

BOLALARDA QAYTALANUVCHI BRONXOOBSTRUKTIV SINDROMI DAVOSINING MONTELUKAST PREPARATINI KOMPLEKS TERAPIYASIDA QO'LLASH SAMARADORLIGI

Xusainova Sh.K.

1-Pediatriya va neonatologiya kafedrasida assistenti

Maxmudjonova S.R.

Tibbiy pedagogika fakulteti 609 guruh talabasi

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: Bronxial obstruksiya sindromi pediatriya amaliyotida juda keng tarqalgan. Bronxial obstruksiyaning muhim ko'rinishlaridan biri bu pediatr kundalik amaliyotda uchraydigan yo'tal va bronxospazmdir. Hozirgi kunda yo'talning ko'plab sabablari ma'lum bo'lganligi sababli, pediatrdan patologik jarayonning boshlanishi, rivojlanishi va mexanizmlarining xususiyatlarini hisobga olgan holda, keyinchalik to'g'ri talqin qilish va optimal terapiyani tanlash bilan uning xususiyatlarini aniq ajratish talab etiladi.

Kalit sozlar: obstruktiv bronxit, qaytalanuvchi bronxit, gippereaktivlik, bronxlar, bolalar.

Dolzarbligi. Bolalar kasalliklari tarkibida nafas olish yo'llari kasalliklari yetakchi o'rinni yegallaydi, bu adabiyotlarga ko'ra yil fasliga qarab tibbiy yordamga murojaat qilish holatlarining 50 dan 90 foizigacha to'g'ri keladi. Bolalarning 30 foizida nafas yo'llarining infeksiyalari obstruktiv bronxit klinikasi bilan yuzaga keladi va 30-50% hollarda u cho'zilgan, to'lqinli yoki qaytalanuvchi tarzda kechadi [4].

Bronxial obstruksiya sindromi (bronxo-obstruktiv sindrom - BOS) pediatriya amaliyotida juda keng tarqalgan. Xalqaro standartlashtirilgan ISAAC uslubiga ko'ra, nafas olish muddati uzaygan takroriy xirillashlar BOS deb ataladi va 29,2% bolalarga to'g'ri keladi, o'tkir bronxit bilan kasallangan erta yoshdagi bolalarning yarmidan ko'pida bronxial obstruksiya belgilari bilan kechadi. Bronxial obstruksiyaning muhim ko'rinishlaridan biri bu pediatr kundalik amaliyotda uchraydigan yo'tal va bronxospazmdir [3,7].

Obstruktiv bronxitni davolash turli yoshdagi davrlarda bronxial obstruksiya shakllanishining patogenezini hisobga olgan holda amalga oshirilishi kerak. O'tkir nafas yo'llari kasalliklarida bronxial obstruksiya terapiyasining asosiy yo'nalishlari bronxlar va bronxlarning drenaj funksiyalarini takomillashtirish va yallig'lanishga qarshi terapiya hisoblanadi [2,4]. Montelukast preparati obstruktiv sindrom va mavsumiy va allergik rinitning profilaktikasi va uzoq muddatli davosi sifatida qo'llaniladi (kombinatsiyalangan davolashda).

Montelukast leykotrien retseptorlari selektiv antagonistlariga tegishli. Bronxial giperreaktivlikni saqlaydigan surunkali doimiy yallig'lanishning eng kuchli vositachisi bo'lgan LTS4, LTD4 va LTE4 sisteinil leykotrienlari retseptorlarini maxsus ravishda blokirovka qiladi. Montelukast yallig'lanishga qarshi ta'sirga yega, bronxial spazmning oldini oladi. Preparat 4 mg, 5 mg, 10 mg tabletkalarda ishlab chiqariladi. Tananing himoya refleksi bo'lgan yo'tal paytida mukotsiliar

klirensi va shilliq sekretiysi bilan birga nafas olish tizimining periferik qismlarini chang zarralari, mikroorganizmlar va gazlardan himoyalagan bo'lib, havo yo'llarining o'tkazuvchanligini tiklaydi.

