

**MEDICINE
PROBLEMS**

.uz

ISSN 3030-3133

**TIBBIYOT FANLARINING
DOLZARB MASALALARI**

**TOPICAL ISSUES OF MEDICAL
SCIENCES**



Nº 7 (4)

2026

BOSH MUHARRIR:

KUBAYEV AZIZ SAIDOLIMOVICH- Tibbiyot fanlari doktori (DSc), Samarqand, O'zbekiston;

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI:

ISANOVA SHOIRA TULQINOVNA- Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Samarqand, O'zbekiston.

TAHRIR HAY'ATI:

TIBBIYOT FANLARI

Safarov Zafar Fayzullayevich –tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Xakimov Murod Shavkatovich –tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Mavlanev Alimbay – tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Ergashev Nasriddin Shamsiddinovich — tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent pediatriya instituti;

Abdullayeva Nargiza Nurmamatovna — tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Djurabekova Aziza Taxiroyva — tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Xaydarova Dildora Kadirovna — tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Ruziboyev Sanjar Abdusalomovich- tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Sattarov Oybek Toxirovich- tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Niyozov Shuxrat Tashmirovich — tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Shomurodova Dilnoza Salimovna — tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Tavasharov Bahodir Nazarovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Xalmetova Feruza Iskandarovna – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

G'aybiyev Akmaljon Axmadjonovich — tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Qo'ziyev Otabek Juraqulovich – tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Ergasheva Munisa Yakubovna — tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Ollanova Shaxnoza Sirlibayevna – tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Safarov Zafar Fayzullayevich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Xayitov Ilxom Bahodirovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Alimov Suxrob Usmonovich- tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Fozilov Uktam Abdurazzokovich — tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Buxoro davlat tibbiyot instituti;

Raximov Oybek Umarovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya instituti;

Sattarov Inayat Saparbayevich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Abidov O'tkir O'ktamovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Buxoro davlat tibbiyot instituti;

Amonova Zaxro Qaxramon qizi — tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti.

FARMATSEVTIKA FANLARI

Zulfikariyeva Dilnoza Alisherovna —
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), professor,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Toshpo'latova Azizaxon Dilshodovna —
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), professor,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Xusainova Rayxona Ashrafovna -
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), dotsent,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Maksudova Firuza Xurshidovna farmatsevtika
fanlari doktori (DSc), dotsent, Toshkent
farmatsevtika instituti;

Ziyamuxamedova Munojot Mirgiyasovna —
farmatsevtika fanlari doktori, Toshkent
farmatsevtika instituti, dotsent v.b.;

Rizayeva Nilufar Muxutdinovna —
farmatsevtika fanlari nomzodi, dotsent
Toshkent farmatsevtika instituti;

OAK Ro'yxati

Mazkur jurnal O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasi Rayosatining 2026-yil 10-iyundagi 386/6-son qarori bilan tibbiyot fanlari bo'yicha ilmiy darajalar yuzasidan dissertatsiyalar asosiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan ([Asos](#)).

Muassis: "SCIENCEPROBLEMS TEAM" mas'uliyati cheklangan jamiyati.

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB

MASALALARI elektron jurnali 02.03.2023-yilda 132099-sonli guvohnoma bilan davlat ro'yxatidan o'tkazilgan.

Muassis: "SCIENCEPROBLEMS TEAM"
mas'uliyati cheklangan jamiyati.

TAHRIRIYAT MANZILI:

Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani, Kichik
Beshyog'och ko'chasi, 70/10-uy. Elektron
manzil: scienceproblems.uz@gmail.com

Barcha huquqlar himoyalangan.

