

BOLALARDA NAFAS YULLARINING OBSTRUKTIV KASALLIKLARI VA UNING KECHISH XUSUSIYATLARI

Sharipov Isroil Latipovich.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti. Samarqand, O'zbekiston.

ANNOTASIYA: Obstruktiv bronxit bronxial daraxtning yallig'lanishli sifatida tasniflanadi. Bronxning ichki qismini qoplaydigan shilliq qavatga ta'sir qiladi. Bronxit paytida yallig'lanish bronxial devorning butun qalinligi bo'ylab tarqaladi. Siliyer epiteliyning funksiyasi buziladi. Kasallik bronxial o'tkazuvchanlikning buzilishida ifodalangan obstruksiya belgilari bilan yuzaga keladi. Bolalarda obstruktiv bronxit samarasiz yo'tal xurujlari bilan yuzaga keladi, bu shovqinli hushtak bilan nafas olish bilan birga keladi.
Kalit su'zlar: *bolalar, nafas yullari, obstruksiya, bronxlar*

Dolzarbligi. Yosh bolalarda bronxial obstruksiya sindromi ko'p yillar davomida olimlar va amaliy vrachlarni e'tiborini o'ziga jalb etib kelmoqda, bu uning turli xil sabab tufayli rivojlanishi va ayniqsa erta yoshdagi bolalarda tashxislashning qiyinchiliklari bilan bog'liqdir. Yosh bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitni dolzarbligi ushbu kasallikning etiologiyasi va patogenezini sohasidagi ilmiy va amaliy yutuqlarni ko'pligiga qaramay, hozirgi zamon pediatriya amaliyotida ham alohida ahamiyatga ega. Bu kasallik bilan bolalarni ko'p kasallanishi, kechishining og'irligi, bronxoobstruktiv sindromning tez-tez qaytalanish ehtimoli yuqoriligi bilan ajralib turadi [1, 2, 3,4]. Dunyoning bir qator hammualliflarning fikriga ko'ra, bolalarda obstruktiv bronxitning tarqalishi 16% dan 51% gacha, chaqaloqlarda esa o'tkir obstruktiv bronxit holati 88-90% ga yetadi [1, 2, 3, 8].

Ishning maqsadi. Erta yoshdagi bolalarda o'tkir obstruktiv bronxit kechishining xususiyatlarini o'rganish va tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar tibbiy markazining reanimasiya va intensiv terapiya bo'limida 2024 yilda "O'tkir obstruktiv bronxit" tashxisi bilan yotib davolangan 3 yoshgacha bo'lgan 140 bemorni kasallik tarixi o'rganildi. Yoshi bo'yicha bemorlar quyidagi 3 guruhga bo'lindi: bir yoshgacha - 75 bola, 1-2 yosh - 37 bola va 2-3 yoshgacha - 28 bola. Barcha bemorlarda shikoyatlar, anamnez ma'lumotlarni hisobga olgan holda keng qamrovli klinik tekshiruvlar: umumiy klinik laboratoriya tahlillari, bakterologik va virusologik tekshirishlar, ko'krak qafasi rentgenologik tekshirish usullari, EKG, Exo-KG, ichki a'zolari UTT usullari o'tkazilgan.

Olingan natijalar va uning muhokamasi. Bolalardagi obstruktiv bronxit kasalligi –bu o'pkalar bronx daraxtining yallig'lanishli jarayoni bo'lib, bronxial daraxtining shilliq moddalar bilan obstruksiya bo'lib kechishi bilan xarakterlanadi. Bronxlar devorining yalig'lanishi va o'tkazuvchanligini buzilish jarayoni yuqumli yoki yuqumli bo'lmagan omillar ta'siri ostida yuzaga keladi. Bolalarda obstruktiv bronxit kasalligini rivojlanishiga sabab bo'lgan viruslar: respirator sinsitial virus (50%), paragripp viruslari (30%), gripp (15%), adenoviruslar (10%), rinovirus (10%), enteroviruslar (5-10%), sitomegaloviruslar (2%). Bakteriallar orasidan quyidagi infeksiyalar, xlamidiya va mikoplazma (30-48%), Streptokokkus pnevmoniya (30,7%), Stafilokkokus aurens (2%) katta rol uynagan [2, 3, 5]. Kasallikni virusli etiologiyali qo'zg'atuvchilari zanjirli polimeraz reaksiyasi (PSR), bakteriyalar esa bakteriologik usulda aniqlangan. Bolalarda bronxial obstruksiya sindromining rivojlanishida allergik sabablarham katta ahamiyatga ega ekanligini ko'p mualliflar tomonidan adabiyotlarda ma'lumotlar berilgan.[1, 2, 3,7]. Yosh bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitning tez-tez rivojlanishi va ularni kasallanishi nafas olish tizimining anatomo-funksional xususiyatlari bilan bog'liq: havo yo'llarining torligi, bronxial daraxtlar devorlarining yetarlicha elastic emasligi, bronxlar silliq mushaklarining yetarli darajada rivojlanmaganligi, shu bilan bir qatorda boshqa a'zo va tizimlarning yetarlicha rivojlanmaganligi sabab bo'ladi degan nazariyalar ham mavjud [2, 3,8].