Yo'talish turli xil belgilariga ko'ra tasniflanadi: tabiati (nam, quruq); davomiyligi: (qisqa muddatli, paroksizmal); intensivligi: (yengil, qattiq yo'tal); [5,6].

Tashxisni anamnez asosida yo'talning batafsil xususiyatlarini va kasal bolani klinik tekshirish natijalarini tegishli baholashini ko'rsatgan holda qo'yiladi [1,7]. Hozirgi kunda yo'talning ko'plab sabablari ma'lum bo'lganligi sababli, pediatrdan patologik jarayonning boshlanishi, rivojlanishi va mexanizmlarining xususiyatlarini hisobga olgan holda, keyinchalik to'g'ri talqin qilish va optimal terapiyani tanlash bilan uning xususiyatlarini aniq ajratish talab etiladi.

Ishning maqsadi. Montelukastning terapevtik samaradorligini kompleks terapiyaning bir qismi sifatida davolashda chidamliligini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filiali shoshilinch 1 va 2-Bolalar bo'limlarida yotqizilgan 1 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan takroriy BOS bilan 40 bolani kuzatdik. Tadqiqotni o'tkazish uchun BOS bilan davolovchi 40 nafar bola maqsad va vazifalariga ko'ra ikki guruhga bo'lingan: takroriy obstruktiv bronxitga chalingan 20 nafar bolalar an'anaviy terapiya (1-guruh) va an'anaviy terapiyadan tashqari 20 nafar bola Montelukast kompleks davolashda (2-guruh) ajratib olindi. Tadqiqotda klinik, laboratoriya, paraklinik (qonni umumiy tahlili, ko'krak qafasi rentgenogrammasi, qonni biokimyoviy tahlili) usullari qo'llanilgan.

Natijalar va uni muhokama qilish. Preparatning terapevtik samaradorlikni taqqoslaganda 40 nafar bolada BOS klinik kechishining kuzatuvini o'tkazildi. Bemorlar bo'limga kasallikning $2,7 \pm 0,6$ kunida qabul qilingan. Bemorlarni kasalxonaga yotqizish mezonlari quyidagilarni o'z ichiga olgan: noqulay premorbid fon, yo'ldosh kasalliklarning mavjudligi, $RDAl \geq 4$ ball, $SShO \geq 5$ ball, kasallikning murakkab kechishi xavfi va dastlabki uch kun davomida uyda davolanishning samarasizligi. Bolalarda BOSning asosiy klinik belgilari: sianoz, ekspirator xansirash, aralash dispnoe; distantsion xirillash, yordamchi mushaklarning nafas olishda ishtirok etishi, ko'krak qafasining emfizematik shishishi; o'pka ustida qutichali perkussiya ovozi; auskultativ - nafasning susayishi, quruq xirillash yoki har xil o'lchamdagi tarqoq nam xirillashlar; rentgenologik: o'pka rasmi kuchayishi; qovurg'alarning gorizontol holati; past diafragma. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 92,3% bronxial obstruktsiya va turli darajadagi NE bilan kasallangan.

Bemorlarga kasalxonaga yotqizilgan birinchi kundan boshlab BOS to'liq bartaraf etilgunga qadar Montelukast terapiyasi o'tkazildi. Preparat 10 kg gacha bo'lgan bolalar uchun - 2 mg, 10-45 kg gacha bo'lgan bolalar uchun - 4 mg dozada 7-10 kun davomida yotishdan oldin berildi.

I guruhdagi bemorlarda asosiy klinik simptomlarning yo'qolish dinamikasi II kun ko'rsatkichlari bilan solishtirganda (kunlarda) o'rganildi: I-guruh bolalarida Montelukastni ishlatmasdan umumiy holatning yaxshilanishi kasallikning $5,5 \pm 0,2$ kunida kuzatildi, tezroq qabul qilinganda - $4,2 \pm 0,2$ kunga to'g'ri keldi, terining va shilliq pardalarning sianozi mos ravishda $4,2 \pm 0,2$ va $3,6 \pm 0,2$ kunga kamaydi, harorat normallashtirilgan $3,4 \pm 0,2$ va $2,7 \pm 0,2$ kun kasalxonaga yotqizildi, yo'tal intensivligining pasayishi, keyin yo'qolishi $5,8 \pm 0,2$ va $4,5 \pm 0,3$ kunlarga teng kasalxonada davolanishi vaqtida.