© Scienceproblems team, 2026-yil

© Mualliflar jamoasi, 2026-yil

MUNDARIJA

Ризаев Жасур, Сайдалиева Наилъ, Кубаев Азиз

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ: ОТ КЛАССИЧЕСКОЙ
БЛЕФАРОПЛАСТИКИ ДО ЛАЗЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ 6-13

Djumaeva Feruza, Zaripova Dilnoza, Sultonova Nigora

YUPQA ENDOMETRIY: ETIOPATOGENEZ, DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY
KONSEPSIYALARI 14-22

Yusupov Akmal

DIAGNOSTIK ZARDOB OLISH UCHUN IMMUNIZATSIYA QILINGAN QUYONLAR JIGAR VA
TALOQINING MORFOLOGIK VA MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI 23-31

Karimova Mukimaxon, Aralova Mahbubaxon

SANOAT ZONASIDA ISHLOVCHI QALQONSIMON BEZ KASALLIGI BO'LGAN AYOLLARDA
HAYOT SIFATINI O'RGANISH 32-40

Халимова Замира, Иссаева Саодат, Жабборов Гавхар

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ У ПАЦИЕНТОВ С
АКРОМЕГАЛИЕЙ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ SANDOSTATIN LAR 41-52

Kenjayev Olimjon

BRONXIAL ASTMA VA INTERSTITSIAL O'PKA FIBROZINI TASHXISLASHDA
INSTRUMENTAL TEKSHIRUVLARNING AHAMIYATI 53-58

Xoliqova Dilrabo, Jo'raeva Moxigul

TURLI ETIOLOGIYALI JIGAR SIRROZIDA SARKOPENIYA MAVJUD VA U BO'LMAGAN
BEMORLARDA UMUMIY QON TAHLILI KO'RSATKICHLARI 59-65

Norxonov Asomiddin

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGIDA BUYRAK DISFUNKSIYASINING
KUCHAYISHIDA KLOTO OQSILI VA FIBROBLAST-23 O'SISH OMILI O'RTASIDAGI
BOG'LIQLIK 66-72

Norqulov Ma'rufjon, Turaqulov Rustam

MIOKARD REVASKULARIZATSIYASIDAN KEYIN METABOLIK ASSOTSIIRLANGAN
JIGARNING YOG'LI KASALLIGI MAVJUD BEMORLARDA ADIPOKIN-SITOKIN DISBALANSI
VA JIGAR ELASTIKLIGI DINAMIKASI: GEPATOPROTEKTOR
KORREKSIYANING SAMARADORLIGI 73-84

Xolmuradova Zilola

SEMIZLIK BILAN OG'RIGAN BOLALARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMIDAGI
O'ZGARISHLARNING LIPID ALMASHINUVI VA YALLIG'LANISH BIOMARKERLARI
BILAN O'ZARO BOG'LIQLIGI 85-94

Navruzova Shakar, Bahodirov Behruz

BOLALARDA BRONXIAL ASTMADA NAZOFARINGEAL MIKROBIOTA TAHLILI 95-100

Gulboyeva Zebo, Norova Mavjuda

1-TUR QANDLI DIABETLI BOLALARDA ALVEOLIT KECHISHINING KLINIK-PATOGENETIK
XUSUSIYATLARI: ZAMONAVIY QARASHLAR 101-107

Mirzakulova Lola, Xabibova Nazira

OG'IR AHVOLDAGI BEMORLARDA TABAQALASHTIRILGAN STOMATOLOGIK PARVARISH
ALGORITMINI SHAKLLANTIRISHNING ILMIY-USLUBIY ASOSLARI 108-113

Ражабов Амир, Мавлянова Зилола

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ВОССТАНОВЛЕНИИ
ПОСЛЕ АРТРОПЛАСТИКИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА 114-127

Musayev Farxod

SURUNKALI OBSTRUKTIV O'PKA KASALLIGI VA ZOTILJAMDA
ANTIBIOTIKOTERAPIYANING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI 128-134

Article / Original Paper

BRONXIAL ASTMA VA INTERSTITSIAL O'PKA FIBROZINI TASHXISLASHDA INSTRUMENTAL TEKSHIRUVLARNING AHAMIYATI

Kenjayev Olimjon Obidjonovich

Central Asian Medical University xalqaro tibbiyot universiteti

«Oilaviy tibbiyotda ichki kasalliklar» kafedrası mudiri, PhD

Email: olimjonkenjayev7@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9209-2282>

Annotatsiya. Maqolada bronxial astma va interstitsial o'pka fibrozini tashxislashda qo'llaniladigan zamonaviy instrumental tekshiruv usullari klinik tajriba va keng adabiyotlar tahlili asosida yoritilgan. Spirometriya, bronxodilatatsion sinama, oksid azot darajasini o'lchash, yuqori ruxsatli kompyuter tomografiyasi va o'pka diffuzion sig'imini baholash usullarining diagnostik ahamiyati ko'rib chiqilgan. Ikki kasallikni farqlashda instrumental usullarning kompleks qo'llanilishi zarurligi asoslangan.

