



BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA YORDAMI SHAROITIDA BRONXIAL ASTMA KASALLIGINI XAVFLI OMILLARINI PROGNOZLASH VA UNI OLDINI OLISHGA TIZIMLI YONDASHUV

Raximova Xidoyat Mamarasulovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston, Samarqand shaxri

Annotatsiya: Ushbu maqolada birlamchi tibbiy sanitariya yordami BTTYo muassasalarida noinfeksion kasalliklardan bo'lib hisoblangan Bronxial astma kasalligini oilaviy shifokorlar tomonidan erta aniqlash, ushbu kasallikka olib keluvchi xavf omillarini aniqlash, uni guruxlarga ajratish, prognozlash va birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalarida oilaviy shifokorlar tomonidan ushbu kasallikni prognozlash hamda uni olini olish ya'ni profilaktikasiga tizimli yondashuv to'g'risida so'z yuritiladi. Xavf omillarini guruxlarga ajratish asosida oilaviy shifokorlar BTTYo muassasalarida ya'ni oilaviy poliklinikalar (OP) va oilaviy shifokorlik punkt(OShP)larda bemorlarni nazorat qilishga qaratilgan differensiallashgan shaxsiy rejani ishlab chiqib, ushbu reja asosida tizimli yondashuv orqali insonlar salomatliklarini mustahkamlash, kasallik va uning asoratlarini oldini olish mumkinligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: bronxial astma, birlamchi tibbiy sanitariya muassasalari, oilaviy shifokor, xavf omillari.

Kirish: Aholiga tibbiy yordam ko'rsatish, aholining turmush sifatini yaxshilashga qaratilgan chora-tadbirlarni ishlab chiqish va ularni amaliyotga qo'llash har bir tibbiyot xodimining o'z oldiga qo'ygan vazifalaridan biridir.

O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri bo'lib, umumiy kasallanish strukturasi, shuningdek, vaqtinchalik, hamda doimiy mehnat qobiliyatiniyo'qotish bo'yicha O'zbekiston Respublikasida etakchi o'rinni egallaydi.

Kasallik diagnostikasi va davolashni yaxshilashga qaratilgan chora-tadbirlarga qaramasdan bronxial astmadan kasallanish va o'lim sur'ati dunyo miqyosida yil sayin oshib borishi kuzatilmoqda. Eng achinarlisi shundaki, kasallanganlarni asosiy qismi mehnatga yaroqli (35-59) yoshlarga to'g'ri keladi. Bu esa bemorning davolanishi, yo'qotilgan ish kuniga ketadigan xarajatlarning oshishiga sabab bo'lmoqda.

Samarqand shahri ham bronxial astmaning tarqalganlik ko'rsatkichiga ko'ra Respublikamizda etakchi o'rinni egallaydi, ayniqsa oxirgi 5 yillarda, buni ekologiyadagi katta o'zgarishlar bilan xam bog'lash mumkin yashil xududlarning kamayib ketishi, uning shahrimizda ko'p qavatli binolarning qad ko'tarayotganini bilan bog'lash mumkin.

Bronxial astma kasalligi JSSTning tasnifiga ko'ra bu noinfeksion kasalliklar guruhiga kiradi. Bronxial astma kasalligi ham yurak qon tomiri kasalliklari, onkologik kasalliklar, qaddli diabet va o'pkaning boshqa surunkali kasalliklari kabi butun dunyo bo'yicha kasallanish va o'lim holatlarining asosiy sababchisi hisoblanadi. Shu bilan birga, ular oldini olish mumkin bo'lgan kasallanish va u bilan bog'liq bo'lgan nogironlikning etakchi sababchilari jumlasiga kiradi.

Maqsad: JSSTtavsiyasiga ko'ra bronxial astmadan kasallanishni erta aniqlash va uning oldini olish tadbirlarini ishlab chiqish.

