

БРОНХ-ЎПКА АСОРАТЛАРИ КУЗАТИЛГАН КЎКЎТАЛ БЕМОРЛАРДА КЛИНИК-ЛАБОРАТОР КЎРСАТКИЧЛАРНИ БАҲОЛАШ

*Султонов Равшан Комилжонович,
Сайдуллаева Мафтуна Азамат қизи
Термиз иқтисодиёт ва сервис университетини
Тиббиёт кафедраси доцентини в/б, PhD
Тиббиёт факултети Даволаш иши
23-05 гуруҳ талабаси*

Аннотатсия: Ушбу мақолада Кўкўтал учрайдиган беморларни клиник лаборатор курсаткичларини баҳолаш ёритилган.

Калит сузлар: лимфоцитозстимулловчи, тери коплами цианози, реприз, упка сояси тиниклиги

Резюме: В статье описана оценка клинико-лабораторных показателей у пациентов с Кукюталом.

Ключевые слова: стимулятор лимфоцитоза, цианоз кожи, реприза, ясность тени упки.

Муаммонинг долзарблиги: Жахон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларга кўра дунёда ҳар йили 60 млн га яқин одамлар касалланади ва 1 млн га яқин 1 ёшгача бўлган болалар вафот этади.

Кўк ўтал моноинфекциясидан болалар ўлими сабабининг 10,5% ни ташкил қилади.

Ҳозирги кунда ёш болаларда юқори қамровдаги эмлашга қарамасдан кўкўтал эпидемияси кенг тарқалмоқда.

Кўкрак ёшидаги болаларда ушбу касалликда умумий қабул қилинган даво ҳамма вақт самарали бўлавермайди (В.В. Фомин 2022). Бундан ташқари баъзи дори воситаларининг кенг қўлланилиши, ножўя таъсирлари туфайли чегараланган, бу билан боғлиқ ҳолда кўкўтални даволаш ҳали ҳам долзарб бўлиб келмоқда.

С.А. Ларшутин маълумотларига кўра (2003) кўкўталга қарши одамни антитоксик иммуноглобулини кўкўтал инфекциясини кечишига мусбат таъсир қилади ва ундан фойдаланиш касалликни эрта даврларида анча самарали бўлади.

Касалликни кўпайиб боришига режали вакцинациянинг тиббий қарши кўрсатмалар ва бошқа кўпгина сабаблар туфайли ўз вақтида амалга оширилмаётганлиги сабаб бўлмоқда.

Кўкйўтал (Pertussis) – ҳаво-томчи механизми орқали ўтадиган хуружсимон титраб йўталиш билан характерланувчи ўткир юқумли касаллик ҳисобланади.

Кўкйўтал қўзғатувчиси – грамманфий гемолитик таёқча, ҳаракатсиз, капсула ва спора ҳосил қилмайди, ташқи муҳитга чидамсиз. Касаллик патогенезида кўкйўтал таёқчасининг экзотоксин ҳосил қилиши (КТ, лимфоцитозстимулловчи омил) асосан аҳамиятга моликдир.

Юқорида келтирилган маълумотлар натижасида шуни айтиш мумкинки, кўкйўтал касаллиги замонавий даврларда ўзини асосий клиник белгиларини сақлади. Шу билан бирга, охириги 10 йилликда ўтказилган вакцинацияга қарамасдан ёш болаларни кўкйўтал билан касалланиши кўрсаткичи, оғир шакллариининг ошганлиги кузатилди.

Тадқиқот мақсади: Бронх-ўпка асоратлари кузатилган кўкйўтал беморларда клиник-лаборатор кўрсаткичларни баҳолашдан иборат.

Текширув усуллари ва материаллари: Ўтказилган тадқиқот иши Сурхондарё вилояти Термиз шаҳар Болалар юқумли касалликлар шифохонаси ва Термиз шаҳар ДСЕНМ маълумотлари ретроспектив таҳлили асосида олиб борилди. Юқумли касалликлар бўлимида 2021-2024 йил II-чорак давомида кўкйўтал касаллиги фонида бронх-ўпка асоратлари кўзатилган 140 нафар ётиб даволанган бемор болаларнинг касаллик тарихлари ўрганилди. Бемор болалар жинсий таркиби бўйича ўрганилганда ўғил болалар 78 нафарни (56%), қиз болалар 62 нафарни (44%) ташкил этди. Жинсий таркиби бўйича гуруҳларда ўғил болаларда нисбатан касалланиш тенденцияси статистик аҳамиятли фарқлар кузатилди.

Текширув натижалари: Тадқиқот кузатувмида бўлган кўкйўтал фонида Бронх-ўпка асоратлари ўз навбатида онасининг сўзидан бемор шикоятлари, касаллик клиник белгилари, обектив ва инструментал текширув натижалари асосида ўрганилди.

