ISSN 3060-4567

YOSH BOLALARDA JAMIYAT TOMONIDAN ORTTIRILGAN PNEVMONIYADAGI BRONXOOBSTRUKTIV SINDROMNING XUSUSIYATLARI

Ruzmetova Saodat Umarjonovna- *Samarqand davlat tibbiyot universiteti Assistent*

Qarshieva Jayrono- *Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti pediatriya fakulteti 502-gurux talabasi*

Rezyume: *Maqolada jamiyat tomonidan olingan pnevmoniya bilan kasallangan yosh bolalarda bronxoobstruktiv sindromning xususiyatlari to'g'risidagi ma'lumotlar keltirilgan. Klinikada pnevmoniya bo‘yicha davolanayotgan 202 nafar bolaning 98 nafarida (48,5%) bronxial obstruktsiya og‘ir bo‘lgan.*

Kalit so'zlar*: Jamiyat tomonidan olingan pnevmoniya, yosh bolalar, bronxoobstruktiv sindrom.*

Bronxoobstruktiv sindrom (BOS) - bu bronxial o'tkazuvchanlikning buzilishiga asoslangan turli xil patofizyolojik rivojlanish mexanizmlariga ega bo'lgan turli xil kelib chiqadigan bir xil klinik belgilar majmuasi. Yosh bolalarda BOS bo'yicha ko'plab nashrlarga qaramay, ayniqsa so'nggi yillarda, bronxial obstruktsiya muammosining keskinligi saqlanib qolmoqda. Bu nafas yo'llarining o'tkir virusli kasalliklari (ARVI) bo'lgan hayotning birinchi yillaridagi bolalarda BOS chastotasining oshishi va birinchi navbatda bronxial astma va bronxopulmoner tizimning ba'zi tug'ma va irsiy kasalliklari bilan differensial tashxis qo'yish qiyinligi bilan bog'liq. Yuqorida aytilganlar, ayniqsa, takroriy ARVI holatlarida BOS kasallikning dominant klinik ko'rinishi bo'lgan yosh bolalarga tegishli. Shuni ta'kidlash kerakki, hayotning birinchi yilidagi bolalarda ARVI bilan BOS chastotasi so'nggi o'n yillikda 50% yoki undan ko'proqgacha oshdi [1-4].

Hayotning birinchi yillarida bolalarda BOSning eng ko'p uchraydigan sabablari nafas olish yo'llari infektsiyalari va allergiyadir. Bolalarning umumiy populyatsiyasida, O.I. Lasitsa (2004) xalqaro ISAAC (Bolalik davridagi astma va

ISSN 3060-4567

allergiyani xalqaro o'rganish) tadqiqot metodologiyasidan foydalangan holda, bronxial obstruktsiya bolalarning 30 foizida uchraydi. Nafas olish yo'llari infektsiyalari yosh bolalarda BOSning eng keng tarqalgan sababidir. ARVI bilan ularning deyarli har bir soniyasida klinik ko'rinishda bronxial obstruktsiyaning bir yoki boshqa darajasi mavjud. Shu bilan birga, SARS fonida BOS kursi asosiy kasallikning namoyon bo'lishini yashirishi mumkin [5-8]. Shunday qilib, hayotning birinchi yilidagi bolalarda bronxial astma 30-50% hollarda BOS bilan o'tkir respirator virusli infektsiyalar niqobi ostida paydo bo'lishi mumkin.

Bronxial obstruktsiya belgilari bilan o'tkir respirator virusli infektsiyalarning asosiy sababi respirator sintsitial virus va parainfluenza turi 3. Biroq, so'nggi yillarda hujayra ichidagi infektsiyaning roli (xlamidiya, mikoplazma, sitomegalovirus, gerpes simplex viruslari) o'tkir respiratorli virusli infektsiyaning rivojlanishida ortdi [9].