Material va metodlar: Bemorlarning turmush tarzi, turmush sifati va kasallikni keltirib chiqaruvchi xavf omillarini o'rganish uchun Bronxial astma kasalligi bilan "D" hisobida turgan 450 nafar bemor va 250 nafar xavf guruxidagi ya'ni ko'p chekuvchilar, nafas yo'llari kasalliklari bilan kasal bo'lib



turadiganlar, yashash sharoiti yaxshi bo'lmagan ya'ni passiv chekuvchilarlekin hali bronxial astma deb tashxis qo'yilmagan shaxslar jalb qilindi. O'tkir kasalliklar bilan og'rigan, bronxial astmani xuruj davrida turgan, shuningdek sunggi 4 hafta ichida kasallik sababli stasionarda davolangan bemorlar tadqiqotga jalb qilinmadi.

Natija va xulosalar. Tadqiqotlar SamDMU DKTF Oilaviy va preventiv tibbiyot kafedrasiga "Oilaviy shifokorlik" mutaxassisligi bo'yiga 10 oylik ixtisoslashtirishga o'qishga kelgan kursantlar bilan olib borildi. Bemorlar Samarqand shaxridagi oilaviy poliklinikalardan, Urgut tumanidan, Jizzax viloyati Baxmal tumanidan hamda Qashqadaryo viloyati Shaxrisabz tumanlaridan jalb etildi. Ish komanda asosida tashkil etildi, bemorlarning yoshi, jinsini e'tiborga olgan holda chuqur tahlil etildi. Kasallikni keltirib chiqaruvchi va uniing shakllanishiga sabab bo'luvchi xavf omillari dalillarga asoslangan tibbiyot fanining "nazorat-hodisa" usulini qo'llash orqali o'rganildi. Kasallikning kelib chiqishiga sabab bo'luvchi xavf omillarining xarakteri va bir-biri orasidagi bog'liqligini aniqlash uchunularni 5ta xavf omillar guruhiga bo'lib o'rganildi.

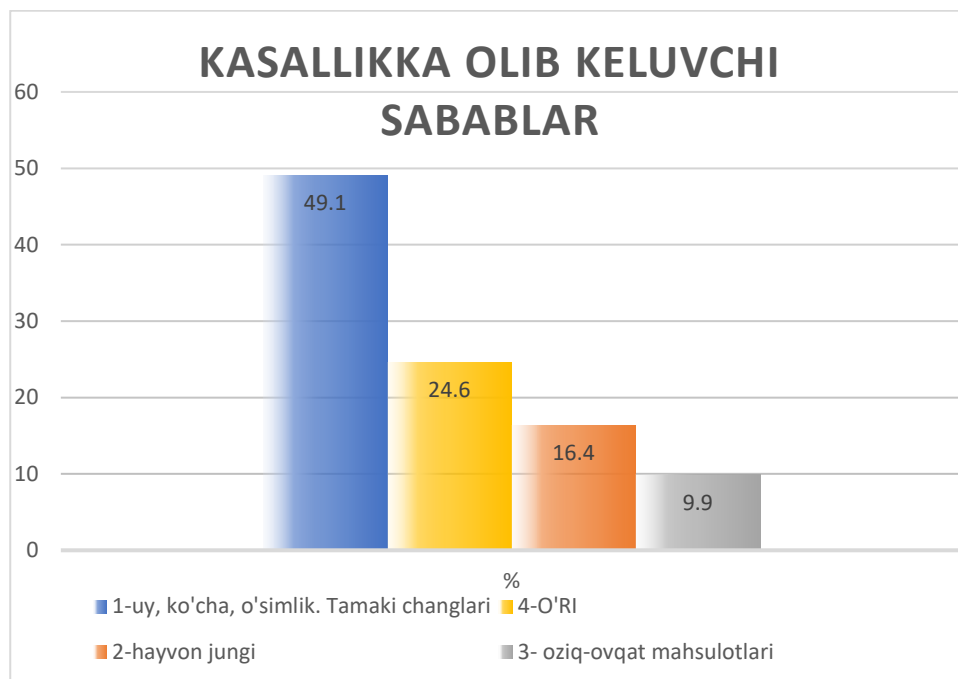
1. Biologik omillar.
2. Zararli odatlar (chekish birinchi o'rinda)
3. Ijtimoiy holat, ma'lumoti va mehnat faoliyati bilan bog'liq omillar.
4. Uy, yashash sharoiti.
5. Ovqatlanish, dam olish, faol sayr qilish bilan bog'liq omillar.

