

**BOLALARDA O'TKIR OBSTRUKTIV BRONXIT
KECHISHINING XUSUSIYATLARI**

Sharipov I.L.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston.

Anesteziologiya, reanimatsiya va shoshilinch tibbiyot kafedrası

Rezyume: Maqolada bolalarda uchrayigan obstruktiv bronxitning kechishi va klinikasining xususiyatlari, tashxislash mezonlari tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: bolalar, obstruktiv bronxit, klinik alomatlari, tashxislash mezonlari.

Dolzarbligi. Obstruktiv bronxit bronxlarning yallig'lanishi bo'lib, ularning obstruksiyasi bilan birga davom etib boradi. Nafas yo'llari shishib, o'pkaning ventilyatsiya funksiyasi susayib qolishi bilan ta'riflanadi. Kasallik bronxial daraxt va traxeyaning shilliq pardalariga ta'sir qiladi.

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, bronxo-obstruktiv 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].

Maqsad. Bolalarda o'tkir obstruktiv bronxit kechishining xususiyatlarini o'rganish va tahlil qilish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Samarqand viloyat ko'p tarmoqli bolalar tibbiy markazining reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limida 2021yilda "O'tkir obstruktiv bronxit" tashxisi bilan yotib davolangan 3 yoshgacha bo'lgan 145 bemorni kasallik tarixi o'rganildi. Yoshi bo'yicha bemorlar quyidagi 3 guruhga bo'lindi: bir yoshgacha - 80 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'zolarini 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 yallig'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%), *Stafilokokus 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 sabablar ham 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 elastik 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, 145 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 ($p < 0,05$). Obstruktiv bronxit bilan kasallanish o'g'il bolalarda- 64,5%, qizchalarda esa -35,5% holatlarda aniqlangan ($p < 0,05$). 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 o'rtacha tug'ilish vazni normal qiymatlar : o'g'il bolalarda - 3440 ± 430 g, qizlarda - 3180 ± 320 g ($p > 0,05$)ni tashkil qilgan.

O'tkir obstruktiv bronxit bilan og'rigan bolalarni oziklanishini o'rganib chiqqanda quyidagilar aniqlandi: 4 oygacha sun'iy oziqlantirishda bo'lgan 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'talalomatlari $9,7 \pm 5,0$ kun davom etib, keynchalik yo'qolib borgan.

Nafas olishni darajali yetishmovchilik belgilari 25,8%, o'tkir nafas yetishmovchilikni 2-darajali alomatlari 74,2% bemorlarda kuzatilgan ($p < 0,001$). O'tkir

nafas yetishmovchilikni bunday belgilari 1 yoshgacha bo'lgan o'g'il bolalar o'rtasida ko'proq uchragani aniqlangan. O'pka perkussiyasi paytida barcha bolalarda o'pka tovushi quticha tovushi fonida aniqlangan. O'pka auskultasiyasida dag'al nafas fonida quruq hushtaksimom shovqinlar, o'pkalarning orqa yuzida nam mayda pufakchali xirillashlar aniqlangan.

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: 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:

1. Шарипов Исроил Латипович. Снижение интоксикации сочетанными методами экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности у детей. //Детская хирургия. 2014.№1.URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/snizhenieintoksikatsii-sochetannymi-metodami-ekstrakorporalnoy-detoksikatsii-pripochechnoy-nedostatochnosti-u-detey> (дата обращения: 03.05.2022).
2. Шарипов, И. Л. Оценка сочетанного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью / И. Л. Шарипов // Врачаспирант. – 2012. – Т. 54. – № 5.2. – С. 332-341. – EDN PFGJLD.
3. Шарипов И.Л. Оценка комбинированного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью. // Врач-аспирант.№5.2.(Т54).Москва,2012.
4. 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
5. Шарипов,И.Л. Оценка сочетанного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью / И. Л. Шарипов // Врачаспирант. – 2012. – Т. 54. – № 5.2. – С. 332-341.
6. Шарипов Исроил Латипович. Снижение интоксикации сочетанными методами экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности у детей // Детская хирургия. 2014. №1.
7. 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 scientific journal. Volume 13, 2012

8. 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

9. Sharipov I.L., Xolbekov B.Q., Akramov B.R. Hemodynamic gradations with combined use of extracorporeal detoxification methods in children with renal failure. //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. Volume 07, Issue 03, 2020.2555-2563str.

