchi navbatda yuqori nafas yo'llaridan boshlanishini isbotlaganlar. Hamma aldegidlar yuqori nafas yo'llariga va ko'z shilliq pardalariga qo'zg'atuvchi ta'sir ko'rsatadi. Ularning uglerod atomlari suvda yaxshi eriydi va yuqori nafas yo'llari so'rilib uzoq vaqt kuchli rezorbtiv ta'sir etadi. Yuqori aldegidlar esa suvda yaxshi erimaydi va yuqori nafas yo'llariga ko'proq mexanik ta'sir etadi. Hayvonlarda o'tkazilgan tajribalarda propion aldegidlarning yuqori nafas yo'llariga qo'zg'atuvchi ta'sir bo'lishning, uning yuqori

kontsentrasiyasi ta'sir natijasida o'pka shishi yuzaga kelishini aniqlagan. Shuningdek, yog'li aldegid hayvonlarga ingalyasion yo'l bilan ta'sir qilganda, o'pkada shish, emfizema, bronxlar epiteliysi giperplaziyasi, shilliq osti shishi, jigar va buyraklarda digenerativ o'zgarishlar yuzaga kelishini o'z tajribasida ko'rsatganlar. Yog' – moy kombinat ishchilarining forfurol bilan zaharlanishi natijasida jigar faoliyatining buzulishi, qondagi xloridlar miqdorining kamayishini isbotlaganlar. Forfurul yana asab va ovqat, hazm qilish tizimlariga ta'sir etadi. Paxta yog'ini ekstraksiya qilishda qatnashadigan salbiy omillardan biri benzindir. Benzin aralashmasi tarkibiga uglevodorodlar, asosan geksan firaksiyalari, aromatik birikmalar (benzol, toluol) kiradi, ular tarkibining 4 % ini tashkil etadi. Havodagi benzin bug'larining yuqori kontsentrasiyasi 3500 – 4000 mg / m³ ga yetganda bir daqiqada o'lim yuzaga keladi. Kalamushlarda o'tkazgan tajribasida benzol va toluolning suyak ko'migi hujayralarning unga mutagen ta'sirini aniqlashgan. Benzol yana xromosomalardan katta buzilishlarni ham chaqiradi. Yog' – moy kombinati ishchilarida benzolning maxsus ta'sirini o'rganish; uning ta'sirida oqsillar fraktsiyalarining o'zgarishini aniqlashgan. Toluolning odam organizmiga ta'siri, shilliq pardalarning qo'zg'alishi asab tizimi faoliyatining buzilishlari, bosh og'rishi, yurak sohasida og'riq, ishtahaning yo'qolishi bilan xarakterlanadi. O'simlik – mineral changlarinig yog' – moy kombinati ishchilari yuqori nafas yo'llariga uzoq vaqt ta'siri natijasida shilliq qavatda surunkali o'zgarishlar keltirib chiqaradi.

Ko'pchilik ishchilarda zarali omillar ta'sirida surunkali tumov, surunkali tonzillit, faringit, laringit, troxeobronxit boshqa shunga o'xshash nafas yo'llari kasalliklari rivojlanadi. Ayrim mualliflar havoda qo'zg'atuvchi ta'sirga ega bo'lgan organik birikmalarni ko'payishi yuqori nafas yo'llari shilliq qavatiga, hid sezish analizatoriga, yurak qon tomir tizimiga xafli ta'sir ko'rsatishini immunologik reaktivlikni pasaytirishini va homiiladorlik kechishini buzulishini ko'rsatganlar. Juda ko'plab ishlarda paxta chigiti mahsulotlari ishlab siqarishda hosil bo'ladigan changlarning allergiya chaqiruvchi xususiyati bayoon etilgan changlar asosan organizmga ingalyatsion yo'l bilan kiradi, sensibilizasiya ta'siri tez

yuzaga chiqaradi. Paxta chigiti changi ekstrakti, paxta tolasi changi ekstraktiga qaraganda organizimga ko'proq allergik ta'sir ko'rsatadi. Vodород ionlarning konsentrasiyasi tashqi muhitining ta'sirida keng me'yorda o'zgarib turadi. Burun bo'shlig'i shilliq ajralmasining (m) konsentrasiyasining siljishlari qon tomirlarining qon bilan to'lishi va burun shilliq pardasining hajmiga bog'liq bo'lib, burunning himoya va nafas olish faoliyatini saqlashda ham muhim rol o'ynaydi. Bundan tashqari, boshqa ma'lumotlardan ham ma'lumki, vodorod ionlari konsentrasiyasining (m) siljishi, burun shillig'ida patologik o'zgarishlar rivojlanishlarini yuzaga keltiradi va o'zgarishlarga qarab kasallikning ilk holatini aniqlash mumkin. Ishchilar organizmiga sanoat changi va ayniqsa, toksik xususiyatlarga ega bo'lgan kimyoviy birikmalar ta'sirini o'rganish uchun burun hilpillovchi epiteliysi harakat faolligini aniqlash ham zarur bo'ladi. Oddiy sharoitda kiprikchalarning burun xalqum tomonga to'xtovsiz harakati tufayli, yuqori nafas yo'llariga tushgan yot jism burun shilliq pardasida uzoq vaqt qolmaydi va tezda organizmdan chiqarib tashlanadi.

Bir qator mualliflarning fikricha, hilpillovchi epiteliy harakat faolligi tufayli sanoat changi va kimyoviy moddalarning organizmga salbiy ta'sirining oldi olinadi. Lekin bir qator kimyoviy moddalar hilpillovchi epiteliy harakati faolligini sustlashtirish, ularning tebranishini to'la to'xtatish va halokatga keltirish qobiliyatiga egadir. Bu esa, kimyoviy moddalarning burun shilliq pardasi bilan uzoq vaqt aloqada bo'lishiga olib keladi. Organizmda doimiy bo'ladigan, yuqori nafas yo'llari yuzasidagi leykositlarning emigratsiyasi, har xil tashqari va ichki ta'sirlanishlarga yuqori sezgirlikka ega. Shuning uchun klinik va gigiyenik izlanishlarda, tadqiqotlarda rinositologik tekshirish usulini keng qo'llash taklif etilmoqda. Zararli omillar ta'sirida burun shilliq pardasida bo'ladigan ilk o'zgarishlardan biri leykositlar emigratsiyasidir. Uzoq vaqt kuzatishlar shuni ko'rsatadiki, to'qima suyuqligidagi eozinofillarning sonini oshishi allergik kasalliklarning doimiy hamrohidir. Ko'pgina mualliflar buni quyidagicha izohlaydilar: allergik reaksiyalarda eozinofillar antigen-antitelo komplekslarini fagositoz qiladi. Allergik tumov paytida antigen-antitelo reaksiyasi

burun shilliq pardasi maydonida ro'y beradi va eozinofillar burun bo'shlig'i shilliq ajralmasidan tayyorlangan surtmalarda aniqlanadi . Burun kasalliklarni allergik tabiatini tasdiqlovchi boshqa tekshirish metodlari ham mavjuddir. Burundan biri, qo'zg'atilgan endonazal sinamadir. Bu usul spesifik allergenni burun shilliq pardasiga tomish, surtish yoki sepish bilan amalga oshiriladi. Bu usulni qo'llashga allergik reaktsiya ko'proq namoyon bo'ladigan joylarda, ya'ni "shok a'zolarida", bo'ladigan antigen-reagin kontsentrasiyasi oshuvi haqidagi tasavvur sabab bo'ladi. Hid sezish analizatori murakkab anatomik strukturaviy tuzilishga ega bo'lib, hid sezish analizatorining qo'zg'alishi, nafas organlari faoliyati holatiga, yurak-qon tomir tizimiga va boshqa analizatorlarga ta'sir etadi. Bu analizator eng kichik miqdordagi kimyoviy moddalar ta'sirini ham sezadi, shikastlanishlarda va patalogik jarayonlarda esa osongina zararlanadi. Shuning uchun hid sezish analizatori funktsional holatini har xil zararli faktorlarning ta'sirida o'rganish muhim sanaladi. Chunki ko'pgina kimyoviy moddalarning organizmga zaharli ta'siri, hid sezish analizatorining qo'zg'aluvchanligining o'zgarishiga olib keladi. Bu qishloq xo'jaligida va bir qator ishlab chiqarish sanoatlarida ishlovchi ishchilarda rivojlanuvchi kasalliklarni mumkin qadar erta aniqlash ham imkoniyat yaratadi. Adabiyotlar tahlili shuni tasdiqlaydiki, sanoat korxonalarida qishloq xo'jaligida hamda atrof-muhitda turli xildagi salbiy omillar yuqori nafas yo'llari kasalliklarini paydo bo'lishida va rivojlanishida asosiy sababchilaridan biri deb hisoblanadi. Lekin ko'pchilik mualliflarning fikr-mulohazalari va xulosalari turli xilda talqin qilingan, tekshiruvlarning ayrimlari bir biriga o'xshash bo'lsa, bazi xollarda xulosv va fikrlar ham bayon qilingan. Bularning barchasi o'z navbatida yangi izlanish va tadqiqotlar olib borishni talab qilinadi.

1.2. Paxta chigiti mahsulotlari ishlab chiqarish korxonalarida ishchilarida ko'p uchraydigan yuqori nafas yo'llari kasalliklarini davolash va profilaktika muamolari

Yog'-moy kombinati ishchilari yuqori nafas yo'llariga bir necha xil zararli omillar ta'sir etadi va buning natijasida funksional va organik o'zgarishlar yuzaga keladi. Yog' -- moy kombinati ishchilari yuqori nafas yo'llarining holati va ularda uchraydigan kasalliklarni muhokama qilish shuni ko'rsatadiki, ishchilarda yuqori nafas yo'llari kasalliklari orasida vazomotor allergik va neyrovegetativ tumov kasalliklari ko'proq uchraydi. Shuning uchun biz vazomotor allergik va neyrovegetativ tumov kasalliklarining tashxisi va davolash usullari bo'yicha yozilgan adabiyotlariga batafsil to'xtalishga qaror qildik.

Vazomotor tumovlarga tashxis qo'yish amaliy otorinolaringologiyada katta qiyinchilik tug'dirmaydi. Kasallikka xos belgilar bo'lib, bular –burun orqali nafas olishning qiyinligi; hid sezishning pasayishi; paroksizmal askirish; burundan suyuq ajralma kelishi;burun shilliq pardasining oqish – ko'kimtir rangga kirishi xisoblanadi. Vazomotor tumov kasalligi har doim klinik ko'rinishda o'tavermasdan ko'pchilik bemorlarda noaniq nusxa ko'rinishlarida kechadi. Surunkali vazomotor tumovni klinik shakllarining qiyosiy tashxisi ancha muamolar tug'diradi. Bu kasalliklarning davri allergik klinik ko'rinishini ajratish biroz osonroq, chunki buning uchun qo'shimcha tekshirish usullaridan (Allergologik, laborator, morfologik) foydalanish mumkin. Vazomotor tumovning boshqa turlari, ya'ni doimiy allergik va neyrovegetativ tumov qiyosiy tashxisi ancha qiyindir. Shuning uchun bu savolga bag'ishlangan adabiyotlar nisbatan ko'p. Bu adabiyotlarda ko'rsatilgan kasalliklarni aniqlashda allergologik anamnez, klinik ma'lumotlar va kasalliklarni har tomonlama tekshirishning ahamiyatliligi ta'kidlanadi.

Ayrim mualliflar doimiy allergik va neyrovegetativ tumovning qiyosiy tashxisida burun bo'shlig'i shilliq pardasining faoliyatini tekshirish usullarini ishlatilishi qulay deb hisoblashadi. Ular doimiy allergik tumov bilan kasallanganlarda neyrovegetativ

tumovga nisbatan, burun shilliq pardasi hilpillovchi epiteliysi harakat faolligining buzilishini kuzatganlar. Ayrim tekshiruvchilar esa allergik yoki noallergik tavsifdagi tumovga, burun shilliqli ajralmasi bazofillari degranulyasiya sinamasi va leykositlar proteaza ingibitsiyasi ko'rsatkichlari kabi laborator tekshirishlar yordamida tashxis qo'yish mumkin deb hisoblashadi.

Ko'pgina ishlar doimiy allergik va neyrovegetativ tumovning qiyosiy tashxisida bemorlarni immun tizimini tekshirish zarurligiga bag'ishlangan. Allergik va neyrovegetativ tumovlarni qiyosiy tashxis qilishda, burun pastki chag'anog'i shilliq pardasidan biopsiya olinib, elektron mikroskopda tekshirish usuli ham mavjuddir. Agar noallergik vazomotor tumov aniqlansa, bunda endoplazmada hujayralararo oraliq bo'lmasdan, ko'p katta bo'lmagan miqdorda eozinofillar, plazmatik va semiz hujayralar aniqlanadi. Vazomotor tumovning juda ko'p tasniflari taklif qilingan. Shulardan biri, vazomotor tumovni allergik va neyrovegetativ tumovlarga bo'lgan. Bu tasnif ham kamchiliklardan holi emas. Chunki har doim ham allergenni aniqlab bo'lmaydi, maxsus laborator tekshirish usullarini o'tkazish ko'p hollarda amaliy qiyinchiliklar keltirib chiqaradi, lekin amaliyotda hozirgacha keng qo'llanilib kelmoqda. O'zlarining tasniflarida vazomotor tumovni infeksiyon – allergik va atopik (noinfeksiyon – allergik) turlarga bo'lganlar. Vazomotor tumovni davolash ham qiyin masala hisoblanadi. Neyrovegetativ tumov kasalligida davolash igna sanchib, refleks vohalarga ta'sir qilish bilan boshlanadi. Ayrim mualliflar ma'lumotlariga ko'ra, bu usulning neyrovegetativ tumov kasalligini davolashda effektligi ancha yuqori hisoblanadi. Burun bo'shlig'i shilliq pardasi haroratini tezlik bilan o'zgartirish ham davolashda yaxshi natija berganligini ayrim mualliflar ta'kidlashadi. Neyrovegetativ tumov kasalligida burun bo'shlig'i shilliq pardasiga 20 mA kattaligidagi, doimiy elektr tok kuchi bilan, 10-20 minut davomida burun bo'shlig'i shilliq pardasidagi refleksogen vahalariga ta'sir etish muolajasining natijasi ham yuqori samarali hisoblanadi. Muolaja 6-10 martagacha o'tkaziladi. Neyrovegetativ tumovni hamma turlarini davolashda novakain eritmasi bilan burun ichi blokadalari ham ko'p qo'llanilgan.

Neyrovegetativ tumovni davolashda fizioterapevtik davolash usullari ham samarali hisoblanadi. Galvanizasiya, bo'yin limfa tugunlari diatermiyasi, har xil dori moddalarni burun ichiga ionofarez orqali yuborish kabi davolash usullari shular jumlasidandir. Antixolinergik va glyukokortikosteroid guruhiga kiruvchi dorilarni qo'llab, nafas olishning yaxshilanganligini kuzatganlar. Lekin, burun pastki chig'anog'i shilliq pardasiga gidrokortizon eritmasini yuborish allergik reaksiya chiqarishi mumkin. Konservativ davo foyda bermaganida jarrohlik muolajalari o'tkaziladi. Tekshiruvlarda shilliq osti vakuum konxotolmiyasi yaxshi natija bergan. Neyrovegetativ tumov bilan kasallanganlarda burun pastki chig'anog'ining shilliq osti rezektsiyasi muolajasini o'tkazib ijobiy samara olganlar. Neyrovegetativ tumovda argonli yoki neonli lazer – yordamida jarrohlik muolajasini o'tkazish samarali sanaladi. Neyrovegetativ tumovni davolashda krioterapiya davolash usuli ham yaxshi natija beradi. Neyrovegetativ tumov bilan kasallanganlarda ultratovushli dizintegrasiya davolash muolajasini o'tkazib, burun orqali nafas olishning yaxshilanganligini kuzatganlar.

Doimiy allergik tumovni davolashning ham bir necha usullari mavjuddir. Bu kasallikda antigistamin ta'sirga ega bo'lgan dorilarni qo'llagan va yaxshi natija olgan. A.I. Mo'minov; K.G. Abduraximova (1984) [95] doimiy allergik tumovda gistoglobulinni qo'llagan va ko'pchilik bemorlarning sog'ayishi kuzatilgan.

Doimiy allergik tumovni davolashda steroid garmonlarini mahalliy qo'llashning ham yaxshi natija berishini ayrim mualliflar o'zlarining ilmiy ishlarida ta'kidlaydilar (Andersson M [140], 1989).

V.P. Grigorev, V.V. Jeleznova (1985) [36] ishlarida doimiy allergik tumovda 10 – 25 mA kuchga ega bo'lgan doimiy tok bilan burun bo'shlig'i shilliq pardasida joylashgan refleksogen sohalarga ta'sir qilib, ko'pgina bemorlarda sog'ayish kuzatilgan.

Doimiy allergik tumovni davolashda jarrohlik usuli ham qo'llaniladi. Vadiev nervini kesish muolajasi juda yaxshi natija bergan (Natsnoka H., 1985). [161] bu jarrohlik muolajasini o'tkazish uchun yuqori jag'bo'shlig'ining oldingi devori orqali

kirilib va qanot – tanglay chuqurchasida nerv shahobchasi kesilgan. Bu muolajadan keyin 90% bemorlarda sog‘ayish kuzatilgan.

Maxsus giposensibilizasiya o‘tkazish natijasida, organizmda antitelolarning miqdorini ko‘payishi burun shilliq pardasining barerlik xususiyatini oshishi, burun shilliq pardasining mahalliy reologiyasining yaxshilanishi, buning natijasida klinik sog‘ayish kuzatilgan. Allergik tumovni immun terapiyasida organizmning desensibilizasiya mexanizmi, O hashi Y et all . Doimiy allergik tumovni maxsus giposensibilizasiyalovchi davolash muolajasi o‘tkazib, burun shilliq pardasidagi metoxromatik hujayralar miqdorining kamayganligini kuzatganlar. Bu esa kasallikni davolashdagi yaxshi ko‘rsatkich hisoblanadi. Keltirilgan adabiyotlarni muhokama qilib shuni aytish mumkinki, vazomotor tumov kasalligi yo‘nalishidagi yechilmagan muammolar talaygina. Allergik tumovni tashxisi, davolash bo‘yicha keltirilgan adabiyotlardagi natijalar har xil. Bizning fikrimizcha, davolash muolajalarining mukammal emasligi bilan bir qatorda kasallikning yagona tasnifi yo‘qligi bilan ham bog‘liqdir.

Vazomotor tumov kasalligi klinik faoliyatlarining kelib chiqishida, tashqi muhitdagi salbiy omillar ta'sirining ahamiyati kattadir. Ammo hozirgacha kasallikning keltirib chiqaruvchi ko‘pgina zararli moddalarning ta'siri to‘liq o‘rganilmagan, hamda kasallikni asosiy turlarining qiyosiy tashxisi, davolash usullarini o‘rganishda echilmagan ko‘pgina muammolar mavjud.