Kalit so'zlar: bronxial astma, interstitsial o'pka fibrozi, spirometriya, bronxodilatatsion sinama, yuqori ruxsatli kompyuter tomografiyasi, o'pka diffuzion sig'imi, nafas chiqarilgan havodagi oksid azot, differensial diagnostika.

THE ROLE OF INSTRUMENTAL DIAGNOSTIC METHODS IN BRONCHIAL ASTHMA AND INTERSTITIAL PULMONARY FIBROSIS

Kenjayev Olimjon Obidjonovich

Central Asian Medical University

Head of the Department of Internal Diseases in Family Medicine, PhD

Annotation. This article reviews modern instrumental diagnostic methods used for bronchial asthma and interstitial pulmonary fibrosis, based on clinical experience and an extensive literature analysis. It examines the diagnostic value of spirometry, bronchodilator testing, exhaled nitric oxide measurement, high resolution computed tomography, and diffusing capacity assessment. The necessity of a combined instrumental approach for differentiating these two conditions is substantiated.

Keywords: bronchial asthma, interstitial pulmonary fibrosis, spirometry, bronchodilator test, high resolution computed tomography, diffusing capacity of the lung, exhaled nitric oxide, differential diagnosis.

DOI: <https://doi.org/10.47390/Med-pro/v4i7y2026/N06>

KIRISH

Bronxial astma va interstitsial o'pka fibrozi nafas olish tizimining butunlay boshqa mexanizmlarga ega bo'lgan, biroq klinik jihatdan ba'zan bir biriga o'xshab ketadigan ikki kasallik hisoblanadi. Ikkalasi ham nafas qisilishi, quruq yoki kam balg'amli yo'tal va jismoniy yuklamaga chidamlilikning pasayishi bilan namoyon bo'ladi, biroq ularning patofiziologik asosi, kechishi va davolash strategiyasi tubdan farq qiladi. Bronxial astma dunyo bo'yicha taxminan 300 million kishida uchraydigan, asosan qaytar obstruktiv sindrom bilan kechuvchi surunkali yallig'lanish kasalligi bo'lsa, interstitsial o'pka fibrozi, xususan idiopatik shakli, progressiv, ko'pincha qaytmas restriktiv o'zgarishlar bilan kechadi va prognozi ancha og'ir hisoblanadi [13; 1130–1142-b.]. Ushbu ikki holatni faqat klinik ko'rik asosida farqlash ko'p

hollarda yetarli emas, chunki bemorlarning shikoyatlari bir xil bo'lishi mumkin. Aynan shu sababli instrumental tekshiruv usullari, ya'ni spirometriya, bronxodilatatsion sinama, yuqori ruxsatli kompyuter tomografiyasi va o'pka diffuzion sig'imini baholash, tashxis qo'yishning hal qiluvchi bosqichiga aylanadi. Noto'g'ri yoki kechiktirilgan tashxis, ayniqsa idiopatik o'pka fibrozida, bemor prognozini sezilarli yomonlashtiradi, chunki erta davolash o'pka funksiyasining pasayish sur'atini sekinlashtirishi mumkin. Shu bois instrumental diagnostikaning metodologik jihatlarini chuqur o'rganish amaliy pulmonologiyaning dolzarb vazifalaridan biri bo'lib qolmoqda.