Bronxial astma bilan kasallangan bemorning turmush sifati ommaviy tekshirish va so'rovnoma usulida o'rganildi. Bu ma'lumotlar SF-36 – maxsus so'rovnomasiga qayd qilib borildi. So'rov o'tkazish jarayonida bemorlarning jismoniy faolligi, umumiy salomatligi, og'riq hissi, ruhiy va jismoniy vaziyatlarning hayot faoliyatiga ta'siri kabi mezonlarga alohida e'tibor qaratildi.

Asosiy guruhni bronxial astma bilan kasallangan shaxslar, nazorat guruhini esa analogik sharoitda istiqomat qiladigan xavf guruhidagilar, lekin bronxial astma bilan kasallanmagan shaxslar tashkilqildi. Kasallikning xurujiga olib keluvchi bevosita sabablar 4 guruhga bo'lindi.

1. Uy, ko'cha changlari, o'simlik changlari va sporalari va tamaki tutunlari.
2. Xayvon junlari, allerganlar.
3. Ba'zi bir oziq-ovqat mahsulotlari (tuxum, dukkaklilar, sirus mevalari, shirinliklar va ulardagi rang beruvchi ximikatlar va hokazo).
4. Nafas nafas yo'llari o'tkir respirator kasalliklari.

1-rasm.



Bemorlarni nazorat qilishda qator kamchiliklar aniqlandi: tekshiruvlardan to'liq o'tkazmaslik, kasallik kechish darajasini to'liq baholay olmaslik va buning natijasida davolanishning noadekvatligi, stasionar davolashning o'z vaqtida amalga oshirmasligi va hokazo.

Aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishning birlamchi bo'g'inlarida, ayniqsa OP va OShPlarida kasallikka olib keluvchi xavf omillarini aniqlash, baholash va kasallikka tashxis qo'yish qiyinchilik to'g'irdir. Bronxial astmani asoratli kechish sabablaridan biri – bemorni nazorat qilishda differensiallanmagan yondashuvni bo'lmasligidir. Bemorlarda kasallikning dastlabki etaplarida nafas a'zolari funksional holati buzilishining ob'ektiv belgilari sezilarli ifodalanmagan buladi. Bu esa hatto malakali vrachlarda ham davolash rejasini tuzishda xatolikka yo'l qo'yishga sabab bo'ladi.

Kasallikka olib keluvchi xavfli omillar to'g'risidagi ma'lumotlarni taxlil qilishda maxsus ishlab chiqilgan matematik modeldan foydalanish ijobiy samara beradi. Bu quyida keltirilgan baholash javvalida keltirilgan. (1-jadval)

Kasallikka olib keluvchi xavfli omillar juda ko'pchilikni tashkil qiladi. Biroq ularning har birini organizmga ta'sirini baholash va uni prognoz qilish tibbiyot xodimlari ayniqsa oilaviy shifokorlar uchun ish hajmini hisobga olgan holda ancha qiyinchilik tug'diradi.