Demak, yog‘ – moy kombinati sexlaridagi mavjud texnologik ish jarayonlarda ishchilar organizmiga salbiy ta'sir etuvchi turli xil zararli omillar yuzaga keladi. Sexlar mikroiklimida turli xil changlar, aldegidlar, ketonlar, benzin, ishqor, uchuvchi yog‘ kislotalari bug‘lari miqdorining oshuvi eng ko‘p tarqalgan zararli omillarga kiradi. Bu salbiy ta'sirlar dastavval yuqori nafas yo‘llariga ta'sir etib chuqur morfologik hamda funktsional o‘zgarishlar keltirib chiqaradi. Lekin, ish faoliyati yopiq sexlarda olib boriluvchi yog‘ – moy kombinati ishchilari yuqori nafas yo‘llari – a'zolari funktsional holati, ko‘p tarqalgan kasalliklarning erta yuzaga keluvchi belgilari adabiyotlarda juda kam yoritilgan. Ommaviy tekshiruvlarda allergologik, rinositologik, hid bilish analizatorining funktsional

holatini o'rganish usullarini qo'llash ko'pchilik tadqiqotchilar e'tiboridan chetda qolgan. Shu kabi burun, halqum, hiqildoqning allergik, gipertrofik, subatrofik va atrofik turdagi xastaliklarining ommaviy davolash va profilaktika ishlarini takomillashtirish tadqiqotlarda asosiy maqsad qilib qo'yilmagan. Respublikamizda inson qadriga keng e'tibor berilib, reformalar birinchi navbatda insonga xizmat qilish uchun yaratilayotgan hozirgi davrda, yuqorida keltirilgan muammolardan hech bo'lmasa birortasini hal etish muhim amaliy ahamiyat kasb etadi. Biz ushbu tadqiqotlarimizda yuqorida qayd qilingan nazariy va amaliy otorinolarologiyada dolzarb muammolardan biri bo'lgan yog' – moy korxonalarida ishchilarida uchraydigan yuqori nafas yo'llari kasalliklari klinikasi, davolash usullari va profilaktika asoslarini adabiyotlarda mavjud tekshiruv natijalari hamda o'tkazilgan tadqiqotlarimiz tahlili bilan taqqoslash va ularni yanada takomillashtirish, samarali davolash va profilaktik chora tadbirlarni ishlab chiqarishi o'z zimmamizga oldik.

II BOB. TADQIQOTLAR MUJASSAMASI VA TEKSHIRISH USULLARI

Paxta chigiti mahsulotlari ishlab chiqarishda hosil bo'ladigan zararli omillarning yuqori nafas yo'llari ta'sirini o'rganish uchun, tadqiqotlarni Kattaqo'rg'on shahri yog' – moy kombinatida olib bordik. Biz ishimizni dastavval kombinatning sanitar gigiyenik holati bilan tanishishdan boshladik va keyin esa ishimizning maqsadiga ko'ra kombinatning turli sex ishchilari hamda laboratoriya va ma'muriyat xodimlarining umumklinik, otorinolarologik, allergologik, laboratorik va funktsional tekshiruvlardan o'tkazdik. Tadqiqotlar va kasalliklarni davolash ishlarini Samarqand tibbiyot instituti klinikalarida, otorinolarologiya kafedralarida Samarqand davlat universiteti ilmiy tekshirish markazida, Kattaqo'rg'on shahri markaziy shifoxonasida, kombinat sanoat sanitariya laboratoriyasida va tibbiy vrachlik ambulatoriyasida olib borildi.

2.1. Tekshiruvdan o'tkazilganlarning klinik tavsifi

Ilmiy ishimizning maqsadiga ko'ra, paxta chigit mahsulotlari ishlab chiqarish va qayta ishlash bilan mashg'ul bo'lgan 550 kishini tekshirishlardan o'tkazdik. Jumladan, 176 kishi tayyorlov va kunjara sexidan

(I guruh), 146 kishi forpress va sovun tayyorlash sexidan (II guruh), 140 kishi rafinatsiya va ekstraktsiya sexidan (III guruh) va 88 kishi sanoat va sanitar laboratoriyasi, hamda ma'muriyat xodimlaridan (IV guruh) iborat bo'ldi. Tekshirilgan kishilarni guruhlarga bo'lganda sexlardagi ish sharoitining yaqinligi va salbiy omillarning o'xshashligi hisobga olindi. Laboratoriya va ma'muriyat xodimlarining faqat sexlardagi ish jarayonida har kuni faol qatnashganlarigina tekshiruvdan o'tkaziladi.

Tekshiruvdan o'tganlardan 445 kishi erkak, ayollar bo'lib, jami tekshiruvdan o'tganlardan 34,4% - 20 yoshdan 29 yoshgacha, 35,6% - 30 – 39 yoshgacha, 26,7% - 40 – 49 yoshgacha, 3,4% - 50 va undan yuqori yoshda edilar. Tekshirilganlardan 18,3%

axborot-resurs markazi

ishchilarning ish staji 5 yilgacha, 81,7 % ishchilarning ish staji esa 5 yildan ko'p edi.

Nazorat guruhi 75 amaliy sog'lom kishilardan tuziladi. Bu shaharda yashovchi mehnat faoliyati kimyoviy omillar bilan bog'liq bo'lmagan, biror – bir kasallik bilan dispanser nazoratida turmagan kishilar. Nazorat guruhidagilarning yoshi, jinsi bo'yicha taqsimlanishi asosiy guruhdagi tekshirilgan ishchilarnikidan farq qilmadi. Nazorat guruhida burun shilliq ajralmasi rN ko'rsatkichi 75 kishida, burun shilliq pardasi hilpillovchi epiteliysi harakat faolligi 56 kishida va hid sezish analizatorining bo'sag'aviy sezgirligi 60 kishida tekshirildi. Sog'lom kishilarda burun shilliq ajralmasi rN ko'rsatkichi $7,0 + 0,6$ ga, burun shilliq pardasi hilpillovchi epiteliysi harakat faolligi $11,3 + 0,18$ minutga, burun shilliq ajralmasidagi eozinofillar $6,0 + 3,3$ musbat (+) ko'rsatkichga, degot uchun hid sezish bo'sag'asi $6,2 + 0,0028$ sm² ga, kamfora uchun - $6,53 + 0,0028$ sm³ ga, timol uchun $7,7 + 0,041$ sm³ ga, rozmarin uchun esa $3,38 + 0,01$ sm³ ga teng. Bu tekshiruv usullarini o'tkazish tartibi bobning kelgusi qismida keltirilgan.

Asosiy va nazorat guruhi kishilari – otorinolaringolog, nevropatolog, terapevt, dermatovenerolog, okulist ko'riklaridan o'tkazildi. Bu ko'riklar natijasida topilgan turli a'zolar kasalliklari 1 – jadvalda ifodalangan.

Bu jadval ma'lumotlariga ko'ra, kombinat ishchilarida yuqori nafas yo'llari kasalliklari tarqalish jihatidan birinchi o'rinni egalladi.

Bu kasalliklar haqida ishimizning keyingi boblarida batafsil to'xtalamiz.

Asab tizimi kasalliklari esa tarqalish jihatidan yuqori nafas yo'llari kasalliklaridan keyin ikkinchi o'rinda. Ishchilarda bu tizim kasalliklaridan asosan nevrozlar, neyrotsirkulyator distoniya, distsirkulyator bosh miya tomirlari distoniyasi, osteoxondroz, osteoartroz, isheoradikulet kabi kasalliklar uchrab, bu kasalliklar jamlanmasi $43,9 + 2,7$ % ni tashkil etdi.

Uchunchi o'rinda teri va teri osti yog' to'qimalari kasalliklari bo'lib, asosiy guruhda ular asosan allergik kontaktli dermatitlar va dermatozlar shaklida uchrab, ular $38,3 + 4,2$ % ni tashkil etdi.

Uchunchi o'rinda teri va teri osti yog' to'qimalari kasalliklari bo'lib, asosiy guruhda ular asosan allergik, kontaktli dermatitlar va dermatozlar shaklida uchrab ular $38,3 + 4,2 \%$ ni tashkil etdi.

Yurak – qon tomir tizimi (gipertoniya kasalligi I – darajasi, miokardiodistrofiyalar, yurak ritmining buzilishlari) ko'rish a'zolarining kasalliklari (allergik konyuktivit, boshlangan katarakta va boshqalar) tarqalishi ham o'ziga xos bo'lib, ishchilarda nazorat guruhiga nisbatan eng katta koeffitsent nisbatida topildi. (11,4 va 13 marta ko'p).

Ishchilarda nafas (surunkali bronxitlar, bronxospastik va astmatoid komponent bilan) va ovqat hazim qilish (gastritlar, duodenit, o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi) tizimi kasalliklari ham tarqalganligi ma'lum bo'ldi.

Xulosa qilib aytganda, yog' – moy kombinati ishchilarida har xil darajada ifodalangan yuqori nafas tizimi kasalliklari nazorat guruhidagi tekshirilganlarga nisbatan ko'p uchraydi. Bu kasalliklarni kelib chiqarishi va rivojlanishi paxta chigit mahsulotlari ishlab chiqarishda hosil bo'ladigan zararli omillar ta'siri bilan bog'liqdir. Shuning uchun ish joylarida kasalliklarga qarshi profilaktik chora tadbirlarni olib borish, kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va davolash har tomonlama dolzarb bo'lib qoladi.

2.2.Maxsus tekshirish usullari

a). Burun shilliqli ajralmasining vodorod ionlari ko'rsatkichi tekshirish. Bu tekshirish usuli V.I. Psaxis (1960) tomonidan taklif qilingan. Bunda universal lakmusli indikator qog'ozi (sezgirligi 0,1) ingichka tasma tipida kesilib, ko'rish nazorati ostida burun bo'shlig'iga burunning pastki chig'anog'iga tekkuncha kiritiladi, lakmus rangini o'zgarishi etalon bilan taqqoslanadi.

b). Burun

foydalanish mumkin. Turli sex ishchilari yuqori nafas yo'llari funksional holati va ular qon plazmasi tarkibidagi mikroelementlar moqdori 6-jadvalda keltirilgan.

Bu jadval ma'lumotlariga ko'ra burun hilpillovchi epiteliysi harakat faolligi I guruh ishchilarida yeng past bo'lsa, qon

plazmasidagi ruh, mis, temir va mis konsentratsiyasi esa II va III guruh ishchilarida eng kam bo'lgan. Kuzatilgan barcha guruhlar burun ajralmasi vadarod ionlari ko'rsatgichi atsidoz tomonga siljib siljishning yeng yuqori darajasi I guruhda kuzatilgan.

Yuqori nafas yo'llari holati va qon plazmasidagi kuzatilgan o'zgarishlar sexlardagi ish sharoitiga bog'liqdir chunki, I guruhda zararli omillardan yeng muhimi kichik dispersli chang bo'lib, u to'g'ridan- to'g'ri nafas yo'llari epiteliysi faoliyatiga manfiy ta'sir ko'rsatib, atsidoz muhit rivojlanishiga sabab bo'lsa, II va III guruh guruhlardagi ishchilarga sexlardagi issiqlik, ko'p terlashga va ter orqali mikroelement larning organizmdan chiqib ketishiga, hamda qon plazmasidagi mikroyelementlar miqdorini kamayishiga olib keladi. I guruh ishchilarida vasomotor tumovlar, faringit va laringirlarning tarqalish koeffitsientini ko'payishi ham bu fikrni yana bir bor isbot qiladi.

Paxta chigiti mahsulotlari ishlab chiqaruvchi va qayta ishlovchi korxonalar ishchilari yuqori nafas yo'llari, ish sharoitidagi mavjud zararli omillar ta'sirida bir qator organik va funksional o'zgarishlari aniqlandi. Kuzatuvimizdagi yog'-moy kombinatida texnologik jarayonlarning yopiq sexlarda olib borilishi, ventilyatsiya, tozalash uskunalarning to'liq ishlamasligi, kondensatsiyatizimining yo'qligidan asasiy ishlab chiqarish jarayoni yuqori haroratda olib boriladi, mikroiklimda chang miqdori me'yoridan bir necha marta yuqori bo'ladi va sexlar havosida benzin, ishqor, aldegetlar, ketonlar, yog' kislatalari bug'lari uzoq vaqt ishlanib turadi. Bunday zararli omillar ta'sir sex ishchilarida allergik va neyrovegetativ, subatrofik va atrofik tumov, faringitlar, laringitlar, kabi yuqori nafas yo'lari kasalliklari rivojlanishida muhim rol o'ynaydi.

Bizning kuzatuvlarimizda vozamotor tumovlarning salmog'ining oshishi chang omili bilan to'g'ridan to'g'ri bog'liq bo'lib, bu kasallikarni chuqurroq o'rganishni talab yetadi.

Shuning uchun ishimizning keying bobida yog'-moy kombinati ishchilarida neyrovegetativ va allergik tumovlarning klinik xususiyatlari va bu kasalliklarda hid sezish analizatorining funksional buzilishlariga kengroq to'xtalamiz.

Hid sezish analizatorlarining funksional holatini o'rganish, ishlab chiqarishdagi bir qator zararli moddalarning organizmga salbiy ta'sirini erta aniqlashda katta ahamiyatga ega. Adabiyotlarda chigit mahsulotlari ishlab chiqaruvchilar hid sezish analizatori funksional holatiga tegishli bo'lgan ishlarni yetarli bo'lmaganidan, ushbu muammo yuzasidan qurilgan tadqiqotlarimiz natijalarini navbattadi bobda bayon yetishni lozim deb topdik.

III BOB. YOG'-MOY KOMBINATI ISHCHILARIDA UCHROVCHI BURUN KASALLIKLARINING KLINIK TAVSIFI VA HID SEZISH ANALIZATORINING FAOLIYATI

3.1. Yog'-moy kombinati ishchilarida yuqori nafas yo'llari kasalliklarining klinik kechishining o'ziga xos xususiyatlari

Yog'-moy kombinati ishchilari yuqori nafas yo'llari holatini o'rganish natijasida vasomotor tumovlarning eng ko'p uchrashi aniqlangan. Asosiy guruhda tumovning bu turi $31,6 \pm 0,3$ % i tekshirilganlarda kuzatildi. Tashxisda asosiy qiyinchilik kasallikni allergik va neyrovegetativ shakillarini qiyoslashda kelib chiqdi. Vasomotor tumovni aniqlashda maxsus allergologik tashxis usullaridan foydalandik. Bunda allergologik anamnez, teri skarifikatsion sinamasi, chigit allergenlari bilan qo'zg'atilgan sinama, hamda burun shilling'i va periferik qondagi iozinofillar miqdorini aniqlash usullari ishlatildi. Allergologik tekshiruvlardan tashqari, burun ajralmasi vodorod ionlari ko'rsatkichi, burun yon bo'shliqlari rentgenografik tasviri va burun shilliq pardasi hilpillovchi epiteliysi harakat faolligi o'rganildi.

Allergik tumov bilan kasallangan ishchilarning ko'pchiligi bir necha bor qaytariluvchi hurujsimon aksirishga ($74,6 \pm 7,2$ %), burundan ko'p miqdordagi suyuqlik ajralishiga ($54,6 \pm 5,8$ %), hid sezishning pasayishiga ($49,6 \pm 4,5$ %) va burun bitishiga ($44,6 \pm 5,2$ %) shikoyat qildilar. Anamnezni o'rganish jarayonida o'zlarida allergik tumov paydo bo'lishini $84,6 \pm 7,4$ % tekshirilganlar yopiq sex sharoitida ishlash bilan bog'ladi va $91,3 \pm 6,4$ % kuzatilganlar ishga kirguncha allergik tumov bilan kasallanmaganligini ta'kidladi. $20,6 \pm 3,2$ % tekshirilganlar yaqin qarindoshlarida allergik kasalliklar va $29,3 \pm 3,1$ % tekshirilganlar esa o'zlarida boshqa allergik kasalliklar ham (teri allergiyasi, dorilarga va ovqat allergiyasiga, bahorgi katar) borligini bayon etdilar.

Allergik tumov bilan kasallangan 48,9₋+5,2% ishchilarda terining skarifikatsion sinamasi, 83,7₋+7,8% ishchilarda esa endonazal qo'zg'atilgan allergic sinama musbat bo'ldi.

Rinoskopik tekshiruvlarda 57,6₋+5% allergik rinit bilan kasallangan ishchilarda burun bo'shligi shilliq pardasi qizil va och qizil rangda, 33,7₋+4,9% holda rangsiz oqargan va 8,7₋+0,8% oppq dog'li ko'rindi. 90,2₋+3,1% tekshirilganlarda burun shilliq pardasi shishi, 85,9₋+3,7% kuzatuvlarda esa burun bo'shlig'da erkin serrozda ajralma borligi aniqlandi.

45,6₋+5,2% allergik tumov bilan tekshirilganlarda rentgen tasvirida o'zgarishlar kuzatildi. Ayniqsa, yuqori jag' bo'shlig'i devor oldi shilliq pardasi qalinlashish hisobiga ko'proq namoyon bo'ldi (39,1₋+5,1%). Allergik tumov bilan tekshirilgan barcha ishchilarda burun shilliq ajralma muhiti kislatali bo'lib, ajralmadagi vodorod ioplari konsentratsiyasi 6,5₋+0,5% ini tahkil qildi. Ishchilarning allergik tumov bilan kasalligi topilgan guruhida nazorat guruhga nisbatan burun shilliq pardasi hilpillovchi epiteliysi harakat faolligining pasayishi va periferik qonda iozenofillar miqdorining oshishi kuzatildi.

Allergik tumovlarda burun shilliq ajralmasi surtmalarida yeozenofillar miqdorini o'rganish, 28,3₋+4,8% holda eozenofillarni katta guruhlarda konglomerantlar hosil qilishini (+++), 19,6₋+4,8% hollarda tup-tup joylashishini (++) va 21,1₋+4,3% surtmalarda yesa yagona bo'lib joylashishi (+) ko'rsatdi. Yeozenofillarning burun shilliq qavati surtmalarida joylashuvi quyidagi rasmlarda ifidalangan. (rasm 1,2,3,4,5,6 rasmlar). Eozenofillardan tahqari surtmalarda 25-30% yepitelial hujayralar, 5-6% bokalsimon hujayralar va 2% semiz hujayralar ham topiladi.

Tekshiruvlarimizda neyrovegetativ tumovlarning ham o'ziga xos xususiyatlari aniqlandi. Bu kasallikda burundan ko'p miqdorda ajralma kelishiga 20,9₋+4,3%, nafas olishning qiyinligiga 16,5₋+3,9% paroksizmal aksirishga 7,7₋+2,6%, hid sezishning pasayishiga 33,8₋+1,2% tekshirilganlar shikoyat qildilar. 65,5₋+4,5% ishchilarda neyrovegetativ tumov belgilari ishga kirmasdan oldin ham kuzatilganligi aniqlandi.

Neyrovegetativ tumov bilan kasallangan ishchilarda chigit allerginlari bilan faqatgina o'rtacha $12,3 \pm 3,4 \%$, teri skarifikatsion sinamasi va $11,2 \pm 1,8 \%$ endonazal sinama ijobiy natija berdi. Rinoskopiya da burun shilliq pardasi allergik tumovga nisbatan och ko'kimtir rangda bo'lib ($69,1 \pm 1,8\%$) va $30,8 \pm 4,8 \%$ oqimtir sianotik dog'lar aniqlangan. $96,7 \pm 1,8\%$ tekshirilganlarda burun pastki chig'anog'i sohasi shilliq pardasini shishi aniqlandi va bu kasallikning o'ziga xos belgisi sifatida qayd yetildi. $60,4 \pm 5\%$ tekshirilgan ishchilarda burun yullarida erkin shillikli ajralma borligi aniqlandi.

Rentgenologik tekshiruvlarda $18,9 \pm 4,2\%$ neyrovegetativ tumov bilan kasallangan ishchilarda burun yon bo'shlig'i devor oldi shilliq pardasi qalinlashishi ko'ringan.

Demak, vasomotor tumov klinik shakllarini o'zaro qiyoslaganda qayta –qayta xurujsimon aksirishlar, anamnezda allergologik sezuvchanlikning oshishi, teri skarifikatsion va indonazal allergik sinamalarning ijobiy natijalari, rinoskopiya da burun shilliq qavatining har xil tusda bo'lishi, burun shilliq qavati surtmalari va ajralmalarida iozinofillarning ko'plab topilishi allergik tumovdan dalolat beradi.