Mavzu bo'yicha adabiyotlar tahlili quyidagi manzarani ko'rsatadi. Global Astma Tashabbusi hisobotida bronxial astmani tashxislash va boshqarishning xalqaro standartlashtirilgan algoritmi taqdim etilgan, unda spirometriyaning markaziy o'rni alohida ta'kidlangan [4; 9]. Belevskiyning rus tiliga tarjima qilingan nashri ushbu tavsiyanomani mahalliy klinik amaliyotga moslashtirilgan holda yoritgan [15]. Chuchalin o'z qo'llanmasida bronxial astmani tashxislash va davolashning milliy standartlarini ishlab chiqqan [18]. Grexem va hammualliflarining 2019 yilgi yangilangan ATS/ERS texnik bayonotida spirometriyani o'tkazishning aniq metodologik talablari belgilangan, bu esa tekshiruv natijalarining ishonchliligini oshirishga xizmat qiladi [6]. Xuddi shu jamoa o'pka diffuzion sig'imini o'lchash bo'yicha ham alohida texnik standart ishlab chiqqan, bu ko'rsatkich interstitsial fibrozni erta aniqlashda muhim ahamiyat kasb etadi [5]. Dvik va hammualliflarining ATS klinik tavsiyanomasi nafas chiqarilgan havodagi oksid azot darajasini o'lchashning astmada eozinofil yallig'lanishni baholashdagi rolini ilmiy asoslagan [3; 602-615-b.]. Ragxu va hammualliflarining ATS/ERS/JRS/ALAT rasmiy bayonoti idiopatik o'pka fibrozini tashxislashning dastlabki, keng qo'llanilgan mezonlarini belgilagan, keyinchalik ular 2018 yilgi yangilangan klinik amaliyot tavsiyanomasida takomillashtirilgan [10; 788-824-b.], [11; e44-e68-b.]. Linch va hammualliflarining Fleishner Jamiyati oq qog'ozi esa yuqori ruxsatli kompyuter tomografiyasi topilmalarini toifalarga bo'lish, ya'ni aniq, ehtimoliy va noaniq umumiy interstitsial pnevmoniya naqshlarini farqlash mezonlarini ishlab chiqqan, bu hozirgi kunda radiologik diagnostikaning oltin standarti hisoblanadi [7; 138-153-b.]. Travis va hammualliflarining ATS/ERS klassifikatsiyasi esa idiopatik interstitsial pnevmoniyalarning umumiy tizimlashtirilgan tasnifini taqdim etgan [14; 733-748-b.]. Mahalliy adabiyotdan Daminova va Maxkamova bronxial astma bilan kechuvchi tez rivojlanuvchi parodontitda respirator tizim disbalansini o'rgangan, bu esa astma bemorlarida qo'shma patologiyalarni baholashning amaliy ahamiyatini ko'rsatadi [2; 40-47-b.]. Maxkamova alohida ishida og'iz bo'shlig'i mikroflorasi va nafas yo'llari yallig'lanishi o'rtasidagi bog'liqlikni tahlil qilgan [8; 60-64-b.]. Chuvarkova, shuningdek Kazarina va Chuvarkova ingalyatsion gormonal terapiya qabul qiluvchi astma bemorlarida og'iz bo'shlig'i klinik immunologik holatini o'rgangan tadqiqotlar olib borgan [17], [16; 104-b.]. Ushbu manbalar birgalikda ikki kasallikni instrumental farqlashning keng va mustahkam ilmiy asosini tashkil etadi.

Tadqiqotning maqsadi — bronxial astma va interstitsial o'pka fibrozini farqlashda instrumental tekshiruv usullarining diagnostik qiymatini xalqaro tavsiyanomalar va klinik kuzatuv tajribasi asosida umumlashtirish hamda ularning kompleks qo'llanilishi bo'yicha amaliy yondashuvni asoslash.

MATERIALLAR VA USULLAR

Ish dizayni bo'yicha mazkur maqola tavsifiy adabiyotlar sharhi (narrative review) bo'lib, unga muallifning klinik kuzatuv tajribasi tahlili qo'shilgan. Adabiyot qidiruvi

PubMed/MEDLINE, Scopus, eLIBRARY.ru va Google Scholar ma'lumotlar bazalarida o'tkazildi. Qidiruv so'rovlari sifatida «*bronchial asthma*», «*interstitial lung disease*», «*idiopathic pulmonary fibrosis*», «*spirometry*», «*bronchodilator reversibility*», «*DLCO*», «*high-resolution computed tomography*», «*FeNO*» atamaları hamda ularning rus va o'zbek tillaridagi muqobillari mustaqil va o'zaro kombinatsiyada qo'llanildi. Qidiruvga 2004–2025 yillarda e'lon qilingan nashrlar kiritildi; xalqaro professional jamiyatlarning (ATS, ERS, JRS, ALAT, Fleischner Society, GINA) rasmiy bayonotlari va tavsiyanomalari, tizimli sharhlar, randomizatsiyalangan tadqiqotlar hamda mintaqaviy klinik tadqiqotlar tanlab olindi. Tezis shaklidagi nashrlar, to'liq matni mavjud bo'lmagan manbalar va ilmiy sharh o'tkazilmagan nashrlar tahlildan chiqarildi. Dastlabki tanlovdan so'ng yakuniy tahlilga 18 ta manba kiritildi. Instrumental usullarning diagnostik ahamiyati sifatli solishtirma tahlil orqali baholandi; statistik qayta ishlash o'tkazilmadi, chunki ish birlamchi klinik tadqiqot emas.