1-jadval

Bronxial astmaning kelib chiqishida etakchi xavf omillari

No	Xavf omillari	Vazn kaef-ti (R)
Biologik omillar		
1	Yoshi (30 yoshdan yuqori)	3,5
2	Irsiy moyilliklari (yaqin qarindoshlar orasida kasallikning mavjudligi)	4,2
3	Nafas yo'llari kasalliklari (O'RVI)ga chalinish (1 yilda 4 marta va undan ortiq)	12,0
Ijtimoiy holat va mehnat faoliyati bilan bog'liq omillar		
1	Ijtimoiy holati (qishloq xo'jaligi xodimi, ishchi, ziyoli, xizmatchi, talaba, nafaqaxur va o'y bekasi)	3,0

2	Mexnat turi (kasbga aloqador zararli omillarning mavjudligi yoki mavjud emasligi, ish rejimi to'g'ri tashkil qilingan qilinmaganligi).	2.9
Ovqatlanish va dam olish bilan bog'liq omillar		
1	Ovqatlanish tartibi, xarakteri (achchiq, yog'li, qovurilgan, dimlangan, parhezli va tartibli ovqatlanish, pala partish ovqatlanish)	3.5
2	Toza havoda sayr (yo'q)	2.1
Zararli odatlar		
1	Chekishga munosabati (kuniga 20 donagacha)	4.8
2	Chekishni qaysi yoshdan boshlagan (15-19 yosh)	5.5
3	Chekish staji (20 yildan ko'p)	2.3
4	Spirтли ichimliklarni qabul qilish (haftasiga 4 va undan ko'p)	3.0
Tibbiy faollik bilan bog'liq omillar		
1	Kasallikni o'tkir shakli bilan vrachga murojaat (yiliga 4 va undan ko'p)	3.0
2	O'z sog'ligiga munosabati (e'tiborsizlik)	3.8
3	Keyingi 2-3 yil ichida tibbiy ko'riklardan o'tganligi (to'liq emas)	2.1

Ma'lumotlar jadvalidan foydalanishdan maqsad – bemorlarga kasalikka sabab bo'luvchi eng asosiy omillarni ajratib olishdan iboratdir. Bu omillar nafas a'zolarida tez-tez uchrab turadigan respirator kasalliklarga chalinuvchi, shuningdek ayrim oziq-ovqat mahsulotlari, uy, ko'cha, o'simlik changlari, tamaki tutunlari va shunga o'xshash allergenlarga sezgirligi yuqori bo'lgan bemorlarga ko'proq o'z ta'sirini ko'rsatadi.

Ma'lumotlar jadvalini tuzishning bir qancha usullari mavjud bo'lib biz U.N.Shigan, L.A.Ponamaryov va B.M.Mamatqulovlar tomonidan ishlab chiqilgan oddiy, sodda, tushunarli usuldan foydalandik.

Xavf guruhlarini orasidan eng yuqori xavfga ega bo'lgan 17ta xavf omillarini ajratib oldik (1-jadval) va bronxial astmaning kelib chiqishiga ta'sir etuvchi xavf omillarini baholash darajasini baxolash jadvalini tuzdik. (2-jadval).

2-jadval.

Bronxial astma kasalligini shakllanishiga ta'sir etuvchi xavf omillari darajasini kompleks baholash jadvali.

No	Turmuish tarzi va menat sharoiti bilan bog'liq omillar	Omillar gradasiyasi	Nisbiy xavf (R)
A.Biologik omillar			
1	Yosh tarkibi	20-24	0.59
		25-29	0.36
		30-34	0.57
		35-39	0.66
		40-49	1.13
		50 va kattalar	1.33
2	Irsiy moyillik	Otasi	12.33
		Onasi	12.33
		Bobosi	6.35
		Buvisi	2.79
3	O'tkir respirator infeksiyaga chalinishi	1 yilda 1 marta va undan kam	0.30
		1 yilda 2-3 marta	3.35
		1 yilda 4 va undan ko'p marta	3.70
B.Ijtimoiy holat va mehnat faoliyati bilan bog'liq omillar			
4	Ijtimoiy holat	Ishchi, xizmatchi (korxonada)	0.65