Neyrovegitativ tumov uchun esa, kasallik belgilarini ishga kirmasdan oldin ham bo'lishi, bemorlarda har xil shikoyatlar ko'p bo'lib, biror –bir shikoyatning ustun turmasligi, allergologik sinamalarning juda kam hollarda ijobiy natija berishi, rinoskopiya da burun shilliq pardasi ko'kimtir, och ko'kimtir rangda bo'lishi va pastki chig'anoq shishi ko'proq xos bo'ldi.



RASM №1. Allergik tumov. Eozinofillarning burun shillig'ida yig'ilishi. Lizislovchi (erituvchi) va donador hujayralar ko'rinishi. Bo'yalishi azur-2eozin bilan, x50.



RASM №2. Allergik tumov. Burun shillig'ida erigan eozinofillar. Sitoplazmada donadorlikni maydonlarini saqlash bilan hujayra yadrosining fragmentatsiyasi (bo'lishini). Epiteliy hujayralar. Bo'yalishi azur-2 eozin bilan, x50.



RASM №3. Allergik tumovning, burun polipozi bilan asoratlangani. Burun shillig'ida semiz hujayralar. Bo'yalishi azur 2-eozin bilan immersia x900.



RASM №4. Allergik tumovning, remissiya davri. Burun shillig'ida neytrofillarning yig'ilishi. Bo'yalishi azur-2 yeozin bilan, x80.



RASM №5. Allergik tumovning remissiya davri. endonazal qo'zg'atilgan sinamadan keyin. Neytrofil leykotsitlarni yig'ilish fonida (natijasida) eozinofillar guruhi. Epitelial hujayralar. Bo`yalishi azur -2 eozin bilan, x80



RASM №6. Neyrovegetiv tumov. Burun shillig'ida epitelial hujayralar, neytrofillar, yagona yeozonofillar. Bo`yalishi azur -2 eozin bilan, x50.

Paxta chigiti mahsulotlari ishlab chiqaruvchi ishchilar hid sezish analizatorining funksional holati.

Yog' -moy kombinati ishchilarining hid sezish analizatorining funksional holati kataral va gipertrofik, atrofik tumov bilan 16 kishida allergik va neyrovegetativ tumov bilan 35 kishida, surunkali sinusit, burun dahlizi sikozi, burun tusig'ining qiyshayishi bilan 5 kishida va nazorat guruhida 10 kishida, jami 66 kishida tekshirildi. Tekshirilgan hid sezish darajasini aniqlash uchun turli tasir yetuvchi ko'zatuvchilar -degot, timol, kamfori va rozmarin kabi olfaktiv moddalar bilan olib borildi. Asosiy va nazorat guruh kishilari hid sezishining pasayishi 5 darajada ifodalandi: I daraja -olfaktometr shkalasida 4-14 sm, II daraja - 15-20sm, III daraja - 21-26sm, IV daraja -26 smdan ziyod va V daraja - anosmiya

Tekshiruvlarimizda 50 kishida (75,8%) hid sezishning turli darajada pasayishlari kuzatildi. Bu kuzatuvlar natijalari 7- jadvalda ko'rsatilgan.

Jadval ma'lumotlariga ko'ra asosiy guruhda tekshirilganlardan 47 kishida (71,2%), nazorat guruhida faqat 3 kishida (4, 5%) hid sezish pasayishi kuzatilgan. Yog'- moy kombinti ishchilarida hid sezish analizatori faoliyatining I va II darajada pasayishi 48, 4% ni, III va IV darajada pasayishi 15,2% ni, va V darajali pasayishi 7,6% ni tashkil etadi.

Kasalliklar bo'yicha hid sezish faoliyatini tahlil etganimizda kataral gipertrofik va vazomotor tumovlarda, asosan I va II darajali giposmiya, subatrofik, atrofik tumovlarda yesa III, IV darajali giposmiya va anosmiya kuzatildi. Vazomotor tumov bilan kasallangan ishchilarning ham 3% da anosmiya xarakterli bo'ldi.

Burunning surunkali kasalliklari aniqlangan yog'- moy kombinati ishchilari hid sezish bo'sag'aviy sezgirligining turli xil olfaktiv moddalarga nisbatan o'zgarishlari 7 rasmda ifodalangan.

Bu rasimga ko'ra timol bilan tekshirganda, 32,5% tekshirilgan

Turli xil tumov bilan kasallangan yog'-moy kombinati ishchilarida hid sezish faoliyatining pasayishi (absolyut soni va foiz hisobida)

Tekshirilgan guruhlar	Hid sezish faoliyatining pasayishi				
	I daraja	II daraja	III daraja	IV daraja	Anosmiya
I Asosiy guruh:	9(13,6%)	23(34,8%)	5(7,6%)	5(7,6%)	5(7,6%)
1.Kataral gipertrofik tumov	3(4,5%)	2(3%)			
2.Subatrofik, atrofik tumov			1(1,5%)	2(3%)	3(4,5%)
Z.Vazomotor tumov	5(7,6%)	19(28%)	4(6,1%)	3(4,5%)	2(3%)
4.Burunnig boshqa kasalliklari	1(1,5%)	2(3%)	-	-	-
II Nazorat guruhi	1(1,5%)	2(3%)	-	-	-

Аносмия	Дегер	Камфора	Гимол	Розмарин
V		+++	++	
Гипосмия даражлари IV	+	+	+++	
III	++	+	+	+
II	++ +++	+++ ++++	+++ ++++	++
I	++	++	+++	++
Жами :	10 (18,2%)	14 (25,5%)	18 (32,7%)	5 (9,1%)
	Дегер	Камфора	Гимол	Розмарин

RASM №7. Yog'-moy kombinati ishchilari hid sezish faoliyatini turli olfaktiv moddalar bilan aniqlash natijalari. «+» - aniqlangan kasallar

8-jadval

Yogʻ-moy kombinati ishchilari miqdoriy olfaktometrik tekshirish natijalari (M±sh, sm hisobida).

T/r	Tekshirilgan guruhlar	Olfaktiv moddalar			
		Degot	Kamfora	Timol	Rozmarin
1	Asosiy guruh	7,6±0,6	Yu,9±0,9	12,5±1,0	4,6±0,4
2	Nazorat guruh	3,1±0,4	4,2±0,4	4,3±0,5	2,2±0,02
	R koʻrsatgich	> 0,05	> 0,05	> 0,01	> 0,05

Ishchilarda hid sezishning turli xil darajada pasayishlari aniqlangan. Hid sezish chegarasining pasayishi kamfora degot va rozmaringa nisbatan 25,5%, 18,25 va 9,1% tekshirilganlarda kuzatilgan. Timol va kamfora ning kuchli olfaktiv moddalar ekanligiga qaramasdan, bu moddalar bilan tekshirilganda 140% ishchilarga anosmiya xarakterli boʻldi.

Yogʻ-moy kombinati ishchilarida hid sezish koʻrsatkichlarining oʻzgarishlari 8-jadvalda koʻrsatilgan.

Bu jadvalga koʻra, burun boʻshligʻining surunkali kasalliklarida hid sezishning jadal pasayishi kuzatildi. Asosiy guruhda rozmarin bilan tekshirilganda nazorat guruhiga nisbatan hid sezish 2,0 marta digotga nisbatan 2,6 marta va timolga nisbatan 2,9 marta past boʻladi.

Yuqorida keltirilgan tekshiruv maʼlumotlariga koʻra, yogʻ-moy kombinati ishchilarida hid sezish analizirining turli xil buzilishlari xarakterli boʻldi. Bu buzilishlar turli darajada ifodalangan giposmiya va anosmiya hoida boʻlib, burun shilliq qavati va va yon boʻshliqlarning surunkali yalligʻlaninsh kasalliklarida aniq ifodalanadi.

Vazomotor allergik tumovlarda koʻproq har xil darajadagi giposmiya, surunkali kataral va gipertrofik tumovlarada I va II darajali giposmiya substrofik va atrofik tumovlarda koʻproq III, IV darajadagi giposmiya va anosmiya uchraydi. Olfaktometrik qiyosiy analizlarda, subatrofik va atrofik tumov bilan kasallangan ishchilarda timol va kamforaga nisbatan hid sezish jadal yoʻqolgan

bo'lishi mumkin. Bu tekshiruvlar kataral gipertrofik jarayonlar yuqori nafas yo'llari kasalliklarining erta yuzaga keluvchi davri bno'lib hisoblanishi va davolash ishlari erta boshlanmasa, burun shilliq qavatida va hid sezish retseptorlarida qaytmas o'zgarishlar rivojlanishi mumkinlagini ko'rsatadi

IV BOB. YOG'-MOY KOMBINATI ISHCHILARINING YUQORI NAFAS YO'LLARI KASALLIKLARI, FUNKSIONAL O'ZGARISHLARNING DAVOLASH VA PROFILAKTIK TADBIRLARI

Yog'-moy kombinati ishchilarida yuqori nafas yo'llari kasalliklarining ko'payishi birinchi navbatda profilaktika va davolash tadbirlarining saviyasini oshirishni talab yetadi. Shu maqsadda biz, Kattaqo'rg'on yopg'-moy kombinatida bir qator ishlar olib bordik. Mazkur bobda amalga oshirilgan profilaktik va davolash ishlarining ko'lami va natijalarini bayon etamiz.

4.1. Yog'-moy kombinati ishchilarida yuqori nafas yo'llari kasalliklarining profilaktikasi va davolash usullari

Yuqori nafas yo'llari kasalliklarini profilaktikasi va davolashda bir necha dori moddalarini kompleks aralashma holda, ingalyatsion usulda qo'llash muhim ahamiyat kasb yetadi. Chunki nafas yo'llarining shilliq qavatlarini so'rish qobiliyati yaxshi rivojlangan bo'lib, ingalyatsiya usulida yuborilgan dori prepatatlarning mahalliy va umumiy ta'siri tez yuzaga chiqadi.

Profilaktika maqsadida, yog'-moy kombinati ishchilariga quyidagi dori moddalari ingalyatsiya usulida qo'llanildi:

a) Natriy tetraborat 20%(100,0ml), natriy gidrokarbonat 2% (25,0 ml), natriy xlorid 5% (45,0 ml), kaliy yodid 10% (25,0 ml) miqdorida 100ml distillangan suvda yeritiladi va har ish smenalaridan keyin 5 daqiqadan yuqori nafas yo'llariga ingalyatsiya qilinadi:

b) Tiamin xlorid 5%, piridoksin gidroxlorid 1%, askarbin kislotasi 5% va dimedrol 1% 1,0 mldan olib 150,0ml distillangan suvda yeritiladi va 6 daqiqadan ingalyatsiya qilinadi. Bir profilaktik kurs 15 ingalyatsiyadan iborat bo'lib, yiliga ikki marta o'tkaziladi

Davolash maqsadida quyidagi tarkibda ingalyatsiyalar kasalliklarga bog'liq holda olib boriladi.

1. Surunkali kataral va gipertrofik tumov, faringit va laringitlarda ikki xil aralashma qo'llaniladi.:

a) Natriy gidrokarbonat va natriy boratdan 5gr dan olib, 2gr osh tuzi va 20 tomchi 5% yod yeritmasi bilan 150ml distillangan suvda yeritiladi va 5 daqiqadan 20 kun ingalyatsiya o'tkaziladi. Yiliga to'rt marta bu usul takrorlanadi.

b) 20,0 gr natriy gidrokarbonat, 4gr termopsis o'ti va 4-5 tomchi anis tomchilari 150 ml distillangan suvda yeritiladi va 5 daqiqadan 20 kun ingalyatsiya qilinadi, bir yilda 4 kurs o'tkaziladi.

2. Surunkali subatrofik va atrofik jarayonlarda 20,0 ml natriy gidrokarbonat eritmasi, 3ml rinetol atsetat moyli eritmasi va 2,0 gr mumiy 90 ml suvda yeritiladi va 5 daqiqadan ingalyatsiya qilinadi. Bir kursda 20 ingalyatsiya o'tkazildi, kurs bir yilda 4 marta takrorlanadi.

3. Vazomotor tumovning allergik turi bilan kasallangan ishchilarga dimedrol 1%(1,0 ml), askorbin kislotasi 5% (2,0ml), nikotin kislotasi 1% (1,0ml), gidrokartizon 2,5% (2,0 ml), aralashmasi 100 ml distillangan suvda yeritiladi 5-6 daqiqadan 20 kun davomida ingalyatsiya qilinadi.

4. Vazomotor tumovning neyrovegetativ shakli bilan og'rikan ishchilarga ham yuqorida keltirilgan tarkibda, faqatgina gidrokartizon eritmasi o'rniga 6% (1ml) tiamin mromid yeritmasi qo'shib 20kun ichida 5-6 minutdan ingalyatsiya qilinadi.

Vasomotor tumovning ikkala turi uchun ham davolash kursi bir yilda 4 marta o'tkaziladi.

Vasomotor allergik neyrovegetativ tumov bilan kasallangan ishchilarga yuqoridagi ingalyatsiyalardan tashqari quyidagi muolajalar ham o'tkaziladi:

Glyukoza eritmasi vena ichiga, B guruh vitaminlar kompleksi mushak orasiga, gistoglobulin 2,0ml dan teri ostiga, antigistamin dorilari (dimedrol, diazolin, tavegil) tabletka holida ichishga beriladi.

Yuqorida bayon yetilgan muolajalar samaradorligi sezilmagan surunkali gipertrofik tumov bilan kasallangan ishchilarga bujrun chig'anoqlarining ultratovushli dezintegratsiyasi (UTD) jarrohlik muolajasi o'tkaziladi.

Bundan tashqari, burun to'sig'ininmg qiyshayishi bor ishchilarda burun to'sigi shilliq osti rezeksiyasi qilindi. Yuqorida

qayd yetilgan jarrohlik muolajalarining hammasi, burun shilliq pardasi butunligiga zararetkazmaslikka asoslangan.

Yuqorida ko'rsatib o'tilgan davo usullarining samarasi 3 marta nazorat qilindi. Birinchi marta davo muolajalarining 1-kursidan keyin, ikkinchi marta 6 oydan keyin va uchinchi marta 1 yilda keyin. Bu nazoratlarda bemorlarning ahvoli, shikoyatlari klinik va laborator belgilarning saqlanishiga ko'ra davo samarasi quyidagicha baholandi:

1. "Juda yaxshi"- bemorlarda shikoyatlar yo'q, yuqori nafas yo'llari shilliq qavati fiziologik normal holida, funksional sinamalar to'lig'icha tiklangan.

2. "Yaxshi" – bemorlarda bir-ikkita shikoyatlar saqlangan, oldin zararlangan shilliq qavat morfologik jihatdan tiklangan, funksional sinamalarning 1-2tasida o'zgarishlar kuzatiladi.

3. "Qoniqarli – bemorlarda shikoyatlar kamaygan, shilliq qavatlar morfologik jihatdan tiklanmagan, lekin tiklanish jarayonlari davom yetmoqda, funksional sinamalr ko'rsatkichlarining 50%dan oshig'i normallasgan.

4. "Qoniqarsiz" shikoyatlar va obektiv ma'lumotlar ko'rsatkichlari potologik holatda saqlangan yoki yanada yomonlashgan.

Davolash va profilaktik muolajalarni kasalliklarning klinik kechuviga ta'siri

Ishimizning oldingi boblarida ta'kidlaganimizdek, nazoratimizdagi yog'-moy kombinati ning 550 nafar ishchilaridan 389tasi yuqori nafas yo'llarining har xil kasalliklari xarakterli bo'lib, davolash muolajalari shu kasalliklarga mos ravishda tayinlangan. Bu kasalliklarda olib borilgan dastlabki davo natijalari 4- diagrammada ko'rsatigan. Bu diagrammaga ko'ra, dastlabki davolash muolajalaridan keyin ijobiy natijalar burun kasalliklarida 62,5 %, halqum kasalliklarida 42,3% , hiqildoq kasalliklarida 19,4%, surunkali traxiyet va yuqori nafas yo'llari kompleks zararlanishlarida 46,5% tekshirilganlarda qayd yetilgan. "Qoniqarli" natijalar yesa yuqoridagi organlar kasalliklarda 20,8%, 25,3%, 44,4% va 32,1% bemorlarda kuzatilgan.

Burun kasalliklari bo'lgan 20,8% ishchilarda, halqum kasalliklari bo'lgan 25,9% ishchilarda va surunkali traxiyet va yuqori nafas yo'llarining har xil zararlanishlari bo'lgan 32,1% ishchilarda dastlabki davo natijalari "Qoniqarsiz" deb topildi.

Yuqori nafas yo'llari kasalliklarida umuman davo muolajalari 26,2% holda – "juda yaxshi", 28,7% holda – "yaxshi", 24,1% holda – "qoniqarli", 21,0% holda yesa "qoniqarsiz" nateja berdi.

Dastlabki davo natijalarini kasalliklar bo'yicha tahlil yetganimizda (9-jadval) "qoniqarsiz" natijalar asosan, subatrofik va atrofik tumovlarda, barcha turdagi faringitlarda va laringitlarda, hamda hiqildoqning qo'shma zararlanishlarida kuzatildi.

Dastlabki davo muolajalarining ijobiy natijalari yesa kataral vagipertrofik, allergik va neyrovegetativ tumovlar hamda halqumning boshqa kasalliklari guruhiga kiritilgan surunkali tonzilitlarda kuzatildi.

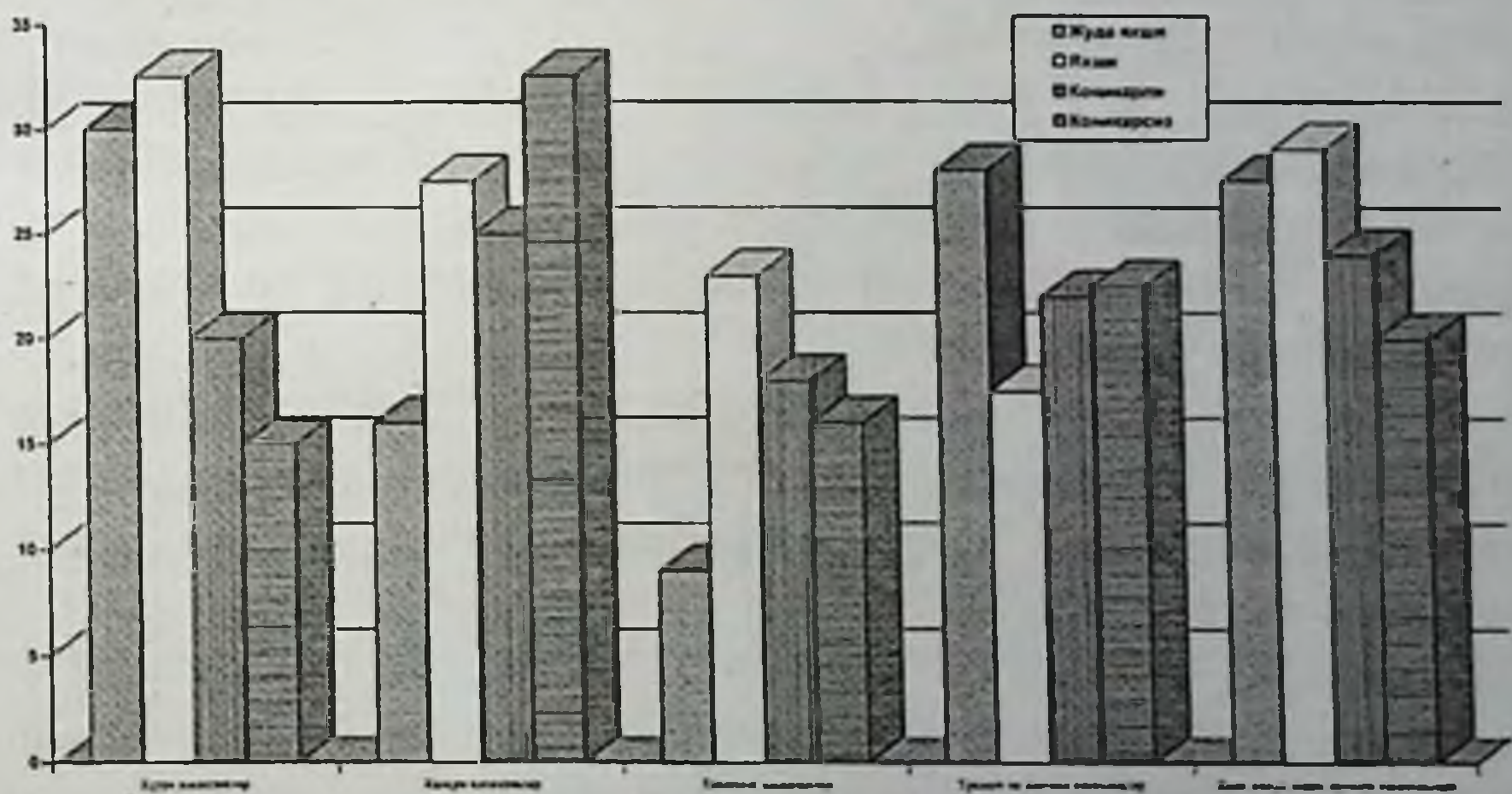


Diagramma 4. Yuqori nafas yo'llari kasalliklarining dastlabki davolash muolajalari samaradorligi natijalari

Dastlabki davo usullari ijobiy natija ("juda yaxshi" va "yaxshi") bergan ishchilarga davolash ingalyatsiyalari berish to'xtatildi va ularga profilaktik ingalyatsiyalar tavsiya yetildi. Bu ishchilar keyin, barcha sexlar uchun umumiy bo'lgan profilaktik ingalyatsiyalarni qabul qildilar.