NATIJALAR

Bronxial astma tashxisini tasdiqlashda asosiy va eng ishonchli usul spirometriya hisoblanadi [6]. Grexem va hammualliflarining 2019 yilgi yangilangan standartiga ko'ra, tekshiruv aniq metodologik talablarga rioya qilgan holda, kamida uchta texnik jihatdan qoniqarli va ikkita takrorlanuvchan urinish bilan o'tkazilishi kerak. Agar birinchi soniyadagi majburiy ekspirator hajm, ya'ni FEV1, salbutamol kabi qisqa ta'sir etuvchi bronxodilatator qo'llanilgandan so'ng bazaviy ko'rsatkichdan kamida 12 foiz va 200 millilitrga ortsa, bu bronxial obstruksiyaning qaytar xarakterga ega ekanligini, demak astma tashxisini qo'llab quvvatlaydi. Biroq yengil yoki nazorat ostidagi astma bilan og'rikan, hozirda simptomlari bo'lmagan bemorlarda spirometriya natijalari normal bo'lishi mumkin, bu holatlarda bronxoprovokatsion sinamalar qo'llaniladi. Nafas chiqarilgan havodagi oksid azot darajasini o'lchash, ya'ni FeNO tekshiruvi, Dvik va hammualliflarining tavsiyasiga ko'ra, eozinofil xarakterdagi nafas yo'llari yallig'lanishini baholashning noinvaziv usuli hisoblanadi va ingalyatsion steroidlarga javob berish ehtimolini bashorat qilishga yordam beradi. Yuqori FeNO ko'rsatkichi odatda allergik astma bilan bog'liq bo'lib, davolashga javobni monitoring qilishda ham foydali vosita hisoblanadi. Amaliyotimda kuzatilishicha, spirometriya har bir yoki ikki yilda takrorlanishi, bemorning astma nazorati darajasini obyektiv baholash va davolash sxemasini o'z vaqtida to'g'rilash imkonini beradi. Bundan tashqari, spirometriya astma va SOO'K o'rtasidagi differensial diagnostikada ham muhim rol o'ynaydi, chunki ikkala holatda ham obstruktiv sindrom kuzatilsa da, bronxodilatatorga javob xarakteri farq qiladi.

Interstitsial o'pka fibrozi, xususan uning idiopatik shakli, bronxial astmadan farqli o'laroq, asosan restriktiv funksional buzilish bilan kechadi. Bunda spirometriyada o'pkaning umumiy sig'imi va majburiy hayotiy sig'imi pasaygan bo'ladi, biroq FEV1/FVC nisbati odatda saqlanadi yoki hatto oshgan bo'lishi mumkin, bu esa obstruktiv kasalliklardan asosiy farqlovchi belgi hisoblanadi [1]. Grexem va hammualliflarining o'pka diffuzion sig'imi bo'yicha texnik standartiga ko'ra, uglerod oksidi diffuzion sig'imining pasayishi, ya'ni DLCO ko'rsatkichining kamayishi, gaz almashinuv yuzasining fibrotik jarayon tufayli kamayganini aks ettiradi va kasallikning erta bosqichlarida ham aniqlanishi mumkin, hatto o'pka hajmlari hali normal bo'lganda ham [5].