10. Sharipov, I. Hemodynamic gradations with combined use of extracorporeal 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.–No3.–P.2555-2563.–EDN PPDWZO.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. Sharipov I. L., Kurbanov N.Z., Rakhmonov S. Improving airway patency during operations in the maxillofacial region in children. Academia Repository. 2023; 4(12): 140-145.

15. Sharipov, I. L., Kurbanov, N. Z., & Rakhmonov, S. (2023). IMPROVING AIRWAY PATENCY DURING OPERATIONS IN THE MAXILLOFACIAL REGION IN CHILDREN. Academia Repository, 4(12), 140-145.

16. Sharipov, I. L., Xolbekov, B. K., & Kurbanov, N. Z. (2023). BOLALAR OFTALMOLOJARROHLIGIDA ANESTEZIYANI TAKOMILLASHTIRISH. World scientific research journal, 20(1), 107-112.

17. Курбанов, Н. З., Пардаев, Ш. К., & Матлубов, М. М. (2022). ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОРГАНАХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. Uzbek Scholar Journal, 10, 52-56.

18. Курбанов, Н. З. (2022). ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ХИРУРГИИ РЕЦИДИВА ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ. IJODKOR O'QITUVCHI, 2(24), 431-439.

19. Zayniddinovich, Q. N., & Qo'yliyevich, P. S. (2022). QORIN BO'SHLIG'I SIMULTAN OPERATSIYALARDA ANESTEZOLOGIK YONDOSHUV SAMARADORLIGINI TAKOMILLASHTIRISH. Journal of Integrated Education

and Research, 1(5), 116-121.

20. Kh, G. N., Kurbonov, N., Kh, K. E., & Matlubov, M. M. (2022). Optimization of Anesthesiological Approach for Recurrent Ventral Hernia in Obesity Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 8, 10-14.

21. Kurbonov, N. Z., Raxmatov, F. I., & Giyosov, N. (2021). Optimization Of Anesthesia

During Simultaneous Operations. *Texas Journal of Medical Science*, 3, 52-54.

22. Zayniddinovich, K. N., Qo'yliyevich, P. S., & Muratovich, M. M. (2022). OPTIMIZATION OF ANESTHESIOLOGICAL APPROACH IN RECURRENT ABDOMINAL HERNIA SURGERY IN PATIENTS WITH THIRD-DEGREE OBESITY. *Journal of new century innovations*, 18(1), 188-194.

23. Zayniddinovich, K. N., & Kuilievich, P. S. (2023). STABILIZATION OF ANESTHETIC SUPPORT DURING SIMULTANEOUS ABDOMINAL AND PELVIC OPERATIONS. *IJTIMOY FANLARDA INNOVASIYA ONLAYN ILMIY JURNALI*, 3(6), 122-124.

24. Zayniddinovich, K. N., & Kuilievich, P. S. (2023). Improving the efficiency of anesthetic access during simultaneous abdominal and pelvic surgeries in patients with concomitant arterial hypertension. *IQRO*, 3(1), 12-15.

25. Zayniddinovich, K. N., & Kuilievich, P. S. (2023). OPTIMIZATION OF ANESTHETIC SUPPORT DURING SIMULTANEOUS OPERATIONS ON THE ABDOMINAL AND PELVIC ORGANS. *BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI*, 3(1), 331-334.

26. Kurbanov, N. Z., & Sharipov, I. L. (2023). IMPROVEMENT OF ANESTHETIC PROTECTION IN SIMULTANEOUS OPERATIONS ON ABDOMINAL AND PELVIC ORGANS. *World scientific research journal*, 20(1), 113-116.