Davo ingalyatsiyalari “qoniqarli” deb topilgan ishchilarga, shu ingalyatsiyalarni qabul qilishni davom yettirish tavsiya qilindi. Dastlabki davo samaradorligi “qoniqarsiz” baholangan hollarda yesa, bemorlarga davolash ingalyatsiyalari bilan birgalikda vitaminli profilaktik ingalyatsiyalar ham buyurildi.

Dinamik tekshiruvlarning ikkinchi statistik yakuni davolash muolajalari boshlangandan 6 oy o‘tgach o‘tkaziladi (5-diagramma).

Davolash ishlarining 6 oylik yakuniga ko‘ra, oldingi davo kursiga qo‘shimcha yana, burun kasalliklari bo‘lgan 27 ishchining (10,4%), halqum kasalliklari bo‘lgan 10 kishining (14,1%), sog‘liq holati ijobiy baholandi.

6 oylik davo kursi o‘tkazilgach 68(17,3%) bemor ishchilarning sog‘lig‘i “qoniqarli” deb baholandi.

Dastlabki Davolash natijalari “qoniqarsiz” deb baholangan 83kishidan (21,1%), 6 oylik davo kursi o‘tkazilgach 23 (5,8%) kishi sog‘lom deb topildi va ularga faqat profilaktik ingolyatsiyalar qabul qilish tavsiya yetildi.

Bizning yo‘g-moy kombinati ishchilari orasida olib borilayotga davolash va profilaktik chora-tadbirlarimiz natijaga ko‘ra 6oy ichida kuzatilyotgan jami 389bemor ishchilardan, hammasi bo‘lib 260(66,8%) ishchining sog‘lig‘ini yaxshilashda ijobiy natijaga yerishildi.

Olti oylik davolash natijalarining tahlili, davolash muolajalariga qaramasdan, 60 (15,2%) ishchining yuqori nafas yo‘llari dinamikasida ijobiy o‘zgarishlar yo‘qligi (“qoniqarsiz” natija) ko‘rsatdi.

Yogʻ-moy kombinati ishchilari yuqori nafas yoʻllari kasalliklarini dastlabki davolash kursi natijalari.

Kasalliklar	Be- mor- lar soni	Davolash natijalari			
		juda yaxshi	yaxshi	qoniqarli	qoniqarsiz
Kataral, giper- trofik tumov	44	20(45,5%)	1(2,2%)	12(27,25)	11(25%)
Subatrofik, atrofik tumov	21	4(19%)	2(9,5%)	9(42,9%)	6(28,6%)
Vazomotor tumov	174	51(29,3%)	78(44,8%)	25(14,4%)	20(11,5%)
Sinusit va burunning boshqa kasalliklari	20	5(25%)	3(15%)	8(40%)	4(20%)
Kataral, gipertrofik faringit	31	6(19,4%)	9(29%)	7(22,6%)	9(29%)
Subatrofik, atrofik faringit	12	1(8,3%)	1(8,3%)	5(41,7%)	5(29%)
Halqumning boshqa kasalliklari	28	4(14,3%)	9(32,1%)	6(21,4%)	9(32,1%)
Kataral, gipertrofik laringit	19	3(15,8%)	2(10,5%)	8(42,1%)	6(31,6%)
Subatrofik, atrofik laringit	7	-	1(14,3%)	3(42,9%)	3(42,9%)
Hiqildoqning boshqa kasalliklari	5	-	1(10%)	2(20%)	2(20%)
Surunkali traxeit, yuqori nafas yoʻllari kompleks zararlanishlari	28	8(28,6%)	5(17,9%)	9(32,1%)	6(21,4%)

Izoh: 1% hisobida shu guruh kasallari umumiy soniga nisbatan chiqarilgan.

Bu natijalar burun kasalliklari bor 11.2 % ishchilarda hiqildoq kasalligi bor 27.8 % ishchilarda, halqum kasalliklari bor 24 % ishchilarda va surunkali traxeit yoki yuqori nafas yo'llarining qo'shma zararlanishlari topilgan 14.1 % ishchilarda kuzatilgan.

Davolash natijalarini konkret kasallar bo'yicha tahlil qilganimizda (jadval №10) "qoniqarsiz" davo samarasi, asosan subatrofik va atrofik tumov faringit va laringitlarda, hamda halqumning qo'shma zararlanishlarida kuzatildi.

Olti oylik kuzatuv natijalariga ko'ra, ishchilarda yuqori nafas yo'llari kasalliklarining davom etishi, bu ishchilarning keyingi davolash va kuzatish muhimligini asoslab berdi.

Keyingi dinamik kuzatuvlarimizda 11 kishining sog'ligini nazorat qilishning imkoniyati bo'lmadi. Chunki, 7 kishi yuqori nafas tizimi va ichki organlar kasalliklari bo'yicha II guruh nogironligiga chiqarildi. 2 kishi kombinatdan boshqa ishga o'tkazildi va 2 kishi boshqa shaxarga ko'chib ketishdi. Yuqori nafas yo'llari kasalliklari topilgan ishchilarni 1 yillik kuzatish natijalari 6-diagrammada keltirilgan. Bu diagramma ma'lumotlariga ko'ra yil oxirida 311 bemorning (82.2%) yuqori nafas yo'llari kasalliklarini davolashda ijobiy natijalarga yerishildi. Bunda davolash natijalari 164 bemorda (41.6%) "juda yaxshi" va 160 bemorda (40.6%) "yaxshi" bo'ldi. Lekin, o'tkazilgan davolash muolajalariga qaramay 31 bemorda (7.8%) kasalliklarning belgilari saqlanib qoldi. (qoniqarli natija) va 28 bemorda (7.1%) kasalliklar belgilari umuman yo'qolmadi (qoniqarsiz natija).

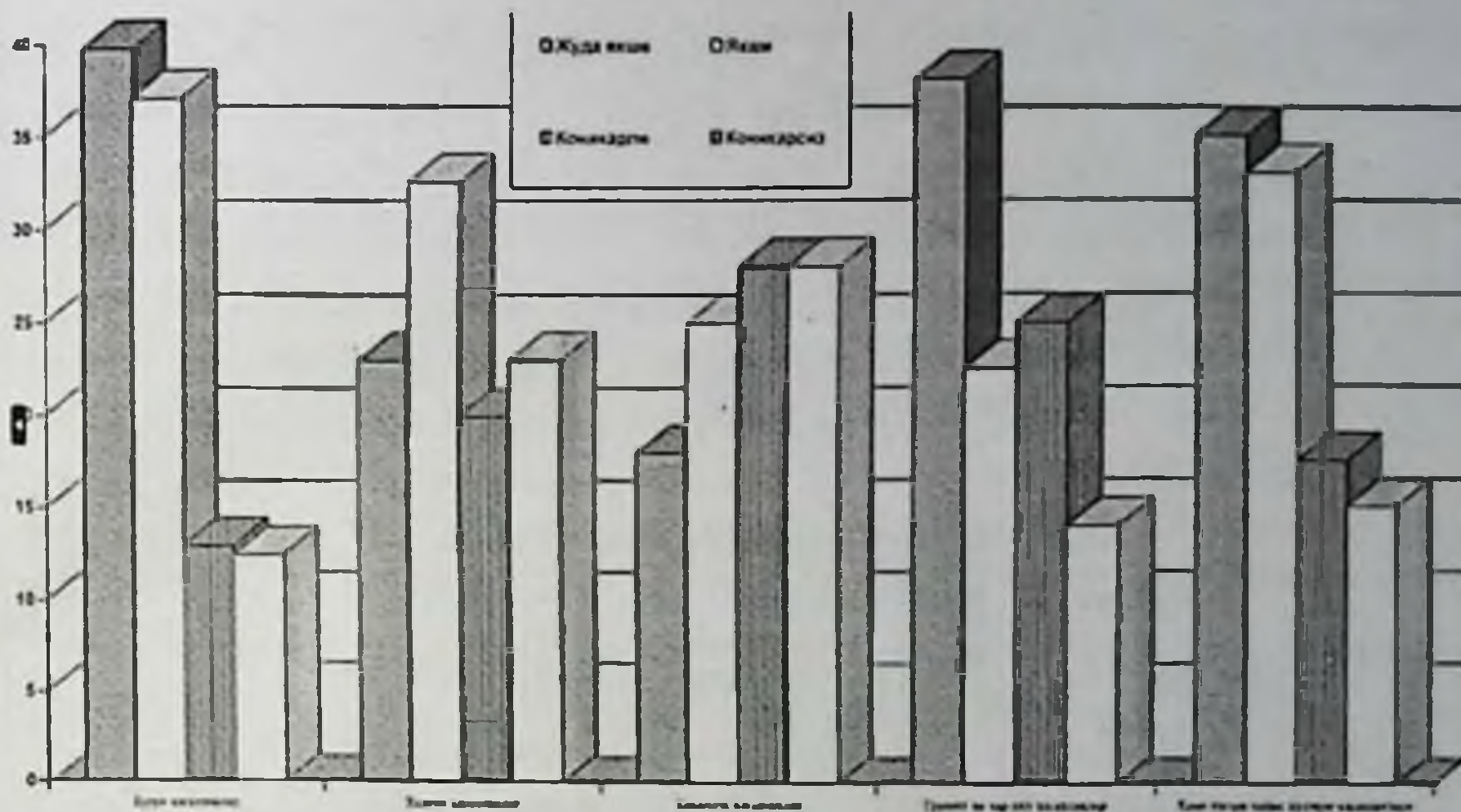


Diagramma №5. Yuqori nafas yo'llari kasalliklarining 6 oylik davolash natijalarini baholash.

Izoh: hisoblar jami olti oylik natijalariga ko'ra qilingan.

10-jadval

Yog'-moy kombinati ishchilari yuqori nafas yo'llari kasalliklarini 6 oy kuzatuv natijalari.

№	Kasalliklar	Bemorlar soni	Davolash natijalari				nazorat qilish imkoni bo'lmagan
			juda yaxlitligi	yaxshi	qoniqarl i	qoniqar siz	
1	Kataral, gipertrofik tumov	44		3(6,8%)	9(20,5%)	6(13,6%)	-
2	Subatrofik, atrofiqtumov	21		3(14,3%)	5(23,8%)	6(28,6%)	1
3	Vazomotor tumov	174	(33,3%)	84(48,3%)	17(9,8%)	14(8,0%)	1
4	Sinusit va burunning boshqa kasalliklari	20	(35,0%)	4(20,0%)	6(30,0%)	3(15,0%)	-

5	Kataral, gipertrofik faringit	31	8(25,8%)	11(35,5%)	6(19,4%)	6(19,4%)	-
6	Subatrofik, atrofik faringit	12	2(16,7%)	2(16,7%)	5(41,7%)	3(25,0%)	-
7	Halqumning boshqa kasalliklari	28	6(21,4%)	11(39,3%)	3(10,7%)	8(28,6%)	-
8	Kataral, gipertrofik laringit	19	4(20,1%)	6(31,6%)	4(21,1%)	5(26,3%)	-
9	Subatrofik, atrofik laringit	7	1(14,3%)	1(14,3%)	3(42,9%)	2(28,6%)	-
10	Hikldoqning boshqa kasalliklari			2(20,0%)	3(30,0%)	3(30%)	-
11	Surunkali traxeit, yuqori nafas yo'llari kompleks zararlanishlari	28	10(35,7%)	6(21,4%)	7(25,0%)	4(14,3%)	1

Qoniqarsiz natijalarni kasalliklar bo'yicha tahlil etganimizda yeng ko'p "qoniqarsiz" davo natijalari halqum kasalliklarida (14.8%) kuzatildi (11-jadval) bunday salbiy natijalar subatrofik va atrofik tumov bilan kasallangan ishchilarning 25 % da subatrofik va atrofik laringit bilan kasallangan ishchilarning 28.6 % da, halqumning qo'shma zararlanishlarida 14.3 % holda kuzatildi.

Yog'-moy kombinati ishchilarida uchrovchi yuqori nafas yo'llari kasalliklarini davolashda biz tomondan qo'llanilgan davolash vaprofilaktik chora-tadbirlari natijalarini baholab borib shuni xulosa qilish mumkinki, bu tadbirlarning barchasi ma'lum ijobiy sanaraga egadir. Ayniqsa, biz tomondan qo'llanilgan dori moddalari aralashmalarini ingaliatsiyalarining davolash samaradorligi yuqori bo'lib, subektiv va obektiv mezonlar bilan tasdiqlandi.

Kuzatuvlarimizda davolash muolajalaridan keyin ham yuqori nafas yo'llarining subatrofik va atrofik zararlanishlarining saqlanib

qolishi, bizning nazarimizda sexlarda mavjud bo'lgan zararli omillar komplekslarining qaytmas ta'siriga ham bog'liqdir.

“Qoniqarsiz” davo natijalariga ega bo'lgan bemorlar biz tomondan alohida despanser nazoratiga olindi, hamda ularning bir qismiga sanator-kurort davolash muolajalari tavsiya yetildi, bemorlarning qolgan qismiga esa nogironlik guruhlarini aniqlash uchun mehnat ekspertizasiga borish buyurildi.

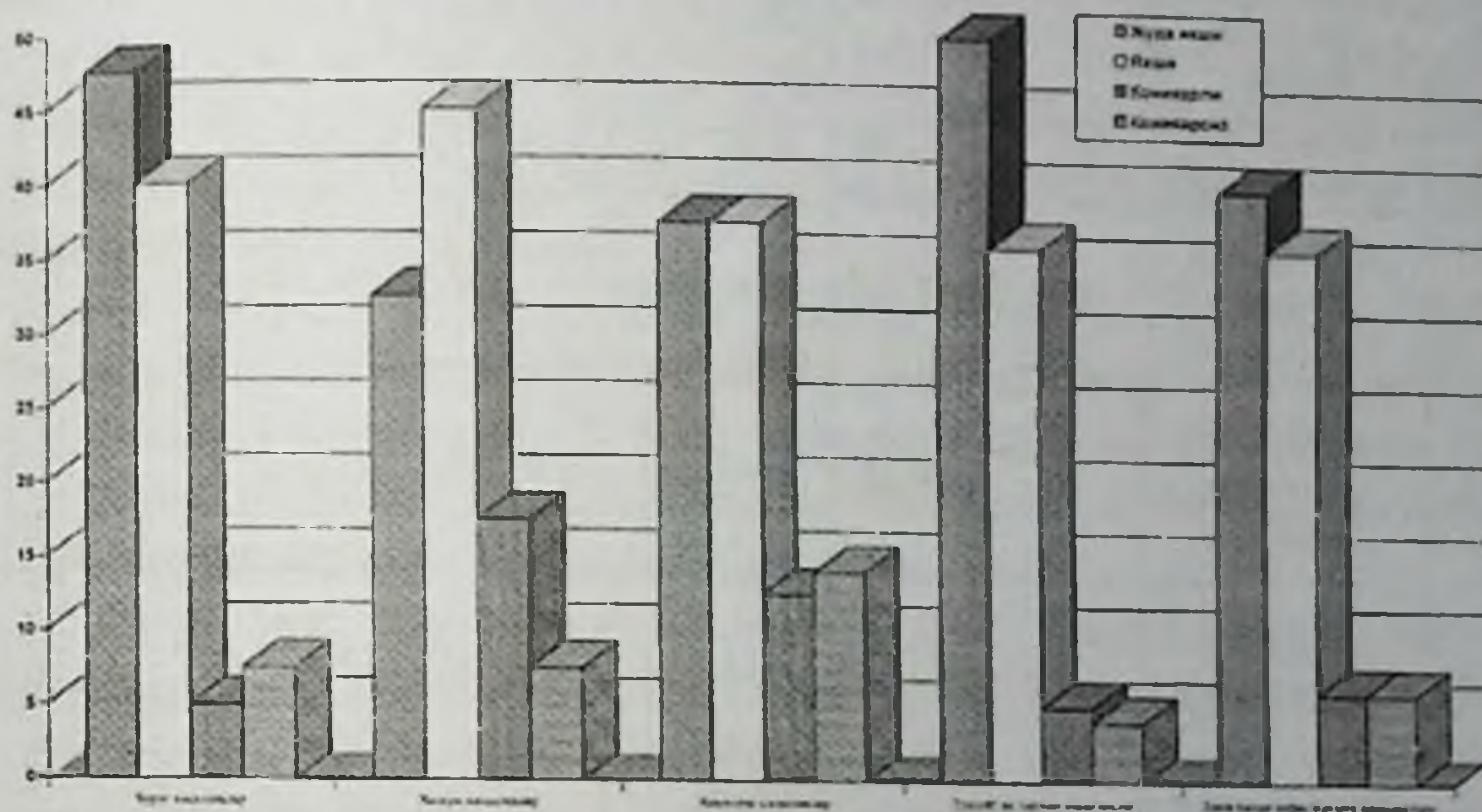


Diagramma №6 Yuqori nafas yo'llari kasalliklarini bir yillik davolash natijalari

Yog'-moy kombinati ishchilari yuqori nafas yo'llari kasalliklarini bir yillik kuzatuv natijalari

11-jadval

Yog'-moy kombinati ishchilari yuqori nafas yo'llari kasalliklarini bir yillik kuzatuv natijalari.