Yuqori ruxsatli kompyuter tomografiyasi interstitsial o'pka fibrozini tashxislashning markaziy instrumental usuli hisoblanadi. Linch va hammualliflarining Fleishner Jamiyati tasnifiga ko'ra, tomografik topilmalar to'rt toifaga bo'linadi: aniq umumiy interstitsial pnevmoniya naqshi, ehtimoliy naqsh, noaniq naqsh va boshqa tashxisga xos naqsh. Aniq

naqshda periferik, bazal joylashgan retikulyar o'zgarishlar, asal katakchasi ko'rinishidagi o'zgarishlar va traktsion bronxoektazlar kuzatiladi, bu holatlarda ko'pincha o'pka biopsiyasiga ehtiyoj qolmaydi [7]. Travis va hammualliflarining klassifikatsiyasiga asosan, ushbu radiologik naqshlar klinik va, zarur bo'lganda, morfologik ma'lumotlar bilan birgalikda multidisiplinar muhokama orqali yakuniy tashxisga asos bo'ladi. Ba'zi murakkab holatlarda bronxoalveolyar lavaj va, kam sonli hollarda, o'pka biopsiyasi ham qo'llaniladi, biroq Ragxu va hammualliflarining 2018 yilgi tavsiyanomasiga ko'ra [11], aniq radiologik naqsh mavjud bo'lgan tipik holatlarda invaziv usullarga ehtiyoj sezilarli darajada kamayadi. Bu esa bemorni keraksiz invaziv aralashuvlardan asraydi va tashxis qo'yish jarayonini tezlashtiradi.

Klinik tajriba va yirik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, spirometriya va bronxodilatatsion sinamaning kombinatsiyasi bronxial astmani obstruktiv boshqa kasalliklardan farqlashda yuqori diagnostik aniqlikka ega. Bronxodilatatorga ijobiy javob bergan bemorlarning katta qismida keyinchalik astma tashxisi klinik kuzatuv davomida to'liq tasdiqlangan. FeNO ko'rsatkichi esa, ayniqsa noaniq spirometrik natijalar mavjud bo'lgan holatlarda, qo'shimcha diagnostik ma'lumot berib, davolash taktikasini individuallashtirishga yordam beradi. Interstitsial o'pka fibrozida esa yuqori ruxsatli kompyuter tomografiyasining aniq umumiy interstitsial pnevmoniya naqshini aniqlash imkoniyati yuqori bo'lib, bunday holatlarda tashxis o'pka biopsiyasiz ham yetarli ishonchlilik bilan qo'yilishi mumkinligi Linch va hammualliflarining tadqiqotida isbotlangan [7]. DLCO ko'rsatkichining pasayishi kasallikning progressiyasini bashorat qilishda foydali bo'lib, muntazam monitoring davolash samaradorligini baholashga yordam beradi. Pirfenidon va nintedanib kabi antifibrotik dorilarning samaradorligini o'rgangan yirik randomizatsiyalangan tadqiqotlarda [12; 2071-2082-b.] ham aynan funksional ko'rsatkichlar, xususan majburiy hayotiy sig'imining dinamikasi, asosiy natija mezoni sifatida qo'llanilgan. Shuningdek, bronxial astma bilan qo'shma kechuvchi og'iz bo'shlig'i patologiyalari, jumladan tez rivojlanuvchi parodontit, respirator ko'rsatkichlarning yanada yomonlashishiga olib kelishi Daminova va Maxkamovanning tadqiqotida [2] aniqlangan, bu esa astma bemorlarini kompleks, ya'ni faqat pulmonologik emas, balki stomatologik nuqtai nazardan ham baholash zarurligini ko'rsatadi.