Tekshiruvdan so'ng shu ma'lum bo'ldiki, 140 nafar bemor orasidan 1yoshli bolalar- 54,3%, 2 yoshli -27,0% va 3 yoshli -18,7% o'tkir obstruktiv bronxit bilan tez-tez kasallanish kuzatilgan ($r < 0,05$). Obstruktiv bronxit bilan kasallanish o'g'il bolalarda- 64,5%, qizchalarda esa -35,5% holatlarda aniqlangan ($r < 0,05$). Anamnezdan bolalarda o'tkir obstruktiv bronxit ko'pincha og'irlashgan premorbid fonida rivojlangani aniqlandi. Ya'ni oziq-ovqat allergiyasi, sun'iy oziqlantirish, anemiya, atopik dermatit borligi qayd etilgan. Barcha bemorlarni bolalarda kasallik sezilarli darajada 65,2% dan ko'proq, aralash oziqlantirishda bo'lganlarda 18,9% va tabiiy oziqlantirishda bo'lgan bolalarda -15,9% holatlarda kuzatilgani qayd etildi.

Anamnezdan o'tkir obstruktiv bronxitning klinik ko'rinishi barcha bolalarda respirator virusli infeksiya belgilari bilan boshlangan. Ayrim bemorlar poliklinika vrachi qabuliga borgan, asosan ko'pchilik bemorlar esa vrach tavsiyasisiz va nazoratisiz ota onalar tomonidan har xil siroplar, tabletkalar, shamchalardan qo'llab bolalarini davolashga harakat kilish xolatlarini kuzatilishi aniqlandi. Uy sharoitida o'tkazilgan har kanday muolajalar ijobiy yordam bermagandan so'ng, kasallikni asoratlari namayon bo'lgandan keyin tibbiy markazga murojaat qilganlar. Bolalarning aksariyati o'tkir respiratorli infeksiya belgilarini asoratlari bilan yotqizilgan, obstruktiv sindromi- 87,5%, faringit – gipertermik sindromi 90%, laringotraxeit stenoz 2 darajali 10%, gipertermik va talvasa sindromi 15%.

Barcha bemorlar kasallik boshlangandan so'ng 3-4 kunlarida murojaat qilgan. Bemorlarni ko'pchiligida -75% nafas qisilishni ekspirator turi borligi kuzatilgan. Isitma sindromi 54,8% bolalarda kuzatilishi va $3,4 \pm 0,5$ kun davom etgani, subfebril harorat esa 25% bolalarda uchragani qayd etilgan. Tez-tez balg'amli yo'tal 36,4% bemorlarda kuzatilgan. Bolalarda kamdan-kam uchraydigan samarasiz yo'tal 63,6%, kalta yo'tal, balg'amsiz quruq yo'tal borligi kuzatilgan. Yo'tal alomatlarini $9,7 \pm 5,0$ kun davom etib, keynchalik yo'qolib borgan.

Nafas olishni 1 darajali yetishmovchilik belgilari 25,8% , o'tkir nafas yetishmovchilikni 2-darajali alomatlari 74.2% bemorlarda kuzatilgan ($r < 0,001$).

Barcha bolalarda rentgen tekshirish usullari o'tgazilganda bronxit belgilari aniqlangan. Hayotning birinchi yilidagi bolalarda o'tkir obstruktiv bronxit kasallikning birinchi kunida bronxial obstruksiyaning $0,6 \pm 0,09$ kun davomida rivojlanishi bilan farqlanadi va 2-darajali nafas yetishmovchiligi 66,9%, aniqlangan.

Xulosa tariqasida shuni aytish mumkinkim, yosh bolalar o'rtasida keng tarqalgan o'tkir obstruktiv bronxit bolalarda 3 yoshgacha bo'lgan davrda asosan 1yoshgacha bo'lgan bolalarda ko'prok uchraydi. O'g'il bolalar qizlarga qaraganda tez-tez o'tkir obstruktiv bronxitdan aziyat chekishadi. Bolalarda obstruktiv bronxitning rivojlanishi postnatal davrning xususiyatlariga ham bog'liq: erta sun'iy oziqlantirishga o'tkazish, ortiqcha vaznlilik, oziq-ovqat allergiyasini borligi kabilar. 1 yoshli bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitning aniq klinik ko'rinishi va uzoq davom etishi bilan ajralib turadi, hamda 1-2 darajali nafas yetishmovchiligi alomatlari ustunlik qildi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Баконбаева, С.Д. Клинические особенности течения острого обструктивного бронхита у детей раннего возраста. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. –2016. - № 2.- С. 62-65.
2. Германова, О.Н. Бронхообструктивный синдром у детей с инфекциями респираторного тракта . // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2010. – № 4. – С. 42-48.
- 3.Германова О.Н. Клинико-иммунологические особенности обструктивного бронхита у детей с инфекциями респираторного тракта:автореф. дисс....кан-та мед. наук. Ставропол, 2011. 22 с.
- 4.Мизернский Ю.Л. Диагностика и принципы терапии острой бронхиальной обструкции у детей . // Педиатрия, 2008. № 1. С. 77-80.