Bolalarda BOSning boshqa sabablari quyidagilardan iborat: nafas olish tizimining tug'ma va irsiy patologiyasi, bronxial malformatsiyalar, respirator distress sindromi, birlamchi immunitet tanqisligi holatlari, tug'ma yurak nuqsonlari, bronxopulmoner displaziya, begona jismlarning aspiratsiyasi, oshqozon-qizilo'ngachning reflyuksiyasi, migrenning yo'qolishi, migren va boshqalar [10–13].Bronxial obstruktsiyaning rivojlanishi uchun predispozitsiya qiluvchi omillar va xavf omillari odatda BOS rivojlanishida rol o'ynaydi. Bolalarda BOS rivojlanishi uchun predispozitsiya qiluvchi omillarga quyidagilar kiradi: yosh bolalarning nafas olish tizimining anatomik va fiziologik xususiyatlari; perinatal patologiya; timus giperplaziyasi; gipotrofiya; raxit; erta sun'iy oziqlantirish. Shuni yodda tutish kerakki, bronxial obstruktsiyaning rivojlanishi uchun xavf omillari, ham muhim, ham kamroq ahamiyatga ega, asosan kesishadi va bir-birini mustahkamlaydi. Bolalarda bronxial obstruktsiyani rivojlanishining xavf omillari orasida atrof-muhitning noqulay holati (chang, gazning ifloslanishi, qoniqarsiz ijtimoiy-maishiy sharoitlar va boshqalar) bilan bir qatorda quyidagilarni ta'kidlash kerak:

- atopiyaga irsiy moyillik;
- bronxopulmoner tizimning irsiy va konjenital patologiyasi;

ISSN 3060-4567

— chekish (yosh bolalar uchun — passiv);

- nafas yo'llarining giperreaktivligi;

- bolalar orasida keng tarqalgan respirator virusli infektsiyalar [14-16].

BOS ning o'zi sabablarining xilma-xilligini va turli xil etiologiyasi va patogeneziga ega bo'lgan ko'plab kasalliklarni hisobga olgan holda, bronxial obstruktsiya klinik ko'rinishdagi etakchi alomatlardan biri bo'lib, etiopatogenetik tasnifni tuzish mumkin emas. Amaliy nuqtai nazardan, bronxial obstruktsiya sindromi bo'lgan bolalardagi kasalliklarni etakchi patogenetik mexanizmlar bilan bog'liqligini hisobga olgan holda guruhlash mumkin:

1) allergiya bilan bog'liqlik:

- bronxial astma;

- dorilarga allergik reaktsiya;

- allergik bronxit;

- ekzogen allergik alveolit;

- gul changiga allergiya;

- Loeffler sindromi;

2) infektsiya bilan bog'liqlik:

- o'tkir obstruktiv bronxit;

- SARS;

- surunkali bronxit;

- takroriy bronxit;

- ko'k yo'tal bilan bog'liq bronxit;

- zotiljam;

- bronxiolit;

- obliterans bronxiolit;

- bronxoektaziya;

3) irsiy va tug'ma patologiya bilan bog'liqligi:

- kistik fibroz;

- alfa1-antitripsin etishmovchiligi;

- birlamchi siliyer diskineziya (Kartagener sindromi);

ISSN 3060-4567

- balonli bronxoektaz sindromi (Uilyams-Kampbell sindromi);
- lobar amfizem;
- o'pka gemosiderozi;
- idiopatik fibrozlovchi alveolit;
— birlamchi immunitet tanqisligi holatlari;
- tug'ma yurak nuqsonlari;
- reflyuks kasalligi;
- miyopatiya;
- bronxlarning malformatsiyasi;

4) neonatal davr patologiyasi bilan bog'liqlik:

- nafas olish buzilishi sindromi;
- aspiratsiya sindromi;
- aspiratsion pnevmoniya;
- traxeozofagial oqma;
- diafragma churrasi;
- perinatal ensefalopatiya;
- tug'ma stridor;
- bronxopulmoner displazi;

5) boshqa kasalliklar bilan aloqasi:

- nafas yo'llarining begona jismlari;
- timomegali;
— ko‘krak ichidagi limfa tugunlarining kattalashishi;
- nafas olish tizimining o'smalari [2, 7, 17].