№	Kasalliklar	Bemorlar soni	Davolash natijalari				nazorat qilish imkoni bo'lmagan
			juda yaxshi	yaxshi	qoniqarli	qoniqarsiz	
1	Kataral, gipertrofik tumov	44	30(68,2%)	5(11,4%)	4(9,1%)	3(6,8%)	2

2	Subatrofik, atrofik tumov	21	8(38,1%)	5(23,8%)	4(19,0%)	2(9,5%)	2
3	Vazomotor tumov	174	67(38,5%)	89(51,1%)	9(5,2%)	6(3,4%)	3
4	Sinusit va burunning boshqa kasalliklari	20	9(45,0%)	7(35,0%)	3(15,0%)	1(5,0%)	-
5	Kataral, gipertrofik faringit	31	10(32,3%)	15(48,4%)	2(6,5%)	3(9,7%)	1
6	Subatrofik, atrofik faringit	12	4(33,3%)	3(25,0%)	2(16,7%)	3(25,0%)	-
7	Halqumning boshqa kasalliklari	28	9(32,1%)	13(46,4%)	1(3,6%)	4(14,3%)	1
8	Kataral, gipertrofik laringit	19	7(36,8%)	8(42,1%)	2(10,5%)	1(5,2%)	1
9	Subatrofik, atrofik laringit	7	2(28,6%)	2(28,6%)	(14,3%)	2(28,6%)	-
10	Hiqildoqning boshqa kasalliklari		4(40,0%)	3(30,0%)		1(10,0%) 4/73	-
11	Surunkali traxeit, yuqori nafas yo'llari kompleks zararlanishlari	28	14(50,0%)	10(35,7%)	1(3,6%)	2(7,1%)	1

Davolash va profilaktik muolajalarning laboratorik va funksional tekshiruv natijalariga ta'siri.

Yuqori nafas yo'llari kasalliklari uchun xarakterli bo'lgan funksional va laboratorik tekshiruv natijalarining o'zgarishlari o'tkazilgan davo muolajalari ta'sirini har tomonlama chuqur o'rganishni talab yetadi. Shuning uchun tadqiqotlarimizda biz, kompleks davo muloajalarini funksional va laboratorik ko'rsatkichlarga ta'sirini kuzatdik. Bu tekshiruvlar bemorlar

nazoratga olingan vaqtda va davolash to'liq kursdan keyin (1yildan keyin) o'tkazildi.

12-jadvalda yuqori nafas yo'llari kasalliklariga xos ayrim laborator va funktsional ko'rsatkichlarning davolash muolajalari ta'sirida o'zgarishlari ifodalangan.

Bu jadval ma'lumotlariga ko'ra, o'tkazilgan kompleks davo muolajalari bir qator ko'rsatkichlarga ijobiy ta'sir yetadi va ularning normallasuviga olib keladi. Haqiqatdan ham, davolash kursalaridan keyin burun shilliq ajralmasining vadorod ionlari ko'rsatkichi ishqoriy muhit tomonga siljidi. Statistik tekshiruvlarda yuqori nafas yo'llari kasalliklari bor ishchilarda bu ko'rsatkich amaliy sog'lom kishilarnikidan farqlanmadi.

Davolash muolajalaridan keyin yuqori nafas yo'llari kasalliklari bor ishchilar burun shilliq qavati epitelisi harakat faolligi 1.6 marta oshdi va 16.4 ± 2.1 minutga teng bo'ldi. Ammo bu ko'rsatkich davo muolajalaridan keyin ham ishchilarda nazorat guruhiga nisbatan 1.4 marta pastligi qoldi.

Davolash usullari, ayniqsa, qon plazmasidagi mikro elementlar miqdorining optimallasuvi uchun juda ijobiy ta'sir yetdi. Yuqori nafas yo'llari kasalliklari bor ishchilarda davolash muolajalaridan keyin qon plazmasidagi ruh miqdori 120% ga, temir miqdori 110% ga va mis miqdori 140% ga oshdi. Statistik hisoblarda bu uchchala mikroyelementning miqdori (4.8 ± 0.4 ; 425.6 ± 16.5 va 1.1 ± 0.06 mkg/ml) normal ko'rsatkichlardan farq qilmadi. O'tkazilgan davo muolajalari bemorlar hid sezish analizatorining faollashuviga ham sabab bo'ldi. Olfaktometrik tekshiruvlarda, davolash muolajalaridan keyin, burun kasalliklari topilgan ishchilar hid sezish bo'sag'asi degot uchun 1.7 mart, kanfora uchun 1.8 marta, temol uchun 1.9 marta, rozmarin uchun yesa 1.5 marta kamaydi. Klinik jihatda bemorlar hid sezish faoliyati ancha yaxshilangan bo'lsa ham, alfoktometrik ko'ratkichlarining statistik tahlili, bu ko'rsatkichlarni davolash muolajalaridan keyin ham normaga nisbatan balandligicha qolganligini ko'rsatdi.

Tadqiqotlarimizning yuqorida olingan natijalari yuqori nafas yo'llari kasalliklarida umumiy va mahalliy davo muolajalarini bir vaqtning o'zida kompleks ravishda o'tkazish, yuqori nafas

yo'llarining himoya, barir, drenaj va hid sezish kabi bir qator funksiyalarining yaxshilanishini ko'rsatdi. Haqiqatdan ham, davo kurslaridan keyin, bemor ishchilarda, yuqori nafas yo'llari shilliq qavatlari yepitelisi harakati faollashdi, burun shilliq ajralmasi vadarod ionlari ko'rsatkichlari normallashti va juda ko'plab bemorlarda hid sezish qopibilyati tiklandi. Bu mahalliy o'zgarishlar qon plazmasidagi ruh, temir, mis kabi mikroyelementlar miqdorining ko'payishiga ham sabab bo'ldi. Lekin, ijobiy natijalar barcha bemorlarda bir xilda takrorlanmadi, bu holat keyingi tekshiruvlarimizga sabab bo'ldi.

Davolash muolajalari ta'sirida barcha funksional tekshiruvlar ko'rsatkichlarining normal holatiga kelmasligi, bu ko'rsatkichlar dinamik o'zgarishlarni konkret bemor va kasalliklarida o'rganishni talab yetadi.

44-jadval

Yuqori nafas yo'llari kasalliklarida bemorlar laborator ko'rsatkichlariga davolash muolajalarining ta'siri.

No	Ko'rsatkichlar	Davolash-dan oldin	Davolash-dan keyin	Normal ko'rsatkich	R
1	Burun shilliq ajralmasi rN ko'rsatkichi	6,5±0,2	7,4±0,4	7,0±0,66	>0,5
2	Burun hilpillovchi epiteliysi harakat faolligi, min.	26,6+3,3	16,4+1,2	11,3+2,18	>0,05
3	Qon plazmasida mkg/ml : Ruh Temir Mis	4,2+0,4 392,1+15,4 0,8±0,07	4,8+0,4 425,6+16,5 1,1+0,06	5,5+0,6 456,6+28,4 1,1+0,08	>0,5 >0,5 >0,5
4	Olfaktometriya, sm Degot Kamfora Timol Rozmarin	7,6+0,6 10,9+0,9 125+1,0 4,6+0,4	4,5±0,5 6,0+0,6 6,4+0,5 3,0±0,4	3,1+0,4 4,2+0,4 4,3+0,4 2,2+0,02	>0,05 >0,05 >0,05 >0,05

Izoh: R - davolash muolajalaridan keyingi va normal ko'rsatkichlar farqi.

Tekshiruvlarimizda 6% bemorlarda davolash muolajalaridan keyin burun shilliq ajralmasining vodorod ionlari ko'rsatkichi atsedoz hoida saqlangan.

Bu bemorlar asosan rafenatsiya va tayyorlov sexlaridan bo'lib ularning ish stajlari 8-10 yil atrofida bo'lgan. Otorinoloringologik tekshiruvlarda bu bemorlarda yuqori nafas yo'llarida surunkali subatrofik va atrofik jarayonlar borligi aniqlandi.

Burun hilpillovchi epiteliysi harakat faolligi ham 24.6% bemorlarda nazorat guruhidagi tekshiruvlariga nisbatan pastligicha qoldi. Bu bemorlarning ko'pchiligi gipertrofik, otrofik va allergik tumov bilan kasallangan bo'lib tayyorlov va kunjara ssexlarida 5-10 yildan ko'p ish stajiga ega bo'lganlar.

Davolash muolajalarining ko'pchiligining ta'sir mexanizmi qon plazmasidagi mikroelementlarning optimallashtiruviga ham qaratilgan bo'lsada tekshirilgan bemorlardan 9.2 % da ruh, mis va temiming qon plazmasidagi miqdori normadan pastligicha qoldi. Bu bemorlarning ham yuqori nafas yo'llarida subatrofik va atrofik jarayonlari ustun bo'lib ko'pchilik bemorlarda, burun, halqum va hiqildoqning birgalikda zararlanishi xarakterli bo'lgan. Ularning ish staji yopi sharoitda ishlaydigan rofinatsiya va yekstraksiya ssexlarida 5-10 yildan ko'p bo'lgan.

Oldingi bobda ta'kidlaganimizdek olfaktometrik tadqiqotlar gipertrofik tumov bilan 9 kishi va subatrofik atrofik tumov bilan 6 kishida o'tkazilgan. Davolash muolajalaridan keyingi olfaktometriya yesa kataral va gipertrofik tumov bilan kasallangan 3 ishchida I-darajali giposmia, subatrofik va atrofik tumov bilan kasallangan ishchilarda IV-darajali va 1 kishida III-darajali giposmiya saqlanganligini ko'rsatgan.

Yuqorida keltirilgan ma'lumotlar asosida shuni xulosa qilish mumkinki, yuqori nafas yo'llaridagi subatrofik va atrofik tibdagi zararlanishlar ko'pchilik bemorlarda qaytmas xarakterga yega. Bu jarayonlarga mahalliy va umumiy o'zgarishlar xarakterli bo'ldi. Burun, halqum va hiqildoqning zararlanishiga xos funksional tekshiruv ma'lumotlarining o'zgarishlari ko'p vaqt davomida davolash muolajalaridan keyin ham normal holatiga kelmaydi. Shuning uchun, chang va boshqa zararli omillar ta'siridan kelib

chiquvchi yuqori nafas yo'llarining subotrofik va atrofik xarakterdagi zararlanishlari topilgan bemorlar, doimiy despansor nazoratiga olindi va yiliga 2-3 marta laboratorik funksional tekshiruvlardan o'tkazilishi hamda kompleks davo muolajalarini qabul qilishlari shart bo'ladi.

XOTIMA

Tadqiqotlar natijalari muhokamasi.

Paxta chigiti mahsulotlari ishlab chiqarish va qayta ishlash korxonalarida ishlab chiqarish jarayonida hosil bo'luvchi chang, kimyoviy bug'lar yuqori va past harorat kabi salbiy omillar ishchilar organizmiga va dastavval yuqori nafas yo'llariga zararli ta'sir ko'rsatadi. (Startsleva L.I 1969; Tursunov U. S. 1986; Iskandarov T.I. Zoirov M 1990. Belanova N.A. Babayan M.A. 1998) ammo yog'-moy kombinatlari sexlaridagi mavjud zararli omillari tavsifibu omillarning yuqori nafas yo'llariga ta'siri natijasida rivojlanuvchi dastlabki funksional buzilishlar va kasalliklar, bu kasalliklarni davolash va oldini olish chora-tadbirlarini ishlab chiqish haqida ma'lumotlar adabiyotlarda yetarli yemas. Shuning uchun yuqoridagilardan kelib chiqib tadqiqotlarimizni yog'-moy kombinati ishchilari yuqori nafas yo'llari funksional holati kasallarning xususiyatlarini o'rganishga hamda davolash profilaktik chira-tadvirlarini ishlab chiqishga yo'naltirdik.

Tekshiruv va tadqiqot ishlari Kattaqo'rg'on shahar yog'-moy kombinatida olib borildi. Bu kombinat asosiy hom ashyosi paxta chigiti bo'lib bir qator texnologik jarayonlar natijasida chigitdan moy, xo'jalik sovuni, sheluxa va kunjara kabi mahsulotlar olinadi. Texnologik jarayonlar tayyorlov forpress sovun tayyorlash rafinatsiya, ekstratsiya va kunjara kabi sexlarda olib boriladi. Tadqiqotlarimizning maqsadiga ko'ra yog'-moy kombinati ishchilaridan 20 yosh dan 53 yoshgacha bo'lgan 550 kishini umumklinik Otorinoloringologik, allergologik laboratorik va funksional tekshiruvlardan o'tkazdik. Tekshiruvdan o'tganlardan 445 kishi erkaklar va 105 ayollar bo'lib 18.3% ishchilarning ish staji 5 yilgacha, 81.7% ishchilarning ish staji esa 5-10 yilgacha yedi. Jumladan, 116 kishi tayyorlov va kunjara sexlaridan (I-guruh), 146 forpress va sovun tayyorlash sexlaridan (II-guruh) 140 kishi rafinatsiya va ekstaraksiya sexlaridan (III-guruh) va 88 kishi laboratoriya va ma'muriyat xodimlari (IV-guruh) edilar. Nazorat guruhi Kattaqo'rg'on shahrida yashovchi mehnat faoliyati kimyoviy faktorlar bilan bog'liq bo'lmagan amaliy sog'lom kishilardan

tuzildi. Nazorat guruhidagilar yoshi va jinsi asosiy guruhdagi ishchilarnikidan diyarli farq qilmadi.

Tekshiruvlarda otorinolaringologlardan tashqari, nevroptolog, dermatovenerolog, okulist va terapevtlar ham ishtirok etdilar.

O'tkazilgan tadqiqotlarimiz yog'-moy kombinati ishchilarida nazorat guruhidagi kishilarga nisbatan yuqori nafas yo'llari kasalliklarini ko'p uchrashini ko'rsatdi. Tekshiruvlarimizda hammasi bo'lib 70.7% ishchilarda (389 kishi) yuqori nafas yo'llari kasalliklari uchradi va nazorat guruhida tekshirilganlardan 2.25 marta ko'p aniqlandi. Yuqori nafas yo'llari kasalliklaridan asosiy guruhda tekshirilganlardan 259 ishchida (47.1%) burun kasalliklari 71 ishchida (12.9%) halqum kasalliklari, 31 kishida (51%) hiqildoq kasalliklari, 5 kishida (1%) surunkali traxeit va 23 kishida (4.1%) yuqori nafas yo'llarining har xil zaralanishlari topildi. Umuman, yog'-moy kombinati ishchilarida nazorat guruhi xodimlariga nisbatan burun kasalliklari 3 marta halqum kasalliklari 1.2 marta hiqildoq kasalliklari esa 4.3 mart ko'p aniqlandi.

Yog'-moy kombinati ishchilarida yuqori nafas yo'llari kasalliklaridan vazomotor tumovlar yeng ko'p uchradi. Asosiy guruhda bu kasallik 174 ishchida (31.6%) yoki nazorat guruhidagi tekshiruvlarimizga nisbatan 4.8 marta ko'p aniqlandi. Vasomotor tumov diagnostikasida asosiy qiyinchilik kasallikni allergik va nerovigitativ tekshiruvlarimizga ajratishda kelib chiqdi. Bunda biz allergologik anamnez ma'lumotlaridan terining skarefekatsion va chigit allergenlari bilan qo'zg'atilgan yendonazal sinama natijalaridan qondagi iozenofellar miqdori ko'rsatkichlaridan foydalandik. Buning natijasida vazomotor tumov kasalligi topilgan asosiy guruh ishchilaridan 81 kishida (46.5%) nerovigitativ tumov, 93 kishida (53.4%) esa allergik tumov aniqlandi.

Allergik tumov bilan kasallangan ishchilarning asosiy qismi har kuni bir necha bor qaytariluvchi hurujsimon aksirishlarga (74.6+7.2%) burunning ko'p miqdorda suyuq ajralma kelishiga (54.5+5.8%) va burun bitishidan (44.6+5.2%) shikoyat qildilar. Bu ishchilarning 91.3+6.4%i ishga kirguncha allergik tumov bilan kasallanmaganliklarini ta'kidlagan bo'lsalar 84.6+7.4%i o'z

kasalliklarini yopiq sexlardagi ish sharoiti bilan bog'ladilar. Renaskopik tekshiruvda burun shilliq pardasi turli xil rangda bo'lib (pushti, qizil, och qizil, oqargan va oq dog'li) 90.2+3.1 % tekshirilganlarda shilliq parda shishi va 85.9+7.3% kuzatuvlarda esa burun bo'shlig'ida yerkin seroz ajralmasi borligi aniqlandi.

Terining skorefekatsion sinamasi allergik tumovi bor ishchilardan 48.9+5.2% indonazal qo'zg'otilgan sinama esa 83.7+7.8% da musbat bo'ldi. Burun shilliq pardasi surtmalarida 28.3+4.8% tekshiruvlarda iozenofellarning katta guruhlarda konglomerantlar hosil qilishi 19.6+4.1% holda to'p-to'p va 21.1+4.3% holda bitta bitta bo'lib joylashishi aniqlandi. Renotsiologik tekshiruvlarda iozenofellardan tashqari, 30% surtmalarda epiteliol hujayralar, 6% boqalsimon hujayralar va 2% semiz hujayralar ham topildi. Allergik tumovi bor ishchilarning pereferik qonida 96.7+0.9% tekshiruvlarda iozenofeliya xarakterli bo'ldi.

Nerovegativ tumov kasalligi topilgan ishchilar, allergik tumovi bor ishchilardan farqli ravishda, bir vaqtning ichida bir necha xil shikoyatlar qildilar va bu shikoyatlarning qay biri ustun ekanligini aniq ifodalay olmadilar. Hid bilishning pasayishi, vaqti vaqti bilan burun bitishi ko'p vaqt bir oz suyuqlik ajralma kelishi kabi shikoyatlarni 65.5+4.5% nerovegativ tumov belgilari topilgan ishchilar ishga kirmasdan oldin ham kasallik belgilari bo'lganligini ta'kidladilar. Nerovegativ tumovi bor ishchilarda terining skarefikatsion va endonazal allergik sinamalar faqat 12.3+3.4 va 11.2+1.8% tekshirilganlarida manfiy natija berdi. 69.1+1.8% holda burun shilliq pardasi och ko'kimtir rangda 30,8+4,8% holda oqimtir dog'lar bo'lgan bo'lsa, 96,7+1,8% kuzatilganlarda esa burun pastki chig'anog'i sohasi shishi aniqlangan.

Yog'-moy kombinati ishchilarida kataral va gipertrofik tumov belgilari tekshirilganlardan 8,0%da subatrofik va atrofik tumov belgilari esa 3,8%da aniqlandi. Burunning bu yallig'lanishli zararlanishlari ishchilarda nazorat guruhi xodimlariga nisbatan 3,0 va 1,5 marta ko'p uchradi. Ishchilarda kataral va gipertrofik tumovlarning subatrofik va atrofik tumovlarga nisbatan 2,1marta ko'p uchrashi aniqlandi.

Tekshiruvlarimizda kombinat ishchilaridan 5,6%da kataral va gipertrofik faringit aniqlandi. Bu ishchilar halqum shilliq qavati shishgan qalinlashgan va kam granula va shilliq bilan qoplangan bo'lib halqum orqa devorida, yumshoq tanglayda va bodomsimon bezlarida chang zarralari ham ham bor edi. Ishchilardagi bu tipdagi faringitlar nazorat guruhidagi kuzatuvlardan 4,1marta subatrofik va atrofik faringitlarda yesa 2.5 marta ko'p kuzatildai.

Kombinat ishchilarining 4,6%da hiqildoqning surunkali yallig'lanishlari aniqlandi. Asosiy guruhda oddiy va giperplastik laringitlar, subatrofik va atrofik faringitlarga nisbatan 1.9marta ko'p uchradi. Nazorat guruhida yesa faqatgina bir kishida oddiy laringit belgilari aniqlandi. Bundan tashqari, nazorat guruhida tekshirilganlarda hiqildoqning boshqa kasalliklari uchramadi. Yog'-moy kombinati ishchilarida yuqori nafas yo'llarining bir qator funksional o'zgarishlari ham xarakterli bo'ldi. Bu o'o'zgarishlar burun shilliq qavati hilpillovchi epiteliysi harakat faolligini, hid sezish analizatori holatini olfaktometrik tekshirishlarda va burun shilliq ajralmasi muhitining vodorod ionlari ko'rsatkichini aniqlashda yaqqol namoyon bo'ldi. Tekshiruvlarimizda yog'-moy kombinati ishchilari burun hilpillovchi epiteliysi harakat faolligi o'rtacha $26,6 \pm 3,3$ munitda teng ekanligi aniqlandi. Burunning drenaj faoliyatining bu ko'rsatkichi ishchilarda nazorat guruhiga nisbatan 2,4marta past edi. Bundan tashqari, burun shilliq ajralmasining vodorod muhitini atsedoz ($6,5 \pm 0,2$) siljiganligi ham kuzatildi.