MUHOKAMA

Olingan natijalar xalqaro tavsiyanomalarga to'liq mos keladi, biroq amaliy sog'liqni saqlash tizimida bir qator muammoli jihatlar saqlanib qolmoqda. Birinchidan, ko'plab birlamchi bo'g'in tibbiyot muassasalarida spirometriya apparatlari yetishmasligi yoki mavjud apparatlarning texnik standartlarga to'liq javob bermasligi, tashxis sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ikkinchidan, yuqori ruxsatli kompyuter tomografiyasi va DLCO tekshiruvi kabi yuqori texnologiyali usullar asosan yirik ixtisoslashtirilgan markazlarda mavjud bo'lib, viloyat darajasidagi bemorlar uchun bu tekshiruvlarga kirish imkoniyati cheklangan, bu esa interstitsial fibrozning kech tashxislanishiga sabab bo'lishi mumkin. Uchinchidan, bronxial astma va interstitsial o'pka fibrozining bir bemorda birga kechishi, garchi kamdan kam uchrasa da, diagnostik jarayonni sezilarli murakkablashtiradi va bunday holatlarda multidisiplinar yondashuv, ya'ni pulmonolog, radiolog va zarur bo'lganda patomorfolog hamkorligi talab etiladi. To'rtinchidan, FeNO tekshiruvining amaliyotga keng joriy etilmaganligi, uning astma nazoratini monitoring qilishdagi qo'shimcha imkoniyatlaridan to'liq foydalanishga to'sqinlik qilmoqda. Kelgusi tadqiqotlar yo'nalishi sifatida instrumental diagnostika usullarining mintaqamiz sharoitida qo'llanilish samaradorligini baholash, arzon va qulay skrining usullarini

ishlab chiqish, shuningdek astma bilan qo'shma kechuvchi og'iz bo'shlig'i patologiyalarining respirator funksiyaga ta'sirini chuqurroq o'rganish dolzarb bo'lib qolmoqda.

Tadqiqotning cheklovlari. Ish tavsifiy adabiyotlar sharhi bo'lgani sababli tizimli sharh va metaanalizga xos rasmiy protokol (PRISMA) qo'llanilmagan, manbalarni tanlashda subyektivlik elementi saqlanib qolishi mumkin. Klinik kuzatuv ma'lumotlari nazorat guruhisiz, retrospektiv tarzda umumlashtirilgan, shu sababli keltirilgan amaliy xulosalar statistik jihatdan tasdiqlangan deb baholanmasligi kerak.

XULOSA

Bronxial astma va interstitsial o'pka fibrozi klinik jihatdan o'xshash bo'lishi mumkin bo'lsa da, ularning patofiziologik asosi tubdan farq qiladi, shu sababli to'g'ri tashxis faqat instrumental tekshiruvlar majmuasiga, ya'ni spirometriya, bronxodilatatsion sinama, FeNO, yuqori ruxsatli kompyuter tomografiyasi va DLCO ko'rsatkichlariga asoslangan holda qo'yilishi mumkin. Ushbu usullarning kompleks va standartlashtirilgan qo'llanilishi noto'g'ri tashxis xavfini kamaytiradi va bemorga o'z vaqtida, maqsadli davolashni boshlash imkonini beradi.

QO'SHIMCHA MA'LUMOTLAR

Mualliflar hissi. Tadqiqot g'oyasi, adabiyot qidiruvi, ma'lumotlarni tahlil qilish va maqola matnini tayyorlash — muallif tomonidan mustaqil bajarilgan.

Manfaatlar to'qnashuvi. Muallif manfaatlar to'qnashuvi mavjud emasligini bildiradi.

Адабиётлар/Литература/References

1. Bhakta N. R., McGowan A., Ramsey K. A., Borg B., Kivastik J., Knight S. L., et al. European Respiratory Society/American Thoracic Society technical statement: standardisation of the measurement of lung volumes, 2023 update // European Respiratory Journal. 2023. Vol. 62, № 4. 2201519. DOI: 10.1183/13993003.01519-2022
2. Daminova N. R., Maxkamova O. A. Bronxial astma bilan kechuvchi tez rivojlanuvchi parodontitda periodontal to'qimalar yallig'lanishi va respirator tizim disbalansi // Meditsinskiy jurnal Uzbekistana. 2025. T. 1, № 5. S. 40–47.
3. Dweik R. A., Boggs P. B., Erzurum S. C., Irvin C. G., Leigh M. W., Lundberg J. O., et al. An official ATS clinical practice guideline: interpretation of exhaled nitric oxide levels (FENO) for clinical applications // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2011. Vol. 184, № 5. P. 602–615. DOI: 10.1164/rccm.9120-11ST
4. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention (GINA report) [Electronic resource]. URL: <https://ginasthma.org>
5. Graham B. L., Brusasco V., Burgos F., Cooper B. G., Jensen R., Kendrick A., et al. 2017 ERS/ATS standards for single-breath carbon monoxide uptake in the lung // European Respiratory Journal. 2017. Vol. 49, № 1. 1600016. DOI: 10.1183/13993003.00016-2016
6. Graham B. L., Steenbruggen I., Miller M. R., Barjaktarevic I. Z., Cooper B. G., Hall G. L., et al. Standardization of spirometry, 2019 update: an official American Thoracic Society and European Respiratory Society technical statement // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2019. Vol. 200, № 8. P. e70–e88. DOI: 10.1164/rccm.201908-1590ST
7. Lynch D. A., Sverzellati N., Travis W. D., Brown K. K., Colby T. V., Galvin J. R., et al. Diagnostic criteria for idiopathic pulmonary fibrosis: a Fleischner Society white paper // The Lancet Respiratory Medicine. 2018. Vol. 6, № 2. P. 138–153. DOI: 10.1016/S2213-2600(17)30433-2
8. Maxkamova O. A. Microflora of the oral cavity and features of inflammation of the respiratory tract in patients with bronchial asthma in comorbidity with rapidly progressive periodontitis // Spectrum Journal of Innovation, Research and Development. 2023. Vol. 14. P. 60–64.