Bronxial obstruktsiyaning kelib chiqishi to'g'ridan-to'g'ri u shakllangan kasallikning sababi bilan bog'liq. BOS genezisi turli patogenetik mexanizmlarni o'z ichiga oladi. Ulardan asosiylari: bronxlardagi yallig'lanish (yuqumli, allergik, toksik, tirnash xususiyati beruvchi); bronxospazm (nafas olish organlarining anatomik va fiziologik xususiyatlari tufayli yosh bolalarda kamroq aniqlanadi); bronxial tiqilib qolish; bronxial siqilish. Bu, shuningdek, bronxlar bo'shlig'ida sekretsiya moddasining to'planishi, sekretsiyaning yopishqoqligi, bronxlar devorlarining

qalinlashishi va shishishi, bronxospazm, nafas olish paytida o'pkaning tortishish kuchining pasayishi, shilliq qavat etishmovchiligi, havo yo'llarining siqilishi, bronxlar va havo yo'llarining obliteratsiyasi, begona jismlarning kirib borishi natijasida bo'lishi mumkin. Ushbu patogenetik mexanizmlarning yakuniy natijasi o'pkaning ventilyatsiya va nafas olish funktsiyasining buzilishidir.

Shuni ta'kidlash kerakki, ko'plab ishlarga qaramay, hozirgi kunga qadar BOSning sabab omillarini va ularning patogenetik mexanizmini baholashda aniq yondashuvlar mavjud emas. Bu, ayniqsa, pnevmoniyadagi BOS uchun to'g'ri keladi. Shunga qaramay, aksariyat mualliflar [1, 6, 7, 15, 16], shu jumladan O.L. Lasytsey, V.K. Tatochenkoning so'zlariga ko'ra, yosh bolalarda pnevmoniyada BOS mavjudligi 5% hollarda (turli manbalarga ko'ra 1 dan 10% gacha) tan olinadi. Ko'p yillar davomida bronxial obstruktsiya muammosi bilan shug'ullanib, boy klinik tajribaga ega bo'lgan holda (har yili 2-sonli GDKB yuqumli kasalliklar bo'limiga turli xil nafas olish patologiyalari bilan hayotning birinchi yilidagi 500 nafargacha bola yotqiziladi), biz ushbu yoshdagi bolalar orasida ARVI va pnevmoniya bilan kasallanganlar soni yildan-yilga ortib borayotganini ta'kidladik.

Ushbu ishning maqsadi BOS bilan hayotning birinchi yilidagi bolalarda jamiyat tomonidan sotib olingan pnevmoniya holatlarini tahlil qilishdir.

SO'ROV MATERIALLARI VA NATIJALARINI MUHOKAMA QILISH

2006-2009 yillar uchun bizning nazoratimiz ostida. Hayotning birinchi yilida jamiyat tomonidan olingan pnevmoniya bilan kasallangan 202 bola bor edi. 98 bolada (48,5%) kasallik og'ir bronxoobstruktiv sindrom bilan rivojlandi.

Ikkala guruhda ham pnevmoniya diagnostikasi anamnestik va klinik ma'lumotlar asosida aniqlandi: 3 kundan ortiq isitma, kataral hodisalar, o'pkada perkussiya tovushining mahalliy qisqarishi, qisqarish joylarida krepitant xirillash, nafas qisilishi va intoksikatsiya mavjudligi. BOS diagnostikasi xarakterli klinik belgilarga asoslanadi: obstruktsiya belgilari bilan nafas qisilishi, "hushtak" nafas olish, o'pkada uzoqdan tirnash xususiyati va perkussiya tovushining mavjudligi. Ko'pgina bemorlarda chapga siljish va ESR ortishi bilan leykotsitoz shaklida klinik

ISSN 3060-4567

qon testlarida o'zgarishlar bo'lgan. BOS bilan og'rigan ba'zi bolalarda kasallikning boshida qonda o'rtacha limfotsitoz bo'lib, keyinchalik neytrofil siljishi kuzatiladi. Har bir holatda pnevmoniya tashxisi ko'krak qafasi organlarining rentgenologik tekshiruvi (radiografiya) bilan tasdiqlangan.