Hid sezish analizatorining funksional holati burun kasalliklari bo'lgan 56 kishida nazorta guruhida 10 kishida tekshirildi. Tekshiriluvchilar hid sezish darajasini aniqlash, turli ta'sir etuvchi qo'zga'tuvchilar digot, timol, kamfora va rozmarin, kabi olfaktiv moddalar, bilan olib borildi. Bu tekshiruvlarda asosiy guruh ishchilaridan 47 kishida (71,2%) nazorat guruhida esa 3kishida (4,5%) hid sezishining turli darajada pasayishi kuzatildi. Kombinatsion ishchilarida hid sezishning I darajada pasayishi 13,4%ni II darajada pasayishi 34,8%ni III va IV darajada pasayishlari, hamda anosmiya bir xil 7.6%ni tashkil yetdi. Asosiy guruhda hid sezish nazorat guruhiga nisban rozmarin bilan tekshirilganda 2,0 marta, digot bilan tekshirilganda 2,4 marta, komfora bilan tekshirilganda 2,6 marta va

Timol bilan tekshirilganda 2,9 marta past boldi. Hid sezish faoliyatining pasayishini kasalliklarga bo'g'liq ravishda o'rganganimizda I va II darajadagi giposmiya kataral gipertrofik tumovlar, III va IV darajadagi giposmiya va anosmiya esa subatrofik va atrofik tumovlarda ko'proq kuzatildi. Vazomotor tumov kasalliklari bor ishchilarda esa hid sezishning bu buzilish darajalari deyarli bir xil ekanligi aniqlandi.

Asosiy guruh 90 kishining qon plazmasida spektrafometrik usulda mikroelementlar miqdori tekshirildi. Ishchilarda ruhning miqdori $4,2+0,4$ mkg/ml, misning miqdori $0,8+0,07$ mkg/ml, bo'lib yetolon ko'rsatkichlaridan 1,3 va 1,4 marta past yekanligi aniqlandi. Asosiy guruh ishchilarida temirning miqdori $392,2+15,4$ mkg/ml, etolon ko'rsatkichdan ($456,4=28,4$ mkg/ml,) statistik farq qilmadi. Qon plazmasida mikroyelementlarning normadan past bo'lishi eng ko'p yuqori nafas yo'llarining subatrofik va atrofik zararlanishlari uchun xos bo'ldi. Adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra ishchilar ish stajining oshishi bilan ularda kasbga oid zararlanishlar ham ko'paya boradi. (Zoirov M , Iskandarov T I 1989) tekshirivlarimizda turli sexlardagi ish staji 5-10 yilgacha ishchilarning (I guruh) yuqori nafas yo'llari kasalliklariga xos shikoyatlarning, ish staji 1-5 yilgacha bo'lgan kishilarga (II guruh) nisbatan ko'proq bo'lishi yuqoridagi ma'lumotlarni tasdiqlaydi. Ammo tekshiruvdagi ikki kishi shikoyatlari birma-bir taqqoslanganda jiddiy farq qilmadi.

Ish staji 5-10 yildan ko'p bo'lgan ishchilarda yuqori nafas yo'llari kasalliklari $81,2+6,4\%$ tekshirilganlarda aniqlandi. Bu ko'rsatkichish staji 1-5 yilgacha bo'lgan ishchilar bilan taqqoslanganda 1,3 marta ko'p yedi. Ish staji ko'p bo'lgan ishchilarda burun, halqum, va hiqildoqning surunkali kasalliklari ko'p bo'lib, bu kasalliklar asosan subatrofik va atrofik tipdagi yallig'lanish kasalliklaridir. Lekin taqqoslangan, bu ikki guruh qon plazmasidagi mikroelementlar va yuqori nafas yo'llari funksional tekshiruv ma'lumotlar o'zaro jiddiy farq qilmadi.

Yuqori nafas yo'llari kasalliklarini sexlardagi zararli omillar bilan bogliqligini bilish uchun tekshiruvlarimizni biz turli sex ishlari orasida olib bordik. Bu maqsadga ko'ra turli sex ishchilardan to'rt

tadqiqot guruhi tuzdik, tadqiqot guruhlari tuzishda sexlarda mavjud zararli olillarning yaqinligi va o'xshashligini hisobga oldik. I tadqiqot 6 guruhi kunjasa va tayyorlov sexi ishchilaridan, II guruh – forpress va sovun tayyorlash sexi ishchilaridan, III guruh- yekstraksiya va rafinatsiya sexi ishchilaridan, IV guruh yesa sex ishlarida faol ishtirok yetuvchi labotatoriya va ma'muriyat xodimlaridan tuzildi.

Tekshiruvlarimizga ko'ra, I, II va III guruh ishchilari IV guruh xodimlariga nisbatan ko'p shikoyat qilishi aniqlandi. Sexlar bo'yicha tekshiruvlar esa burun kasalliklariga xos shikoyatlar ko'proq tayyorlov va kunjara sexi ishchilarida hiqildoq, halqum va asab tizimiga xos shikoyatlar esa, forpress va sovun tayyorlash hamda, rafinatsiya va yekstraksiya sexlari ishchilarida bo'lishini ko'rsatdi.

Sexlar bo'yicha burun kasalliklarini kechuv xususiyatlarini tahlil yetganimizda, kataral, gipertrofik va atrofik tumovlar II, III guruhlarda tekshirilganlarda vazomotor (allergik va neyrovegetativ) tumov yesa I guruhda ko'p uchrashi aniqlandi.

Tekshiruvlarimizda halqum kasalliklari burun kasalliklarida keyin eng ko'p topildi. Kataral va gipertrofik, hamda subatrofik va atrofik faringitlar I va III tekshiruv guruhlari I va IV tekshiruv guruhlari nisbatan 1,7 marta ko'p uchradi. Umuman, halqumning yallig'lanishli kasalliklari III guruhda eng ko'p aniqlanib, surukali kataral va gipertrofik va faringitlar sex ishchilarining 6,3+0,6%da kuzatildi.

Hiqildoq kasalliklari burun kasalliklaridan 7 marta halqum kasalliklaridan 2 marta kam kuzatildi. Guruhlar bo'yicha tekshirilganda laringitlar va hiqildoqning qo'shma patalogiyasi bilan kasallanganlar II va III tekshiruv guruhlari eng ko'p aniqlandi. Umuman hiqildoq patalogiyasi II va III guruhda, I va IV guruhlarga nisbatan 6,2 marta ko'p aniqlandi.

Tekshiruv guruhlari bo'yicha har 100 ishchiga yuqori nafas yo'llari kasalliklari uchrashini taqqoslaganimizda kasallanish darajasi I guruh ishchilarida yeng ko'p bo'ldi. Bu guruh sexlarida har 100 ishchidan 82 tasida yuqori nafas yo'llarining bitta kasalligi topilgan (kasallanish koeffitsiyenti 0,82). I guruh kasallanish

koeffitsiyent II guruh ishchilarinikidan 1,12 marta, III guruh ishchilarinikidan 1,2 marta, IV guruh ishchilarinikidan 1,5 marta katta bo'lgan.

Kombinat ishchilarida yuqori nafas yo'llari kasalliklarining har xil tarqalishi, bizning fikrimizcha, sexlar mikroiklimidagi zararli omillarning miqdoriga bog'liq. Chunki tayyorlov va kunjara sexlarida har xil organik changlarning haddan ziyod ko'payishi sex ishchilarida kataral, gipertrofik va allergik kasalliklarni yekstraksiya, rafinatsiya, suvun tayyorlash va forpress sexlari havosida uchrovchi yog' kislotalari, aldegetlar, ketonlar, benzin, ishqor bug'larining bo'lishi esa subatrofik va atrofik jarayonlarning kelib chiqishiga sabab bo'lgan.

Yuqori nafas yo'llari funksional tekshiruvlari va qon zardobidagi mikroelementlar ko'rsatkichlarining o'zgarishi ham sexlardagi ish shariotiga bog'liqdir. I guruh ishchilari burun shilliq pardasi epitiliysi hilpillash qobiliyatining pasayishi birinchi navbatda changlarning to'g'ridan – to'g'ri mexanik ta'siri bilan isbotlanadi. I va II guruhlarda issiqlik oshishining me'yoridan ziyod bo'lishi esa ishchilarning ko'p terlashiga va ter orqali mikroelementlar chiqib ketishiga organizmda mikroelementlarning keskin kamayishiga hamda subatrofik va atrofik jarayonlarning rivojlanishiga turtki bo'ladi.

Yog'-moy kombinati ishchilarida boshqa a'zo va tizim ham ko'p zararlashlari kuzatildi. Masalan, asab tizimi kasalliklari 43,9₊2,7% teri va teri osti kletchatkalari kasalliklari 38,3₊4,2% yurak qon tomir kasalliklari 36,6₊2,0% Bronx va o'pka kasalliklari 33,9₊3,1% va ko'rish a'zolari kasalliklari 27,3₊2,7% tekshirishlarda aniqlandi. Kombinat ishchilarida topilgan ko'p kasalliklarni davolash ishlari Kattaqo'rg'on shahar yo'g' – moy kombinati ambulatoriyasi hamda SamTI klinikalarida olib borildi.

Yog'-moy kombinati ishchilarida yuqori nafas yo'llari kasalliklarining ko'payishi birinchi navbatda davolash va profilaktika chora- tadbirlarini takomillashtirishni talab etadi. Bu maqsadlar uchun biz dori moddalarini kompleks aralashmalar holida ingalyatsiya usulida qo'llashni ishlab chiqdik.

Yuqori nafas yo'llari kasalliklarni oldini olish uchun quyidagi doimiy va mafsumiy ingalyatsiya usullarini qo'lladik.

a) 20%(100,0ml) natriy tetroborat, 2% (25,0ml) natriy gidrokarbanat , 5%(45.0ml) natriy xlorid, 10% (25,0ml) kaliy yodid miqdorda 100ml distellangan suvda eritildi va har ish smenalaridan keyin 5 minutdan yuqori nafas yo'llariga ingalyatsiya qilinadi.

b) 5% tiamin xlorid 1% pridoksin gidroxlorid, 5% askarbin kislatasi va 1% dimedrol preparatlaridan 1,0mldan olib 150,0ml distellangan suvda eritildi va 6 minutdan ingalyatsiya qilindi. Bir profilaktik kurs 15 ingalyatsiyadan iborat bo'lib, yiliga 2martadan o'tkazildi.

Davolash ingalyatsiyalar kasalliklarga bog'liq holda olib borildi.

1. Yuqori nafas yo'llarining kataral va gipertrofik yallig'lanish kasalliklarida ikki xil tarkibdagi aralashma qo'llanildi.

a) Natriy gidrokarbanat va natriy boratdan 5grdan olib 2gr osh tuzi va 20tomchi 5% yod eritmasi bilan 150ml distellangan suvda yeritiladi. Bu aralashma 5minutdan 20kun davomida ingalyatsiya qilinadi. Davo kursi bir yilda 4 marta o'tkaziladi. Bu usul surunkali kataral va gipertrofik tumovda qo'llanildi.

b) 20,0 gr natriy gidrokarbanat 4gr termopsis o'ti va 4-5 anis tomchilari 150 ml distellangan suvda eritildi va 5 minutdan 20 kun ingalyatsiya qilinadi. Bir yilda 4 kurs o'tkazildi. Bu davo usuli surunkali kataral va gipertrofik faringit va laringitlarda qo'llanildi.

2. Surunkali subatrofik va atrofik jarayonlarda 20,0 ml natriy gidrokarbanat yeritmasi, 3 ml retinol atsetat moyo va va mumiyoning suvli eritmasi (2.0 gr mumiyoyo 20 ml suvda yeritildi) 100.0 ml distellangan suvda yeritiladi va 5 minutdan ingalyatsiya qilindi. Davolash kursi 20 ingalyatsiyadan iborat bo'lib, bir yilda 4marta takrorlanadi.

3. Vazomotor allergik tumovlarda: 1.0 ml 1% dimedrol, 2.0 ml 5% askarbin kislatsi 1.0ml 1% nikotin kislatasi 2.0ml 2.5% gidrakortizon va 100 ml 1% novakain eritmasi 100 ml distellangan suvda yeritilib 6 minutda 20 kun ingalyatsiya qilinadi. Davolash kursi 1 yilda 4 marta o'tkaziladi.

4. Vazomotor tumovning neyrovegetativ shakli bilan og'riqan ishchilarga ham yuqorida keltirilgan tarkibga faqatgina gidrakortizon o'rniga 1ml 6% tiamin bromide qo'shib 20 kun ichida 5-6 minutdan ingalyatsiya qilindi. Davolash kursi 1 yilda 4marta o'tkazildi.

Yuqori nafas yo'llari kasalliklarini davolash kompleks usulda olib borilib, ishchilar ingalyatsiya bilan birga bir yilda ikki marta umumiy quvvatlantiruvchi dorilar (glyukoza, askarbin kislatasi, vitaminlarning B guruhi) tavsiya yetildi.

Allergik tumovi bor ishchilar yiliga ikki marta gistoglobulin va antigistamin preparatlaridan iborat davo turini qabul qildilar. Bu muolajalar samara bermaganda ultiratovushli dezintegratsiyasi jarrohlik muolajasi ham qo'llanildi. Burun to'sig'ning qiyshayishi bor ishchilarga burun to'sig'i shilliq osti rezeksiyasi o'tkazildi.

Kompleks davo usullari samaradorligi uch marta nazorat qilindi. Birinch marta muolajalarining birinchi kursidan keyin, ikkinchi marta -6oydan keyin va uchinchi marta- 1yildan keyin. Bemorlarning yuqori nafas yo'llari holatiga, shikoyatlariga va klinik-laborator belgilarining saqlanishiga qarab davolash samaradorligi "juda yaxshi", "yaxshi", "qoniqarli", va "qoniqarsiz" baholandi. Bu baholash mezonlari V bobning birinchi qismida bayon yetilgan.

Dastlabki davo kurslari davolangan 389 ishchidan 26,2%da "juda yaxshi", 28,7%da "yaxshi", 24,1%da "qoniqarli", va 21,0%da "qoniqarsiz" baholandi. Ijobiy natijalar ("juda yaxshi" va "yaxshi" baholangan) burun kasalliklarida 62,5% halqum kasalliklarida 42,3% hiqildoq kasalliklarida 19,4% surunkali traxeit va yuqori nafas yo'llari kompleks zararlanishlarida 46,5% tekshirilganlarda kuzatildi. "Qoniqarsiz" nejarlar burun kasalliklari bilan bo'lgan 20,8% halqum kasalliklari bo'lgan 23,3% hiqildoq kasalliklari bo'lgan 32,1% ishchilar aniqlandi. Dastlabki davo natijalari kasalliklar bo'yicha tahlil etganimizda "qoniqarsiz" natejarlar asosan, subatrofik, atrofik tumovda barcha turdagi faringitlarda va laringitlarda hamda hiqildoqning kompleks zararlanishlarida kuzatildi.

Dastlabki davo usullari o'tkazilgandan keyin davo natijasi ijobiy baholangan ishchilarga davolash ingalyatsiyalari to'xtatildi va ularga hamma sex ishchilari uchun umumiy bo'lgan profilaktik ingalyatsiyalar tavsiya yetildi. Davo natijalari "qoniqarsiz" deb topilgan ishchilarga davo ingalyatsiyalarini davom ettirish buyurildi. Dastlabki davolash samaradorligi "qoniqarsiz" baholangan hollarda esa, bemor ishchilarga davolash ingalyatsiyalari bilan birga vitaminli profilaktik davolash kurslari ham o'tkazildi.

Davolash muolajalarining ikkinchi yakuni davolash profilaktik ingalyatsiyalar boshlangandan 6 oy o'tgach o'tkazildi. 6 oy ichida davolash profilaktikishlari natijasida 389 bemor ishchidan 260 kishida (66,8%)

Yuqori nafas yo'llari kasalliklarini to'liq davolashiga erishildi. Ammo, o'tkazilgan muolajalarga qaramasda, 60(15.2%) ishchining yuqori nafas yo'llari kasalliklari dinamikasida "qoniqarsiz" natijalar kuzatildi. "Qoniqarsiz" davo natijalari burun kasalliklari topilgan 11,2% hiqildoq kasalliklari topilgan 27,8% halqum kasalliklari topilgan 24% surunkali traxeit yoki yuqori nafas yo'llari qo'shma zararlanishlari topilgan 14,1% ishchilarda kuzatildi. Davolash natijalari aniq kasalliklar bo'yicha tahlil qilganimizda "qoniqarsiz" natijalari yuqori nafas yo'llari subatrofik va atrofik zararlanishlarda hamda, hiqildoqning qo'shma zararlanishlarida kuzatildi.

Dinamik kuzatuvlarimiz yakuni bir yildan keyin o'tkazildi. Lekin bir yildan keyin nozoratga olingan 11 ishchining (2,8%) sog'liq holatini baholashni imkoniyati bo'lmadi. Chunki bu ishchilarning 7 tasi nogironlikka chiqarildi. 2 kishi boshqa ishga o'tkazildi va qolgan 2 kishi boshqa shaharga ko'chib ketdi. Kuzatilayotgan 378 bemorda yil oxirida 311 bemorning 82,2% yuqori nafas yo'llari kasalliklarini davolashda ijobiy natijalarga yerishildi. Davolash natijalari 41,6% ishchilarda "juda yaxshi" ba 40,6% ishchida "yaxshi" baholangan. Ammo yil oxirida ham 7,8% ishchilarda kasalliklarning belgilari saqlanib qoldi va yana 7,8% ishchida kasallik belgilari umuman yo'qolmadi. "Qoniqarsiz" natijalar yil oxirida asosan, subatrofik va atrofik tumov (25%)

subatrofik va atrofik laringit (28,6%) va halqumning qo'shma zararlanishlari bilan (14,3%) kasallangan ishchilarda kuzatildi.

Yuqori nafas yo'llari kasalliklarini davolash va profilaktika maqsadida biz tomondan birinchi marta qo'llanilgan muolajalar ko'pchilik bemor ishchilarda ijobiy samara berdi. Kuzatuvchilarimizda, salbiy davolash natijalari asosan yuqori nafas yo'llarining qaytmas o'zgarishlari topilgan ishchilarda kuzatildi. Bu klinik tekshiruv natijalarini, biz tomondan o'tkazilgan yuqori nafas yo'llari funksional holatini tekshirish usullari va qon plazmasidagi mikroyelementlarning miqdoriy tekshirish natijalari ham tasdiqlandi.

Klinik va funksional tekshiruv natijalariga ko'ra davolash muolajalari "qoniqarsiz" deb topilgan ishchilar biz tomondan dispansir kuzatuvga olindi va ular uchun katamnistik tekshiruv va davo ishlari belgilandi.

XULOSALAR

1. Paxta chigiti mahsulotlarini ishlab chiqarish va qayta ishlash kombinati ishchilarining 70,7% yuqori nafas yo'llarining turli xil kasalliklari uchrashi qayd qilindi. Bu kasalliklarning tarqalishi nazorat guruhida shaxslariga nisbatan 2,25 marta ko'pligi aniqlandi.