		Ziyoli	0.64
		Qishloq xo'jalik xodimi	0.58
		Uy bekasi	1.21
		Talaba	0.56
		Nafaqaxo'r	1.77
5	Mehnat xarakteri	Mehnat rejimi to'g'ri tashkil qilingan	1.03
		Mehnat rejimi to'g'ri tashkil qilinmagan	0.64
		Kasbga alaqador zararli omillar mavjud	1.93
		Kasbga alaqador zararli omillar yo'q	1.16
Ovqatlanish va dam olish bilan bog'liq omillar			
6	Ovqatlanish xarakteri	Bir xil	3.08
		Parxezli	4.70
		Dimlangan	1.27
		Qavurilgan	4.20
		Yog'lik	2.17
		Achchiq	4.51
7	Toza havoda sayr, jismoniya tarbiya bilan shug'ullanish	Yo'q	1.62
		1 soat	0.51
		2 soat	0.90
		3 soat va undan ko'p	1.56
Zararli odatlar			
8	Chekishga munosabatingiz	Chekmayman	0.93
		Kuniga 5 donagacha chekaman	0.73
		Kuniga 10 donagacha chekaman	1.37
		Kuniga 20 donagacha chekaman	3.67
9	Chekish staji	10-14 yil	2.47
		15-19 yil	4.51
		20 yildan ko'p	6.1
10	Chekishni qaysi yoshdan boshlagansiz	10-14 yosh	0.61
		15-19 yosh	2.59
		20-24 yosh	1.05
		25-29 yosh	0.44
		30 va undan yuqori	1.04
11	Qancha vaqtda ichimlik istemol qilasiz	Haftasiga 2-3 marta	2.72
		Haftasiga 4 marta	1.44
		Alohida holatlarda	0.84
Tibbiy faollik bilan bog'liq omillar			
12	Kasallikni o'tkir shakli bilan murojaat	Yiliga 1 marta va undan kam	1.75
		Yiliga 2-3 marta	3.63
		Yiliga 4 va undan ko'p	5.5
13	Keyingi 2-3 yilda tibbiy ko'rikdan o'tganmisiz	To'liq tibbiy ko'rikdan o'tganman	0.64
		Tibbiy ko'rikdan o'tganman, lekin to'liq emas	1.55
14	Tibbiy xizmatga munosabatingiz va qachon vrachga murojaat qilasiz	Vrachga murojaat qilaman va xizmatidan to'liq qoniqaman	1.01
		Vrachga murojaat qilaman va xizmatidan to'liq qoniqmayman	1.14



	Faqat mehnatga yaroqsizlik varaqasi uchun murojaat qilaman	0.42
	Iloji boricha murojaat qilmayman, hatto kasal bo'lganimda ham o'zim davolanishga harakat qilaman	1.60
Xavfning eng kichik qiymat (R)		13.77
Xavfning eng katta qiymati (R)		51.02

Tibbiyot xodimi tomonidan mijozning anamnez ma'lumotlarni yig'ilib, tibbiy ko'rikdan o'tkazilgach, aniqlangan omillar mazkur jadvalda belgilab olinadi. Shundan so'ng barcha omillarga mos keladigan qiymatlar yig'indisi olinadi.

Tadqiqotlar xavf chegaralarini 3 intervalli guruhga bo'lindi: xavfning eng kichik darajasi (13,77-24,94), Xavfning o'rtacha darajasi (24, 95-36,12), xavfning eng yuqori darajasi (36,13-51,) (3-jadval)

Ushbu chegaraga mos holda istiqbol (prognoz)ni 3 guruhga bo'ldik: yaxshi istiqbolli guruh, diqqatni jalb qiladigan guruh va yomon istiqbolli guruh.

3-jadval.

Bemorlar uchun xavf guruhlari va uning qatorlari.