Klinikaga yotqizilganida birinchi guruhdagi bolalarning 55 foizida pnevmoniya, qolganlarida esa o‘tkir obstruktiv bronxit tashxisi qo‘yilgan yoki unga shubha qilingan. Ikkinchi guruhda pnevmoniyaga shubha qilingan yoki qabul qilingan birinchi kundan boshlab shubha qilingan.

Bronxial obstruktsiya belgilari bilan jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniya bilan og'rigan barcha bolalarning qonida IgE darajasi aniqlandi. Bundan tashqari, xuddi shu bolalarda ko'pincha bronxial obstruktsiya bilan yuzaga keladigan respirator xlamidiozni istisno qilish uchun PCR orqali yonoq shilliq qavatidan olingan parchalar xlamidiya DNKsi uchun tekshirildi [5, 9]. Ikkinchi guruhda har ikkinchi bola xlamidiya uchun tekshirildi.

Birinchi guruhdagi har uchinchi bola birinchi yarmida toksikoz bilan sodir bo'lgan homiladorlikdan tug'ilgan, ikkinchi guruhda - har to'rtinchisi. Erta sun'iy oziqlantirish bo'yicha birinchi guruh bolalarining ulushi 62,2%, ikkinchi guruhda esa 47,1% .

Birinchi guruhdagi bolalarda atopiya va uning atopik dermatit shaklida namoyon bo'lishining og'ir oilaviy tarixi 38% hollarda, ikkinchi guruhda - kuzatilgan bolalarning 39% da topilgan.

Jadvaldan quyidagicha. 1, 2008 yildan beri pnevmoniya va BOS bilan klinikaga yotqizilgan bemorlar soni mutlaq ko'paydi. Shu bilan birga, muqobil variatsiya usuli yordamida ma'lumotlarni statistik qayta ishlashdan so'ng, so'nggi yillarda BOS bilan pnevmoniya chastotasining o'sishining ishonchliligi tasdiqlanmadi ($P < 0,2$). Ikkala guruhdagi bolalarda IgE ko'rsatkichlarini o'rganishda me'yordan og'ishlar aniqlanmadi. Birinchi guruhdagi bolalarning 11 foizida va ikkinchi guruhdagi bolalarning 10 foizida o'rtacha eozinofiliya (6-8%) kuzatildi. Bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, har ikkala guruhda xlamidiya monoinfektsiyasi 8 dan 12% gacha, boshqa patogenlar bilan birgalikda - 30% hollarda.

Ikkala guruhdagi bolalarda pnevmoniyaning dastlabki etiotropik terapiyasi ikkinchi yoki uchinchi avlod sefalosporinlari bilan o'tkazildi. Agar xlamidiya testining ijobiy natijalari bo'lsa, makrolidlarning ikkinchi kursi majburiy edi. Birinchi guruhdagi bolalarning kompleks terapiyasiga Ventolin bilan nebulizer terapiyasi va Fliksotidning qisqa kursi (10 kungacha) kiritilgan. Og'ir BOS bo'lgan alohida holatlarda tizimli glyukokortikoidlar 2-3 kun davomida qo'llanilgan, so'ngra inhalatsiyalanganlarga o'tgan. Shunga qaramay, ko'pchilik bolalarda bronxial obstruktsiya uzaygan (3-5 kungacha), bu yuqumli-yallig'lanish geneziyasini ko'rsatdi. Pnevmoniyadagi BOSning patogenetik mexanizmlari noaniq. Bu erda ham infektsion-yallig'lanish jarayoni (shu jumladan uning xlamidiya sababi) ham, pnevmoniya rivojlanishidan oldingi bronxlardagi yallig'lanish jarayoni, shilliq qavatining etishmovchiligi va mahalliy yallig'lanish jarayoni bilan nafas yo'llarining cheklangan siqilishi rol o'ynaydi.

Yosh bolalarda BOS bilan jamiyat tomonidan orttirilgan pnevmoniyaning taqdim etilgan klinik holatlari bronxial obstruktsiyaning etiopatogenetik mexanizmlarida pnevmoniya jarayonining ishtiroki faktini tasdiqlaydi.