2. Turli xil sexlarda ishlovchilar orasida nazorat guruhidagilarga nisbatan burun kasalliklari 0.3 marta halqum kasalliklari 1.2marta hiqildoq kasalliklari 4,3 marta ko'proq uchraydi.

3. Yog'-moy kombinati ishchilari orasida yuqori nafas yo'llari kasalliklari ichida yeng ko'p vazomotor tumovlar (31.6%) aniqlanib, ishchilarning 16,9%da kasallikning allergik 14,7%da esa neyrovegetativ shakli uchradi.

4. Burunning surunkali kasalliklari aniqlangan ishchilarning 71.2%da hid sezish bo'sag'asining turli darajadagi pasayishi kuzatiladi.

5. Sexlardagi kichik dispersli chang omilining mavjudligi burun bo'shlig'i epiteliysi harakat faolligining pasayishiga, burun shilliqli ajralma muhitida atsidoz rivojlanishiga hamda ishchilarda allergik va neyrovegetativ tumovlarning ko'payishiga sabab bo'lsa, yuqori harorat va havoda organik birikmalar (aldigetlar, ketonlar, benzin uchuvchi yog' kislotalari) bug'larining me'yoridan oshishi, subatrofik va atrofik yallig'lanishli kasalliklarini rivojlanishiga olib keladi.

6. Yog'-moy kombinati ishchilarida yuqori nafas yo'llari kasalliklarini oldini olish uchun mineral dori moddalaridan iborat aralashmalarining har ish smenasidan keyin va vitaminli B guruhi va C aralashmalarining yiliga ikki kursdan ingalyatsiya qilish ijobiy natija beradi. Yuqori nafas yo'llari kataral va gipertrofik kasalliklarida menerallar, anis tomchilari termopsis aralashmalarini subatrofik va atrofik holatlarida retinol atsetat moyi va mumiyoli suv aralashmalarini allergik va neyrovegetativ tumovlarda antigestamin dorilari, vitaminlar (B guruhi; C vaPP) novokain va gidrokortizon eritmalarini ma'lum kurslarda ingalyatsiya orqali yuborish yilning oxirida 82.2% bemorlarning sog'ayishiga olib keladi.

AMALIY TAVSIYANOMALAR

1. Yog'-moy kombinati ishchilarida yuqori nafas yo'llari kasalliklarining oldini olish va erta belgilarini aniqlash maqsadida, kombinatning barcha sexlaridagi ishchilar har yili ikki marta otorinolog ko'rigidan o'tkazilishi kerak

2. Yuqori nafas yo'llari subatrofik, atrofik zararlanishlarida vitaminlar yeritmalarini mumiyoli suvda, kataral va gipertrofik zararlanishlarda-mineral suvli eritmalarini shilliq va secret ko'chiruvchi vositalar bilan allergik zararlanishlarda yesa antigistamin dorilari, vitaminlar (B guruhi, C va PP) novakain va gidrikartizon yeritmalarini bilan ingalyatsion davo kurslarida qo'llash ijobiy natija beradi.

3. Yuqori nafas yo'llari subatrofik va atrofik kasalliklari bor ishchilar alohida despanser nazoratiga olinishi, ularga har yili asosiy davo kurslari bilan senator-kurort davo muolajalari tavsiya etish zarur.

4. Paxta chigiti mahsulotlarni ishlab chiqaruvchiva qayta ishlavchi yo'-moy kombinati ishchilari yuqori nafas yo'llarining kasalliklarining profilaktiyasi uchun ishlab chiqarish texnologiyalarini hamda himoya vositalarini takomillashtirish muhimdir. Bundan tashqari, sexlarga yangi tozalash vositalarini o'rnatish, shuningdek sanitargigienik qoida normalariga doimiy rivoya qilish zarur

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Abdullayev N. X; Azimov P.P. Ishlab chiqarish omillarining organizmga ta'sirining patofiziologik tomonlari. Med. jurnal Uzbekistana. 1998 y. №5. S, 73-75.

2. Agakishiyev D.D., Mardanly F.A. Gigiyenicheskaya xarakteristika furfurola faktorov sposobstvuyushchego razvitiyu zagryazneniya atmo-sfernogo vozduxa neftepererabatyvayushchix zavodov// Vestnik derma- tol. i venerol. 1991. -№5. -S.29-31.

3. Ado A.D., Polner A.A. Sovremennaya prakticheskaya allergologiya. — M. Meditsina. 1963g.

4 Aksenev V.M. Aktualniye voprosi ekspertizi vremennoy netrudo-sposobnosti pri zabolevanii LOR organov.//Vestnik otorinola-ringologii 1998.-№2.-S.36-38.

5. Alekseyev T.S., Ustineva, Ganja P.F., Kurbanov Sh.I. Sovremennyye problemy ranney diagnostiki lecheniye i prognoza pri termoingalya-tсионных porajeniyax //Rossiyskiy meditsinskiy jurnal. №3.-1997., -S.62-64.

6. Alekseyeva O.G. Praktika gigiyenicheskogo normirovaniya promyshlennыx allergenov v vozduxe rabochiy zony i puti yeye sovershenstvo- vaniya//Gigiyena trudy i prof.zabolevaniy. 1989. - NQ1.-C.1-4.

7. I Allayeva N.G. Osobennosti rasprostranennosti etiologii, klinicheskskogo techeniya i меры profilaktiki allergicheskix zabolevaniy na Tashkentskom tekstilьnom kombine: Avtoref. diss... kand. med. na-uk. -M.-1980. -S.27.

8. Antonev V.F., Aksenov V.M., Lebedeva N.A. Subatroficheskiye i at-roficheskiye faringity kak proyavleniye distrofii slizistoy obo lochki glotki u lits pojilogo starcheskogo vozrasta i dolgojiteley // Vestnik otorinolaringologii 1998.-№2.-S. 5-7.

9. Arifьeva N.A., Medvedev Yu.A., Vagapova V.Sh. Patogenez i lecheniya kruglogodichnogo rinita. // Rossiyskaya rinologiya 1997.-№4. -S.4-7.

10. Arhipov.S., Morchenko Ye.I.-Nekotoryye voprosy i zadachi otrasle-voy gigiyeny truda//Gigiyena truda i prof.zabolevaniya. 1988. -№3.- S. 4-6.

11 Artamanova V.G Aktualniye problemy diagnostiki i profilakti profesionalnix zabolevaniy. //Meditsina truda i promishlennaya ekologiya -M., - 1998. -S. 4-6.

12. Afanasyeva R.N., Repin G.N., Belanova N.A., Babayan M.A. Problemy normirovaniye mikroklimata na rabochix mestax v proizvodstvennykh pomesheniyaх. //Med truda i promeshlennaya ekologiya. -1998. -№2.

13. Bezъyazekova A.N. K voprosu o predelno dopustimoy kontsentratsii benz (A) pirena v vozduхе rabochey zony. //Gigiyena truda i prof.zabolevaniy 1988.-№9.-S.37-41.

14. Belitskiy B.C. Klassifikatsiya piley po stepeni fibrogennosti // Gigiyena i sanitariya. 1998. -№11.-S34.

15. Berliner G.B. O nekotorykh osobennostyax i prioritetaх prof pato-logii v kliniki vnutrennykh zabolevaniy.//Klinicheskaya meditsina 1997.-№3.-S.64-65.

16. Blogodatin V.M., Dыmov Ye.T., Yegorov Yu.L. i dr.//Gigiyena truda хimicheskoy promishlennosti.-V.kn.: po gigiyeni truda.-M., Meditsin 1987.-T.2.-S.234-235.

17. BoykoI.V., Naumova T.M., Gerasimova L.B. O roli periodicheskix meditsinskix osmotrov v viyavlenii professionalnix zabolevanii // Problemy sotsionalnoy gigiyeni i istoriya meditsini. 199 №3.-S.26-28.

18. Broman A.V. Ostankovich B.C. Professionalniye zabolevaniye lor— organov. M.-1982g.

19 Vagina Ye.P. Professionalniye zabolevaniya organov dixaniya. -M., 1984. -S.127-131.

20 Vagina Ye.R., Lixacheva Ye.I. Professionalniye bolezni pilevoy etiologii. -M., 1986.-S.37-40.

21 Vasilъev N.A., Medunitsina N.D. Ekologiya i zabolevaniya organov dixaniya. // Rossiyskiy med.jur.1997. -№1.-S.13-14.

22. Velechkovskiyy B.T. Fibrinogenniye pili: osobennosti stroyeniye mexanizma biologicheskogo deystviya.-Gorkiy - Volga - Vetskoye knijnoye izd. 1980.-S.159.

23. Vengerskaya X.Ya., Tarasova V.V., Startseva L.I. O vrednix veshestvax videlyayushixsya pri proizvodstve xlopkovogo masla. //Gigiyena va sanitariya.-1968. -№1, -S. 116-117.

24. Veyn A.M., Solovyova A.D., Kolosova O.A. Vegeto-sosudistaya dis-toniya. -M. // Meditsina. - 1981Y. -S.320.

25. Vlasova A.S. Rannaya diagnostika i profilaktika zabolevaniy verxnix dixatelnix putey u rabochix krasilnogo proizvodstva xlochatobumajix fabrik. Avtoreferat, diss. kand. med. nauk Samara 1992g.

26. Volkotrub V.M., Afanaseva T.P. i dr. Izucheniye zagryazneniya atmo-sfernogo vozduxa benz(a)pirenom metodom snejnix prob // Gigiyena i sanitariya. 1987.-№5.-S.84-85.

27. Vorontsova Ye.I., Lilovskaya Ye.T. i dr. / Problemi pnevmokoniozov i pilevix bronxitov v vedushix otraslyax promishlennosti // Teoriya i praktika pervichnoy profilaktiki prof. zabolevaniya. -M., 1983. - T.1.-S.87-104.

28. Voronkin V.F. Kompleksnaya giposensibilizatsiya s primeneniym dekatida pri infektsionnoy forme allergicheskogo rinosinusita u rabotnikov sel'skogo xozaystva. // VORL.-1985. - №4, -S.38-70.

29 Vishnepolskiy Yu.Ya., Teodorov M.L., Mixaylova T.E. i dr. Znacheneye sitologicheskogo issledovaniya otpechatkov slizistoy obolochki nosa pri allergicheskix rinitax. V.kn.: Voprosy immunologi i allergi v eksperimente i klinike.-M.,1975. -S.96-98.

30 Gadjimirzayev G.A. Noviye svedeniya v patogeneze vazomotomogo rinita. // Rossiya rinologiyasi. 1994. -№2, -S. 34-35.

31 Gamzatova A.A. Lecheneye termopulsatsiy bolnix vazomotomim rinitom :Avtoref. diss.. kand.med.nauk.- Maxachkala 1985.

32. Garasko Ye.V., Silanteva V.V. i dr. Sanitarno-gigiyenicheskaya karakteristika vozdushnoy sredi i osobennosti mikroflori vozduxa na xlochatobumajnyx predpriyatiyax// Gigiyena truda i prof. zabolevaniya. 1988.-№8.-S.31“34.

33. Garib F.Yu. Patologiya raboti sistemi immuniteta i yeyo svyaz s boleznyami cheloveka.-Tashkent; TashGosMI. 1985y. -S. 15.

34. Gerasimenko A.N., Museychuk Yu.I., Fedorov D.D. Psixofiziologicheskiye izmeneniya pri professionalnix zabolevaniyax ximicheskoy etiologii. //Meditsina truda i promishlennaya ekologiya. 1997.-№6. -S. 30-34.

35. Gladkova Ye.V., Burmistrova G.B., Loginov Yu.A. i dr. Profilaktika professionalnix zabolevaniy pilevoy etiologii. -M., 1991. - S. 110-121.

36. Grigoryev V.P., Jelezkova V.V. Lecheniye bolnix allergicheskim rinitom vozdeystviyem postoyannim elektricheskim tokom.// JUNG B 1985. -№3.-S.24-26.

37. Grigoryev V.P., Jelezkova V.V. Sposob lecheniya vazomotornogo rinita // VORL. 1985.-№94.-C.40-48.

38. Gryaznov V .Ya. Opit lecheniya bolnix allergicheskim i polipoznim sinusitom kortikosteroidnimi sredstvami, zaklyucheniym v liposomi.//JUNGB.1993. -№3.

39 Grin N.V. i dr. K gigiyenicheskomu normirovaniyu kremne soderzashiye pili v atmosfemom vozduxe naseleennykh mest. //Gigiyena i sainitariya 1980.-№5.-S.64-65.

40. Grishina T.I., Suvoreva K.O. Immunomoduliruyushiye vliyaniye shuma.// Meditsina truda i promishlennaya ekologiya. 1997.-№3.-S.26-29.

41. Gushin I.S. Patogenez allergicheskogo vospaleniya.// Rossiyskaya rinologiya 1999.-№ 1.-S. 12-14.

42. Daynyak L.B. Klinika i lecheniya razlichnykh form vazomotornogo ri-nita // Tez.dokl.Moskovskogo nauchno-prak.konf.otorinolar. -M., 1979. 4.III.-C.9-12.

43. Daynyak L.B. Osobyie formy ostrix i xronicheskix laringitov. // Vestnik otorinolaringologiy 1997.-№5.-S.45-48.

44. Daynyak L.B., Zagoryanskaya M.E., Sirulnikov N.D. Vozmojnost statisticheskogo prognozirovaniya effektivnosti krioterapi nekotorykh xronicheskix vospalitelnykh zabolevaniy polosti nosa // VORL., 1988.-№1.-S.27-29.

45. Dimov D. Vkus i obonyaniya. Sodnya. 1984g.

46. Dogle N.V. Zabolevayemost s vremennoy utratoy trudosposobnosti. // Meditsina 1984.

47. Dolinskaya S.I., Muxambetova L.X. Morfobioximicheskiye issledovaniya pri ingalyatsionnom vozdeystviy benzina // Gigiyena i sanitariya. 1989.-№2.-S.75-77.

48. Duyeve L.A. Xarakteristika promishlennyykh allergenov. Rukovodstvo po profesionalnim zabolevaniyam.-M. // Meditsina 1983.-S. 302.

49. Duyeve L.A., Abdiyev I.A., Rodman L.S. Gigiyenicheskiye i immunoallergicheskiye aspekti vozdeystviya formaldegida i drevesnoy pili v mebelnom proizvodstve.-M.//Meditsina trudi prom. ekologiya. 1988.-N95.

50 Yelovskaya JI.T. Puti dalneyshego resheniya teoriticheskix i prakticheskix zadach po profilaktike pitevix zabolevaniy organov dixaniya u rabotayushix. Po materialam 200 mejd.simp.ChSSR. // Gigiyena truda i prof.zabolevaniya. 1988.-Nsl 1.-S.4-7.

51. Yelovskaya L.T., Borisenkova R.V. Materiali XII simpoziuma gigiyena i professionalnoy zabolevaniy 1987.№5.-S.60-62.

52 Jurayeva M.I. Sravnitel'noye gigiyenicheskaya otsenka texnologicheskix protsessov proizvodstva i toksilogicheskaya xarakteristika sul'fa- linovoy kisloti.: Avtoref.kand.med.nauk.-Tashkent, 1989.

53. Zabiroy R.A., Xasanov Sh.X. Etiologiya i patogenez allergicheskogo rinita. //Rossiyskaya rinologiya 1997.-№1.-S.40-43.

54 Zaychenko A.I./Sanitarnoye obespecheniye nauchno-texnologicheskogo progressa v ximicheskix otraslyax narodnogo xozyaystva//Problemi oxrani zdorovya naseleniya i zashiti okrujayushey sredi ot ximicheskix faktorov. Tez.dokl.1 Vsesoyuz.syezda toksikologiv.-Rostov-na- Donu 1986.

55. Zaytsev A.V. Iz opita lecheniya vozomatornogo rinita.// Rossiyskaya rinologiya 1998.-№2.-S.12.

56. Zoxidov A.Z., Sosnovskiy S.I., Tatarkin L.N. Gigiyena truda i Maslojirokombinati Uzbekistana.//Med iz.1966. g

59 Zufarov D.Z. Razvitiye maslojirovoy promishlennosti Respubliki Uzbekistana. //Maslojirovaya promishlennost 1984.-№7.-S.5.

60 .Zorina L.A. Vliyaniye professionalno proizvodstvennix faktorov na spetsifitseskiye funktsii jenskogo organizma //Meditsina. 1983 – T. II S.365.

61. Zoirov M Iskandarov T Metodika

62. Iskandarova Sh.T. Otsenka sumarnogo deystviya semistogo angidrida, fluoristogo vodoroda i dnuokis azota pri ingalyatsionnom postuplenii v organizm. Med.jur.Uzbekistana, 1996.-№3.-S. 18-20.

63 Isxaki Yu.B. Regionalniye osobennosti klinicheskogo techeniya allergicheskix zabolevaniy LOR-organov v Tadjikistane // Metod, rekomen. -Dushanbe, 1994. -S. 21.

64. Izmerov I.F. Professionalniye zabolevaniya. Rukovodstva dlya vrachey. -T.1.-M., 1996.

65 Izmerov I.F., Suvorov G.A., Radionova G.K. i dr. Noviye metodicheskiye podxodi k izucheniyu i otsenke sostoyaniye zdorovya v meditsine truda. //Meditsina truda i promishlennaya ekologiya. 1997.-№3.-S.1-5.

66 Ilina N.I. Epidemiologiya allergicheskogo rinita // Rossiyskaya rinologiya. 1999g. №1. S. 23-25.

67 Isakbayev M.A. Kompleksnoye lecheniye bolnix atroficheskim rinofaringitom.//Vestnik otorinolaringologov 1986.-№3.-S.78-79.

68 KadirovaZ.Sh. /Metodicheskiye podxodi k resheniyu voprosov trudosposobnosti pri pilevix zabolevaniyax legkix//Akt. vopr. gigiyeni agropromishlennogo kompleksa.-Tashkent, 1988.-S.45-47.

69 KadirovaZ.Sh. Professionalniye zabolevaniya dixatelnyy sistemi i ix profilaktika u rabotayushix xlopkovodcheskoy promishlennosti. //Med jurnal Uzbekistan. 1984-№9.-S.5-7.

70 KaragodinI.Yu. Ochistka vozduxa ot pili shrota. //Maslojirovaya promish. 1985.-№7.-S.37.

71 Karmolin A.L., Lutsenko L.A. O differentsiatsii sostava aerozolya uglya pri otsenke vozdeystviya pili na rabotayushix.//Gigiyena truda i profzabolevaniya, 1986,-№6.-S.35-39.

72. Kashuba N.A. O razrabotki preschetnykh koeffitsiyentov dlya obsheyletayushey vidixayemoy i respirabelnoy fraktsii xlopkovoy pili. // Gigiyena truda i profzabolevaniya, 1988,-№3.-S.20-23.

73 Kozlova T. G. Primeneniye iglorefleksoterapii i gidrokartizona i lechenii allergicheskogo rinita // Aktualniye problemi otorinolaringologii. Tez. dokl 1 syezda otorinolar. Tadjikistana.-Dushanbe 1992.-S172-173.

74 Kurbanova L.I. Kliniko-immunologicheskaya i allergicheskaya xarakteristika allergicheskix rinosinusitov kak predastmi //Syezd otorinolaringologov Tadjikistana.-Dushanbe, 1992.-S.9-81.

75. Kurbanova L.I. Kliniko-immunologicheskaya i allergicheskaya xarakteristika allergicheskix rinosinusitov kak predastmi //Syezd otorinolaringologov Tadjikistana.-Dushanbe, 1992.-S.9-81.

76 Kozlov B.C., Derjavina JI.JI. Izucheniye vliyaniye upravlyaemogo davleniya na transportnuyu funktsiyu mertsatel'nogo epiteliya nosa. // Vestnik LOR. 1997.-№5.-S.31-33.