Xavf darajasi	Xavf o'lchami	Xavf guruhi (istiqbol – prognoz)
Xavfning eng kichik darajasi	13,77-24,94	yaxshi istiqbolli guruh
Xavfning o'rtacha darajasi	24,95-36,12	diqqatni jalb qiladigan guruh
Xavfning eng yuqori darajasi	36,77-51,02	yomon istiqbolli guruh
Xavf chegarasi	13,77-51,02	

Ajratib olingan xavf omillari asosida oilaviy shifokorlar birlamchi tibbiy sanitariya yordami (BTSYo) muassasalarida bemorlarni nazorat qilishga qaratilgan differensiallashgan shaxsiy rejani ishlab chiqib, ushbu reja asosida tizimli yondashuv orqali insonlar salomatliklarini mustahkamlash, kasallik va uning asoratlarini oldini olish mumkinligini ko'rsatadi.

Kasallikni oldini olish ya'ni profilaktikasi dasturiga tizimli yondashuv quyidagi tadbirlarni o'z ichiga oladi (BTSYo muassasalarida).

1. Atopik astmaga chalingan bemorlar uchun spesifik immunoterapiya, parhez bilan davolash, sog'lom turmush tarziga roiya qilish tavsiya etiladi.
2. Nafas yo'llarining infeksiyasi bilan bog'liq astmada infeksiya o'chog'ini yo'qotish, balg'am ko'chiruvchi terapiya, muntazam ravishda sog'lomlashtiruvchi jismoniy mashqlar tavsiya etiladi.
3. Autoimmun o'zgarishlar bilan kechadigan astmatik bemorlarga glyukokortikoidlar bilan bir qatorda sitostatiklar, sog'lom turmush tarziga roiya qilish, sog'lom ovqatlanish tavsiya etiladi.
4. Garmonga bog'lanib qolgan bemorlarda glyukokortikoidlar qabul qilishning har bir bemor uchun individual sxemasi va asoratlarning oldini olishga qaratilgan tabdbirlar ishlab chiqish.
5. Kuchli ruhiy-asab buzilishi bilan kechadigan kasallarda davolashning psixoterapevtik usulidan foydalanish tavsiya etiladi.
6. Adrenergik disbalansi mavjud bo'lgan bemorlarga glyukokortikoidlartavsiya etiladi.
7. O'ta kuchli jismoniy harakatlardan keyin xurujlari ko'payadigan bemorlarga davolovchi jismoniy mashqlar (LFK) tavsiya etiladi.
8. Barcha bronxial astma bilan bemorlarga mustaqil ravishda pikflyulometriya qilishni, ingalyatorni ishlatishni va o'zini o'zi salomatligini nazorat qilishni o'rgatish tavsiya etiladi.



Xavf omillari darajasi oshgan sayin bemorlar yomon istiqbolli guruh ya'ni 3 guruhga kiritish xavfi oshib boradi.

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, bemorlarda xavf guruhini kompleks baholashga imkon beradigan mazkur istiqbolli jadval BTSYo muassasalarida faoliyat yuritayotgan ayniqsa oilaviy shifokorlari, pulmanologlar, sog'liqni saqlash muassasalari rahbarlariga kasallikni kamaytirish, uni erta aniqlash, diagnostika qilish va samarali davolashga qaratilgan ilmiy asoslangan chora-tadbirlar ishlab chiqish imkonini beradi.

Adabiyotlar:

1. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining asosiy yuqumsiz kasalliklar bo'yicha moslashtirilgan klinik protokollari. Birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalari uchun. 2022 yil.
2. Raximova X.M. Sulaymanova N.E. Naznachenie probiotikov pri detskix funktsionalnix jeludochno-kishechnix rasstroystvax // Problemi biologii i medisini. - 2020. -T. 6. - №124. - S. 99-102.
3. Raximova X. M., Sulaymanova N. E. Vskarmlivanie zdorovogo rebenka 1 goda jizni // SamMI, uchebno–metodicheskaya rekomendatsiya dlya studentov 4-7 kursov SNMS, protokol №4 ot 23.11.2010g. SMK protokol 2 ot 19.11.2010g.
4. Raximova X. M., Sulaymanova N.E. Osobennosti fizicheskogo i psixomotorного razvitiya detey ot 5 do 12 let. Medisinskie problemi etogo vozrasta // SamMI, uchebno–metodicheskaya rekomendatsiya dlya studentov 4-7 kursov SNMS, protokol №4 ot 23.11.2010g, SMK protokol №2 ot 19.11.2010g.
5. Raximova X. M., Sulaymanova N.E. Defisitnie anemii, etiologiya, patogenez, klinika, lechenie, skrining, profilaktika, prognoz // SamMI uchebno-metodicheskaya rekomendatsiya dlya studentov 4-7 kursov lechebnogo i pediatricheskogo fakultetov i VOP- 26.12.2011.
6. Yuldasheva N.E., Raximova X.M., Sulaymanova N.E. Standartniy podxod lecheniya anemii u detey do 5 ti let // Nauchnie trudi Moskovskogo gosudarstvennogo medisinskogo universiteta imeni I.M Sechenova «Problemi ekologii, zdorovya, farmasii i parazitologii», Moskva, 2012. - S.171-174.
7. Sulaymanova N.E., Raximova X.M. Optimizatsiya metodov lecheniya dismetabolicheskogo xronicheskogo pielonefrita u detey // Zdorove, demografiya, ekologiya Finno-Ugorskix narodov. Mejdunarodniy nauchno-prakticheskiy jurnal. -2019. - №1.- C.54-56.
8. Xusinova Sh.A., Raximova X.M., Yuldashova N.E., Sulaymanova N.E. Rezultati vozdeystviya faktorov sotsialnoy sredi na psixoemotsionalnoe razvitie podrostka // Ejemesyachniy nauchno-metodicheskiy jurnal. «Dostijeniya nauki i obrazovaniya». - 2019. – T.10. - №51, 2019. – S. 64-68.
9. Raximova X.M., Sulaymanova N.E. Osenka i analiz sostoyaniya zdorovya detey rannego vozrasta v usloviyax SVP // Problemi biologii i medisini. -2013. – T. 4. №75. - S. 155.
10. Raximova X.M., Sulaymanova N.E. Maaloks v lechenii reflyuks ezofagita u detey podrostkovom vozraste. Problemi biologii i medisini // Ejekvartalniy mejdunarodniy nauchniy jurnal. 2018. -T.4. - №105. - S. 67-69.
Raximova X.M., Sulaymanova N.E. Naznachenie probiotikov pri detskix funktsionalnix jeludochno-kishechnix rasstroystvax // Problemi biologii i medisini, 2020. – T.6. № 124. – Syu 99-102.
11. Raximova X.M., Sulaymanova N.E. Axoli o'rtasida PEN protokollari asosida 2 turdagi qandli diabetni nazorat kilish sifatini yaxshilash // Problemi biologii i medisini. 2022. -T.4. №137. -C.160-163.



12. Raximova X.M., Sulaymanova N.E., Osenka kachestva predostavlyaemix medisinskix uslug po profilaktike oslojneniy serdechno-sosudistix zabolevaniy // Kardiopiratornix issledovaniy.2022. -№3. – C. 91-94.
13. Raximova X.M., Sulaymanova N.E. Provesti sravnitelnyuyu xarakteristiku ippp v otnoshenii dannix zabolevaniy, diagnostirovannix v 2016-2017 gg // Modern Scientific Research International Scientific Journal. - C. 378-384.
14. Raximova X.M., Sulaymanova N.E. Opredelenie klinicheskoy effektivnosti ispolzovaniya preparatov, sodержashix gialuronovuyu i yantarnuyu kisloti//Modern Scientific Research International Scientific Journal. -2024.-T. 2.-№ 4. -S. 385-390.
15. 20. Kholboyev S.B., Rahimova X.M., Sulaymanova N.E. The state of the intestinal microflora and assessment of the health state among people with impaired glucose tolerance // Annals of R.S.C.B annals of the Romanian. -2021.-T. 25.- №1.-C. 163 – 176