9. National Heart, Lung, and Blood Institute (US). Expert panel report 3: guidelines for the diagnosis and management of asthma [Electronic resource]. Bethesda: National Institutes of Health, 2007. Publication No. 07-4051. URL: <https://www.nhlbi.nih.gov>
10. Raghu G., Collard H. R., Egan J. J., Martinez F. J., Behr J., Brown K. K., et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence based guidelines for diagnosis and management // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2011. Vol. 183, № 6. P. 788–824. DOI: 10.1164/rccm.2009-040GL
11. Raghu G., Remy-Jardin M., Myers J. L., Richeldi L., Ryerson C. J., Lederer D. J., et al. Diagnosis of idiopathic pulmonary fibrosis: an official ATS/ERS/JRS/ALAT clinical practice guideline // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2018. Vol. 198, № 5. P. e44–e68. DOI: 10.1164/rccm.201807-1255ST
12. Richeldi L., du Bois R. M., Raghu G., Azuma A., Brown K. K., Costabel U., et al. Efficacy and safety of nintedanib in idiopathic pulmonary fibrosis // The New England Journal of Medicine. 2014. Vol. 370, № 22. P. 2071–2082. DOI: 10.1056/NEJMoa1402584
13. Ryu J. H., Moua T., Daniels C. E., Hartman T. E., Yi E. S., Utz J. P., Limper A. H. Idiopathic pulmonary fibrosis: evolving concepts // Mayo Clinic Proceedings. 2014. Vol. 89, № 8. P. 1130–1142. DOI: 10.1016/j.mayocp.2014.03.016
14. Travis W. D., Costabel U., Hansell D. M., King T. E., Lynch D. A., Nicholson A. G., et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: update of the international multidisciplinary classification of the idiopathic interstitial pneumonias // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2013. Vol. 188, № 6. P. 733–748. DOI: 10.1164/rccm.201308-1483ST
15. Белевский А. С. (ред., пер.) Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы: пересмотр 2014 г. М.: Российское респираторное общество, 2015. 148 с.
16. Казарина Л. Н., Чуваркова И. М. Парестезия слизистой оболочки рта на фоне приёма ингаляционных гормональных препаратов у больных бронхиальной астмой // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2018. № 1. С. 104.
17. Чуваркова И. М. Анализ клинико-иммунологического статуса полости рта у больных бронхиальной астмой, получающих ингаляционную гормональную терапию // Современные проблемы науки и образования. 2013. № 1.
18. Чучалин А. Г. Бронхиальная астма: руководство для врачей. М.: Атмосфера, 2008. 224 с.

MEDICINEPROBLEMS.UZ-

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB

MASALALARI

№ 7 (4)-2026

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB
MASALALARI elektron jurnali 02.03.2023-
yilda 132099-sonli guvohnoma bilan
davlat ro'yxatidan o'tkazilgan.

Muassis: "SCIENCEPROBLEMS TEAM"
mas'uliyati cheklangan jamiyati.

TAHRIRIYAT MANZILI:
Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani, Kichik
Beshyog'och ko'chasi, 70/10-uy. Elektron
manzil: scienceproblems.uz@gmail.com