77 Lazerev N.V., Levina E.N. Vredniye veshestva v promishlennosti. M1.976.-T.2.-S.587.

78 Lantsova A.A., Shustova T.I., Samotokin M.V. Vegetativnaya innervatsiya slizistoy obolochki polosti nosa i yeye rol v patologii. // Rossiyskaya rinologiya 1999.-№1.-S.16-21.

79 Loginov V.N., Melnikova T.I. Ispolzovaniye avtomatizirovannoy sistemi prof osmotrov naseleniya v izuchenii zabolevaniy LOR organov u rabochix xlopchatobumajnogo proizvodstva. // Vestnik LOR. 1986.-№4.-S.67-69.

80 Lopatin B.S. Vlasova A.S Starodumov V.L. Sostoyaniye verkhnykh. dixatel'nykh putey u rabochix sovremennogo krasilnogo (xlopchatobumajnogo) proizvodstva. Vestnik otorinolaringologiya. 1996g. №1. S.29-32

81 Litvonov L.N. Ostriye ximicheskiye otravleniya cheloveka kak mediko ekologicheskaya problema. // Meditsina truda i promishlennaya ekologiya. 1997.-№2.-S.1-7.

82. Lyapkalo A.A. O geneticheskoy aktivnosti benzola i toluola. // Gigiyena truda prof.patologii, 1973,-№3.-S.34-37.

83. Makolkin I.V., Sichkova N.V., Ovcharenko S.I. Osobennosti techeniya bronxialnoy astmi u bolnix s sochetannoy patologiyey verxnix dixatelnykh putey. // Klinicheskaya meditsina 1996.-№3. -S.39-42.

84. Markov G.I. Markov M.G. Jukov S.K. Metodika issledovaniye funktsii meptsatel'nogo epiteliye sliznetoy obolochki polosti nosa u teplok ravnix jivotnix. Vestnik lor. 1996g. S.35.

85. Markov R.I. Transportnaya funktsiya mertsatelnogo epiteliya slizistoy obolochki nosa pri razlichnix zabolevaniyax. // BOTJI. 1986.- №4.-C.36-38.

86. Melnikova N.S. Daynyak L.B. Olfaktometr. // Novosti med. texniki. 1959.-№4.-S.23-24.

87. Metodicheskaya rekomendatsiya. // Gigiyenicheskiye rekomendatsii po uluchsheniyu usloviya truda rabotayushix pri proizvodstve rastitelnogo maslo iz xlopkovix semyan. Tashkent, 1989. Metodicheskaya rekomendatsiya po normirovaniyu i kontrolyu vibrosov dlya predpriyatiy xlopkoochistitelnogo i maslojirovoy promishlennosti. Tashkent, 1989 Metodicheskaya rekomendatsiya. // Kontrol sodержaniya vrednix veshestv v vozduxe v rabochey zone.-M., 1985.

88 Milishnikova V.V., Gutnikova O.V. Xarakteristika dixatelnoy i serdechno-sosudistix sistem u visokostajirovannix rabochix asbestnix proizvodstv // Meditsina truda i promishlennaya ekologiya. 1997-№4.-S. 12-14.

89 X. Mirazizov K.J., Adylov M.M. Klassifikatsiya vozomotornogo rinita. Metodicheskaya rekomendatsiya. 1992.

90 Mokronosova M.A., Tarasova G.D. Differensialnaya diagnostika allergicheskogo i infektsionnogo rinita.//Rossiyskaya rinologiya 1997. №2-S.10.

91 Morozov R.N., Xaritonov V.I. Sostoyaniye serdechno-sosudistoy i koagulyatsionnoy sistemi organizma pri dlitel'nom deystvii ekstremal'nix razdrajiteley. Med.trudi i promish. Ekologiya. 1992.-№1.

92. Paramonov V.A., Turayev F.T. Allergicheskiye zabolevaniya v JIOP organov sredi naseleniya predgorya Tadjikistana. //Aktuln. prob, allergologii i immunologii. -Dushanbe, 1983. -S. 43-44.

93 Pilipchuk N.S., Protsyuk R.S. Aerozolterapiya pri zabolevaniyax organov dixaniya. //Zdorovya. -Kiyev, 1988. -S.13.

94. Piskunov G.Z. Lopatin A.L. Endoskopicheskaya diagnostika allergicheskix i vospalitelnix zabolevaniy polosti nosa i okolonosovix pazux // Rossiyskaya rinologiya JNfel. 1999g. S. 25-27.

95 Pleshnikov I.V. Rol xlopkovoy pili v vzniknovenii patologicheskix izmeneniy verxnego otrizka respiratornogo trakta. // Gigiyena truda i prof. zabolevaniya. 1987. -№9. -S.7.

96 Popova S.B. Zdorove shaxterov rabotayushix v usloviyax povishennoy temperaturi. // Vrach 1997.-№11.-S.34-35.

97 Prozorovskaya K.N., Zavgorodnyaya Ye.G., Cheledze N.D. Osnovniye printsipy immunnoy korrektsiya v otorinolaringologii.// Vestnik otorinolaringologii 1998.-№1.-S.48-50.

98 Psaxis B.I. K voprosu o nekotorykh mexanizmax zashitnoy funktsii slizistoy obolochki nosa.: Avtoref.diss.kand., -M., 1960.

99 Puxlin S.M. Vazomotorniy rinit-rol vegetativnoy nervnoy sistemi v patogeneze.Metodi diagnostiki i lecheniya.// Rossiyskaya rinologiya 1999.-№3.-S.23-29.

100 Puxlik S.M. Osobennosti raspredeleniya nekotorig N, L, antigenov u bolnix vazomotornogo rinita.//Rossiyskaya rinologiya 1996.-№5.-S.26-29.

101 Rastopchik I.D. Grigorev V.P. Bolezni uxa, gorla i nosa — Yurmala. 1985g. S. 171-173.

102 Rodin V.I. Profilaktika pilevix zabolevaniy organov dixaniya u rabochix podvergayushixsya vozdeystviya fibrinogennoy pili. // Met.rekom.- Sverdlovsk, 1990.-S.31.

103 Rummyantsev G.I., Proxorov N.I., Mishina S.A. i dr. Eksperimentalnoye issledovaniye sochetannogo deystviya toluola i obshey vibratsii. // Gigiyena i sanitariya 1996.-№6.-C.22-25.

104 Rushkevich O.P., Borisenkova R.V. Kriterii i diagnostika pilevix professionalnix zabolevaniy rabochix ugolnoy promishlennosti. // Meditsina truda i promishlennaya ekologiya 1,997.-№6. -S.2-5.

105. Sadriyeva R.V. Vliyaniye xlororganicheskix yadoximikatov na dvigatelnyuyu sposobnost mertsatel'nogo epiteliya slizistoy obolochki nosa. // Vest.otorinolaringologiya 1969.-№4.-S.38-40.

106. Sarikova A.Z. Vliyaniye benzola i nepredel'nykh uglevodorodov na gemokaagulyatsiyu // Tezisi dokladov I Vsesoyuznogo syezda toksikologov. Rostov na Donu. 1986. S. 10-12.

107 Sidorenka G.I., Pechennikova Ye.V., Mojayeva Ye.A. Izucheniye allergennix faktorov okrujayushey sredi. //Gigiyena i sanitariya. M.: Meditsina 1997. -№3.-S.49-52.

108 Sineva Ye.L. Osobennosti izmeneniy lor organov u operatorov avtamatizirovannoy plazmetoy rezki trub. Vesti otorinolaringologiya 1996g. №2. S.21-23.

109 Startseva L.I. Promishlenniy mikroklimat v forpressovix i eks-traktsionnix sexax maslojirkombinatov Uzbekistana i protsessi teploobmena u rabotayushix. // Materiali konf. molod, nauch. rabot. -M., 1966. -S.30-31.

110 Startseva L.I. Voprosi gigiyeni truda i sostoyaniye zdorovya rabochix na maslojirkombinatax Uzbekistana. Avtoref. kand. diss., 1969.

111 Suntsov V.V. Izbiratel'naya sinxronnaya ingyalyatsiya i ustroystvo dlya yeye osushestvleniya.//Vestnik otorinolaringologii 1999. -№5.-S.51- 54.

112 Tarasov V.V. Metodi opredeleniya vrednykh ximicheskix veshchestv v vozduxe v osnovnykh sexov maslojirovoy promishlennosti UzSSR.Avtoref. kand.diss.. 1974.

113 Timen G.E., Vinechuk P.V.Lecheniye bolnix xronicheskim rinitom lazernym izlucheniym// JUNGb 1987.-N&4.-C.29-32.

114 Tursunov U.S., Abdullayeva Z.L. Rasprastranennost eshimicheskoy bolezni serdtsa i yeye faktorom riska v svyazi s

proizvodstvennimi faktorami maslojirkombinatov.//Voprosi gigiyeni, fitologii i truda profpatologii v svyazi s nauchno-
texnicheskim progressom. Sb. nauch.trud. 1 Moskovskogo i net. i
m. I S. Secheneva- M., 1986.-S. 57.

115 Turuk-Pchelina Z.F. K voprosu i videlenii akroliyena v
vozdux pri izgotovlenii piщi.//Gigiyena i sanitariya. 1960.-№5.-
S.96-97.

116 Ulyanov Yu.A. Aerodinamika nosa.//Vrach 1996.-№10.-
S.39-40.

117 Urazbayeva A.G. Klinicheskoye techeniye pylyeyevoy
rinopatii sennogo nasmorka //Vestnik otorinolar. 1972.-№5.-S.58-
62.

118 Fedorchenko A.N., Musiychuk Yu.I. Struktura
prof.zabolevaniy u bolnix, proshedshix obsledovaniye i lecheniye v
klinike NII gigiyeni prof.patologii i ekologii cheloveka.//Mediina
truda i promishlennaya ekologiya. 1997.-№6.-S.2-5,

119 Fershtat V.N. Sostoyaniye verxnix dixatelnix putey i
obonyatel'nogo analizatora u lits rabotayushix s pestitsidami v
xlopkovodstve i protivoepidemicheskoy slujbe. Diss.kand., -
Tashkent, 1972.

120 Fransuzov G.K., Frantsuzova A.G. Lekarstvennaya
terapiya bolezni uxo, gorla i nosa. Kiyev, 1988.

121 Obidov S.B. Allergicheskaya zabolevayemost'
nase-leniya goroda Tashkenta. Diss.kand.med.nauk. Tashkent,
1993. -S.286.

122 Xmelnitskaya A.A., Lantsov Kliniko-
morfoloqicheskaya otsenka funk-tsional'nogo sostoyaniye nebnix
medalin pri klinicheskix proyavle-niyax xronicheskogo tonzillita
//Vestnik otorinolar. 1998. S.38-39.

123 Chernitsina M.A. Opredeleniya benzola, toluola, ksilola
v smivax s kojnyx pokrovov rabotayushix metodom
xromotograficheskogo parofaznogo analiza. //Gigiyena i sanitariya
1989.-№1.-S.38-41.

124 Chumakov F.I., Chkannikov A.N. Izmeneniya LOR-
organov pri nekotorig neinfektsionnix zabolevaniyax //Rossiyskiy
med.jurnal 1996. №4. -S.33-36.

125 Chyung Vyet Zung. Gigiyenicheskaya otsenka pilevogo faktora, sostoyaniye zdorovya rabochix i profilaktika professionalnix zabolevaniy organov dixaniya pilevoy etiologii i xlopkoopredilnom proizvodstve. Avtoref.kand.diss.med.nauk.-M., 1989.

126 Shmagana A.P. Mertsatelnoye dvijeniye. -M., 1984.

127 Shrayber L.V., Sosnovskiy S.I. Zagrezneniye vozduxa parami akroliyena v ekstratsionnom i forpressovix sexax maslojirovix kombinatov Uzbekistana. //Gigiyena truda i prof.zabolevaniya, 1964.-№12.- S.49-50.

128 Yatsenko A.S., Kogan F.M., Yelnichnix JI.H. i dr. Sravnitel'naya otsenka febrinogennoy aktivnosti pili videlyayushixsya v proizvodstve asbestoformirovannix detaley.//Gigiyena i sanitariya 1991.- №8.-S.22-29.

129 Angersson M.Angersson P.,Pipkom U. Allergen indused specitic and non- specitic nasal reactions.Reciprocal relationship and innibition by topicyal glucosteroids // Acta otolaryngol. - 1989 - Vol.107. - N3-4. - P.270-277.

130 Bachert C. Untersuchunger zur Reproduziyerbarkeit des intranasalen Pro- vokationstestes // Laringol.Rhinol.Otoc. - 1987. - Vol. 66 . - N3. - P.157-160.

131 Ballester Ye, Serre J. Montserrat S.M., Picado C.//Eur resp. J.-1990. -Vol.- 3.Suppl.10.

132 BebearJ.Bagot d'Are M.Rivalone yet rhinites naso- motorices //Rew

133 Bende M., Runderantr H. Treatment of perennial secretory rinitis // ORL -1985.-Vol.-N6.-P303-306.

134 Bessat J.et.all.Lastlime professionnel yen millaiyeu agricole // Rev. Mai. Respir. -1996. -Vol. 17. -№3. -P. 205-215.

135 Kurono Y., Magi S. Secretory Yg.A and serum type yga in nasal secretionand antibody activity againts the protein//Ann.Otol. Rhinol. Laryngol.1987.-Vol.96.Nb4.-P.419-424.

136 Lenders L.,Pirsig W.Diagnostic valul acentic rhnometry: Patiyenswithallergiye and vasamotor// Rinometry.-1990.-Vol.28. - N1. - P.5-16.

137 . Lenz H., Rpiubeler H. Histologysöhe Veranderimgen des respiratorischen schleimhantepithels der unteren Nasenmuscheln nash Argon- Laserstriokarboisation (Laser Muschel-Kantik) beiRhinoathia vasomotorica //Laryngol.Rhinol.Otl. 1986.-Vol. 65-№8. -P438-444.

138 Ligerinski A., Rachavanic qic swoistych prezeciwcial klasy LgE wsurouioy kiwi chorych z alergiyezinym nicrytem nosa//Otolary-nol.pol 1986.- Vol.40 №3.-P.182-187.

139 Naito K., Iwato S., Nishimura R., Senoh Y., Sacurai K., Koyama yet. all. Tne distribution at immunoglobulin containing cells in tne human inferior nasal turbinate in relation to nasal allergy //Pract.Otol.Kuoto-1985.-Vol 78.№5.-P.731.-747.

140 Ohashi Y.,Nakai Y.,Kihara H.,Lkeoka H.,Naketa J.,Koshimo Nasal allergen sensitiviti and mucosal LqE antibodiyes //ORL.-1987-Vol.49. - N3. - P.163-167.

141 Ohsaka Sh., Nakata J. Clical yettect of synacliun on allergic rhinitis in children //Pract.Otol.Kyoto.1988.- №12.-P. 1827-1836.

142 Otsuka H., Ohnishi M., Merawa A., Okuda K. Metachromatic cell changes duye to immunotherary of nasal allergy //Pract.Otol.Kyoto. -1988.- Vol.81.- №11.-P1617-1622.

143 Takahashi M., Kanasaki N., Okude Y., Ohashi. yet.all. Clinical analysis of nasal allergy. Comparison among patiyents with huose dust or mite allergy. Pollinosis andantigen-unknown allergy//Pract.Otol. 1987.-Vol.80- №suppl.15.-P.24-33.

144 Ukai K., Amesora R., Sakakura Y., Ito Y. yet.all. Clinical yevatuation of ketotifen after yeight weyeks of administration for perennial nasal allergy //Prakt.Otol.Kyoto.1988.-Vol.82. №1.-R. 149-161.

145 Van Megen J.J.B. Klassen Rodgersde Mirande J.F., neurorecep- tors in nasal allergy //Rhinology.-1989.-Suppl.- №9.- P.45-49.

146 Yang P.C. Inverstigation of the nasal mucosa in perennial allergic with SEM and TEM//Ching Hua Yerd Pi Yen Hon Ko Sa Chin.- 1990.-Vol.25.-№2.-P95-126.

147 Yang B.D. Rapid postexposure deca ofa-globulin and hyaline droplet in the kidneys of gasoline- treated male. rats.// J. Toxil. Yenvironmne th 1988. 24 №2r. 145-160.

148 Verdov N.Common clinical precentatione of occupational respiratory disordese.//Am.Fam. Physical. 1995.- Vol.52.№3.-P.939-946.

149 Wichtann H.E., Wist H., Heinrich. J. //Allergologiye 1998. -Bd.18. -№4. - S.482-499.

150 Wilson W.R., Mass J., Joseph M., Laird N., yet.ali. Yeffecancy on H.- antoyonist, astemisole, for ohonic allergic rhinitis/ / Amer. J. Otolaryn- gol.-1987.- № 3.-P. 157-160.

MUNDARIJA

So'zboshi	3
I BOB. ADABIYOTLAR TAHLILI	4
1.1. Yog'- moy kombinati ishchilari orasida yuqori nafas yo'llari kasalliklarining uchrashi va ularning etiologik omillari.....	4
1.2. Paxta chigiti mahsulotlari ishlab chiqaruvchi korxonalar ishchilarida ko'p uchraydigan yuqori nafas yo'llari kasalliklarini davolash va profilaktika muammolari	12
II BOB KLINIK TADQIQOTLAR MUJASSAMASI VA TEKSHIRISH USULLARI	17
2.1. Tekshiruvdan o'tkazilgan ishchilarning klinik tavsifi	17
2.2. Maxsus tekshirish usullari	19
III BOB. SHAXSIY TADQIQOTLAR. PAXTA CHIGITI MAHSULOTLARI ISHLAB CHIQUVUCHI ISHCHILAR YUQORI NAFAS YO'LLARI HOLATI VA KASALLIKLARINING KLINIKASI.....	22
3.1. Yog'- moy kombinati ishchilarida yuqori nafas yo'llari kasalliklarinig klinik kechishining o'ziga xos xususiyatlari.....	22
IV BOB. YOG'- MOY KOMBINATI ISHCHILARINING YUQORI NAFAS YO'LLARINING FUNKSIONAL O'ZGARISHLARINI DAVOLASH VA PROFILAKTIK TADBIRLARI	32
4.1. Yog'-moy kombinati ishchilari yuqori nafas yo'llari kasalliklarining profilaktikasi va davolash usullari	32
XOTIMA	47
XULOSALAR	58
AMALIY TAVSIYANOMALAR.....	59
ADABIYOTLAR RO'YXATI	60

Lutfullayev Umrillo Lutfullayevich
Lutfullayev G'ayrat Umrillayevich
Hamrayev Farid Hamidullayevich

**YUQORI NAFAS YO'LLARI A'ZOLARINING KASBGA OID
KASALLIKLARINI DAVOLASH VA PROFILAKTIK
PRINSIPLARI**

Monografiya

ISBN 978-9910-9882-2-6

© "Samarqand davlat chet tillar instituti" nashriyoti,
140104, Samarqand sh., Bo'stonsaroy ko'chasi, 93.

Nashriyot tasdiqnomasi:
№ 1243-7560-5999-432c-2125-1811-8655

Bosmaxona litsenziyasi:



4268

Bosishga ruxsat etildi: 7.11.2023-yil.
Ofset bosma qog'ozi. Qog'oz bichimi 60x84 1/16.
"Times New Roman" garniturasini. Ofset bosma usuli.
Hisob-nashriyot t.: 4,6. Shartli b.t.: 3,1.
Adadi: 100 nusxa. Buyurtma № 223.

SamDCHTI tahrir-nashriyot bo'limida chop etildi.
Samarqand sh., Bo'stonsaroy ko'chasi, 93-uy

ISBN 978-9910-9882-2-6



9 789910 988226