Shunday qilib, noqulay premorbid fon, erta sun'iy oziqlantirish bilan ajralib turadigan hayotning birinchi yilidagi bolalarning yarmida jamiyat tomonidan sotib olingan pnevmoniya bronxo-obstruktiv sindrom bilan yuzaga keladi, bu bronxolitik va yallig'lanishga qarshi terapiya bilan o'tkir obstruktiv bronxit bilan differentsial tashxis qo'yishni talab qiladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI.

1. Rachinskiy S.V., Tatochenko V.K. Bolalarda nafas olish kasalliklari. - M.: Tibbiyot, 1987. - P. 496.
2. Lasitsa O.I., Lasitsa T.S. Oila shifokori amaliyotida bronxial astma. - Kiev: ZAO "Atlant UMS", 2001. - P. 263.
3. Volosovets A.P., Yulysh E.I. Bolalarda nafas olish kasalliklari uchun ratsional antibiotik terapiyasi. - Donetsk, 2004. - P. 389.
4. Soroka Yu.A., Chernysheva O.E., Levchenko S.A., Fomenko T.A. Bronxo-obstruktiv sindromli yosh bolalarga shoshilinch yordam ko'rsatish algoritmi //

Pediatriya uchinchi ming yillik bo'sag'asida. Shanba. ilmiy professor E.M. tavalludining 85 yilligiga bag'ishlangan asarlar. Vitebsk. - Donetsk, 2007. - P. 82-86.
5. Oxotnikova E.N. Yosh bolalarda yuqumli va allergik genezisning bronxial obstruktsiya sindromi va mukolitik terapiya // Bolalar salomatligi. - 2007. - P. 82-86.
6. Lasitsa O.L., Lasitsa T.S., Nedel'ska S.M. Bolalik allergologiyasi. - K.: Kniga Plus, 2004. - P. 367.
7. Zaitseva O.V. Bolalardagi bronxoobstruktiv sindrom // Pediatriya. - 2005. - No 4. - P. 94-104.
8. Krolyk E.B., Lukina O.F., Reutova V.S., Doroxova N.F. Yosh bolalarda ARVIda bronxoobstruktiv sindrom // Pediatriya. - 1990. - No 3. - P. 8-12.
9. Yulish E.I., Balychevtseva I.V., Gadetskaya S.G., Vakulenko S.I. Hujayra ichidagi patogenlar bilan kasallangan yosh bolalarda takroriy obstruktiv bronxitni davolashning xususiyatlari // Sovrem. pediatriya. - 2007. - No 3. - P. 175-178.
10. Yuxtina N.V., Shimon D., Volkov I.K. va hokazo. Bolalarda tug'ma o'pka va yurak nuqsonlarida ikkilamchi obstruktiv sindrom // Pediatriya. - 1990. - No 3. - P. 40-42.
11. Ramanauskaite M.B., Ptashekas R.S., Silitskene Z.I. Bolalarda begona jismlar tomonidan havo yo'llarining obstruktsiyasining xususiyatlari // Pediatriya. - 1988. - No 6. - P. 65-69.
12. Bogdanova A.V., Boytsova E.V., Starevskaya S.V. va hokazo. Bronxopulmoner displaziyaning klinik xususiyatlari va kursi // Pulmonologiya. - 2002. - No 1. - P. 28-32.
13. Xaritonova V.S. Yosh bolalarda bronxiolit va obstruktiv bronxitning klinik va immunologik xususiyatlari // Pediatriya. - 1980. - No 7. - P. 10-11.
14. Gavalov S.M. Bronxial giperreaktivlik pnevmoniya yoki ARVI bilan og'rigan bolalarda bronxopulmoner kasalliklarning relapslari paydo bo'lishining etakchi patofizyologik mexanizmlaridan biri sifatida // Bolalar shifokori. - 1999. - No 4.
15. Mizernitskiy Yu.L. Yosh bolalarda bronxoobstruktiv sindromning klinik variantlari // Onalik va bolalik. - 1992. - No 6-7. — S. 18-22.16. Bolalarning amaliy pulmonologiyasi / Ed. V.K. Tatochenko. - M .: Tibbiyot, 2001. - 268 b.