Ретроспектив таҳлил натижасида текширувмидаги беморларда ҳолсизлик 82 нафарида (91%), иштаҳа сустлиги 86 нафарида (93%), тери қоплами оқариши 53 нафарида (59%), тери қоплами цианози 44 нафарида (49%), бурун-лаб бурчаги цианози 56 нафарида (62%), юз ва қовоқлар шиши 46 нафарида (51%), тили қараш билан қопланиши 59 нафарида (65,5%), дағал нафас 90 нафарида (100%), сустлашган нафас 43 нафарида (48%), нам хириллаш 41 нафарида (45%), қуруқ хириллаш 78 нафарида (86,7%), аниқ юрак тони 9 нафарида (10%), бўғиқ юрак тони 81 нафарида (90%), тахикардия 53 нафарида (88,3%), қорин дам бўлиши 14 нафарида (23,3%), суюқ ич келиши 12 нафарида (20%), нормал ич келиши 48 нафарида (80%), реприз 50 нафарида (55%), хуруж вақтида юз қизариши 63 нафарда (70%), хуруж вақтида юз кўқариши 36 нафарида (40%), хуруж вақтида қайт қилиш 40 нафарида (45%), хуруж вақтида балғам ажралиши

40 нафарида (45%), хуруж вақтида апноэ ҳам 40 нафарида (45%), хуруж вақтида кўз ёшланиши 50 нафарида (55%), тана ҳарорати кўтарилиши 46 нафарида (51%), фебрил тутқаноқ 16 нафарида (18%), безовталик 70 нафарида (78%), уйқу бузилиши 57 нафарида (63,3%), томоқ гиперэмияси 72 нафарида (80%), тахипное 47 нафарида (52,2%) ва терлаш 28 нафарида (31%) кузатилди.

Кўкйўталда бўладиган периферик қондаги ўзгаришлар:

лейкоцитоз ($15 \cdot 10^9$ - $40 \cdot 10^9$ /л гача);

моноцитоз (60-80%гача);

лимфоцитоз 70 – 85 % гача бўлиши кузатилади.

ЭЧТ нормада ёки бироз пасайган бўлади. Максимал даражадаги қондаги ўзгаришлар спазматик даврда кузатилади, бу даврда тана ҳарорати нормал ёки субфебрил, бола қайсар кўзгалувчан бўлиб қолади.

Текширувмиздаги кўкйўтал болаларда инструментал текширувлардан кўкрак қафаси рентгенографияси ўтказганида ўпкадаги рентгенологик ўзгаришлар (ўпка илдизини симметрик кенгайиши, ўпка сояси тиниклигини ошиши, ателектаз) 50% бемор болада пневмония кўрсатди.

Хулоса: Асосан 1 ёшгача бўлган болаларда кўкйўталга қарши эмлаш тўлиқ тугалланмаганлиги сабабли кўкйўтал касаллиги оғир кечади, уларга алоҳида терапевтик ёндошиш талаб этилади.

Заключение: Дети до 1 года болеют коклюшем в тяжелой форме вследствие неполной вакцинации против коклюша, что требует специального терапевтического подхода.

Лаборатор натижаларга кўра асосий гуруҳда лейкоцитоз назорат гуруҳига нисбатан 1,75 марта юқорилиги кузатилди. Иккала гуруҳда ҳам юқори лимфотситоз учради. Рентгенологик таҳлилга кўра 0-3 ойлик беморларда бронхопневмония (18%), 6-12 ойлик беморларда ўткир бронхит (40%) ташхиси кўп учради.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Антибиотикотерапия при коклюше у детей/ Петрова М.С., Шакирова Р.Г., Антонова Н.А., Феоктистова Г.Н. // Антибиотики и химиотерапия. – М., 2002. – Т.37, №11. – с.40-43.
2. Ларшутин С.А., Смирнов В.Д., Сяндюкова Р.А. Влияние противокклюшного антитоксического иммуноглобулина на течение коклюша у детей // Эпид. и инф. болезни. - 1997. - №5. - С. 30-33.
3. Ларшутин С.А., Сяндюкова Р.А., Просквиркина Т.Д. Профилактика неотложных состояний у больных коклюшем// Неотложные состояния у детей. - М., 2000. - С. 168.

4. Мартынкин А.С. Диагностика и лечение коклюша у детей в современных условиях / А.С. Мартынкин, Л.В. Колобова, В.Н. Тимченко и др. // Материнство и детство. 2002. - № 4-5. - С. 31 -32.
5. Тимченко В.Н., Бабаченко И.В.,Ценева Г.Я. Эволюция коклюшной инфекции у детей. Санкт-петербург, ЭЛБИ-СПб,2005.- С.48-69.
6. Sulstonov R. K. et al. Dynamics of development of tissue structures of the trachea and bronchi wall in the period of six months of childhood //European journal of modern medicine and practice. – 2022. – Т. 2. – №. 4. – С. 24-29.
7. Sulstonov, R. K., Sodiqova, Z. S., & Uchqun o'g'li, B. S. (2021). Dynamics of Fat Cells of the Bronchial Tree Mucosa in Postnatal Ontogenesis. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2(4), 182-184.