5. Матлубов М. М., Нематуллоев Т. К., Хамдамова Э. Г. Сравнительная оценка гемодинамических эффектов спинальной анестезии в зависимости от положения больного после введения гипербарического раствора бупивакаина больным с гипертонической болезнью // Высшая школа: научные исследования. – 2020. – С. 100-107.

6. Матлубов М. М., Рахимов А. У., Семенихин А. А. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия при абдоминальном родоразрешении // Анестезиология и реаниматология. – 2010. – №. 6. – С. 71-73.

7. Насриев Сухроб Ашурович, Хамдамова Элеонора Гаффаровна, Маллаев Сурат Саъдуллаевич, Акрамов Баходир Рахмонович, Пардаев Шукур Куйлиевич Гемодинамический эффект селективной спинальной анестезии при проктологических операциях // Достижения науки и образования. 2018.

8. Шарипов Исроил Латипович. Снижение интоксикации сочетанными методами экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности у детей. // Детская хирургия. 2014. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/snizhenie-intoksikatsii-sochetannymi-metodami-ekstrakorporalnoy-detoksikatsii-pri-pochechnoy-nedostatochnosti-u-detey> (дата обращения: 03.05.2022).

9. Шарипов И.Л. Оценка комбинированного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью. // Врач-аспирант. № 5.2. (Т54). Москва, 2012.

10. Шарипов И.Л. Показатели системной гемодинамики при сочетанном применении методов заместительной терапии у детей с почечной недостаточностью. // Медикус. Международный медицинский научный журнал, № 5 (35), 2020. Волгоград. Россия. 13-18 стр

11. Шарипов, И.Л. Оценка сочетанного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью / И. Л. Шарипов // Врач-аспирант. – 2012. – Т. 54. – № 5.2. – С. 332-341.

12. Шарипов Исроил Латипович. Снижение интоксикации сочетанными

- методами экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности у детей // Детская хирургия. 2014. №1.
13. Sharipov, I. Hemodynamic gradations with combined use of extracorporal detoxification methods in children with renal failure / I. Sharipov, B.K. Xolbekov, B. R. Akramov // European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – Vol. 7. – No 3. – P. 2555-2563. – EDN PPDWZO.
14. Sharipov, I. Hemodynamic gradations with combined use of extracorporal detoxification methods in children with renal failure / I. Sharipov, B. K. Xolbekov, B. R. Akramov // European Journal of Molecular and Clinical Medicine. – 2020. – Vol. 7. – No 3. – P. 2555-2563. – EDN PPDWZO.
15. Sharipov I.L. The use of YeCD in the treatment of acute renal failure and chronic renal failure in children, assessment of its degree of effectiveness. // Medical and science journal. Volume 13, 2012
16. IL Sharipov, JT Yusupov, BK Xolbekov. Personalization and preventative premedication: used drugs value and efficiency // Web of Scientist: International Scientific Research Journal 3 (02), 740-748
17. Sharipov I.L., Xolbekov B.Q., Akramov B.R. Hemodynamic gradations with combined use of extracorporal detoxification methods in children with renal failure. // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. Volume 07, Issue 03, 2020. 2555-2563 str
18. Sharipov I. L, Qurbanov NZ, Rakhmonov S. Improving airway patency during operations in the maxillofacial region in children. Academia Repository. 2023; 4(12): 140-145.
19. Sharipov IL, Xolbekov BK, Kurbonov N Z. Children improvement of anesthesia in ophthalmological surgery. World scientific research journal, 2023; 20(1): 107-112.
20. Kurbanov N Z, Sharipov I L. Improvement of anesthetic protection in simultaneous operations on abdominal and pelvic organs. World scientific research journal, 20(1): 113-116.
21. Kurbanov N Z, Sharipov I L. Improving anesthetic protection and blood

pressure control in simultaneous abdominal and pelvic operations in obese patients. journal of applied medical sciences. 2023;7(1):97-101.

22. Kurbanov N Z, Sharipov I L. Increasing anesthesiological protection during simultaneous operations on the abdominal and pelvic region in patients with obesity. Academia Repository. 2023;4(11):321-325.