I guruhda, kasalxonaga yotqizilishning 3-kunida 6 ta bemorda og'ir BOS (W.Tal bo'yicha 9-12 ball), 12 bolada mo'tadil (5-8 ball) saqlanib qoldi, 2 da yengil (2-4 ball). holatlar. II guruhda Montelukastni qabul qilgan bemorlarda 4 bolada og'ir BOS, 20 bemorda o'rtacha va 16 holatda yengil BOS kuzatildi. Kapillyar qonning RO2 ni, preparatning birinchi dozalaridan oldin va keyin NS/PS nisbatlarini qiyosiy baholash bemorlarning ikkala guruhida ham NE belgilarining ijobiy dinamikasi kuzatilganligini ko'rsatdi. Shu bilan birga, II guruhdagi bemorlarda Montelukastni qabul qilishda NE belgilarining ijobiy dinamikasi aniqroq va tezroq to'xtadi.

Terapiya samaradorligi to'g'risida, klinik va laboratoriya instrumental tadqiqot usullari bilan bir qatorda, quyidagilar qo'llanildi: nafas olish buzilishlarining shkalasi - RDAI (12), O2 to'yinganlik usuli - SpO2, ishlab chiqilgan to'yinganlik shkalasi bahosi - SShO (14), formula bo'yicha hisoblangan: $SShO = (95 - SpO2) + RDAI$, bu bronxial obstruksiyada nafas olish buzilishlarining og'irligini yanada ishonchli baholashga imkon berdi. Bolaning holati, klinik tekshiruv bilan birga, o'rganilgan parametrlarga ko'ra har kuni baholandi.

Montelukastni an'anaviy terapiya bilan taqqoslaganda samaradorligi kasallikning 4,5-kunida ishonchli kuzatildi (I guruhda - $1,6 \pm 0,3$ ball, II guruhda - $1,2 \pm 0,3$ ball; $R < 0,01$) va 5.9-kuni (mos ravishda $1,5 \pm 0,2$ va $0,9 \pm 0,2$ ball, $R < 0,01$). O'tkir bronxial obstruksiyaning eng aniq belgilari bo'lgan o'pkada sodir bo'lgan jismoniy o'zgarishlarni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, agar an'anaviy terapiya fonida o'pkada perkussiya o'zgarishi $4,4 \pm 0,2$ ga normallashtirilgan bo'lsa va auskultativ ma'lumotlar $5,2 \pm 0,3$ kungacha, keyin guruhda montelukast terapiyasini qo'llash bilan ushbu ko'rsatkichlarning sezilarli darajada tezlashishi kuzatildi ($3,2 \pm 0,2$ va $4,1 \pm 0,3$; $R < 0,02$).

An'anaviy terapiya majmuasini olgan bemorlarda nafas yetishmovchiligining yengillashishi $3,6 \pm 0,2$ kun ichida namoyon bo'ldi, yurak faoliyati $2,4 \pm 0,2$ kunga qaytdi, bu II guruh ko'rsatkichlari bilan taqqoslaganda Montelukast preparatini qo'llashda nafas olish funksiyalari sezilarli darajada yaxshilanganligini ko'rsatdi ($2,4 \pm 0,2$ va $2,0 \pm 0,2$ $R < 0,01$). Bronxo-obstruktiv sindromning patognomik belgilaridan biri bo'lgan ekspirator nafas qisilishi o'rtacha $3,5 \pm 0,3$ kun davomida yengillashtirildi, bu I guruhga qaraganda $1,4$ kun tezroq.

Montelukastni ancha oldin qabul qilgan II guruhdagi bemorlarda ($3,9 \pm 0,4$ va $4,8 \pm 0,3$ kunga) ularning umumiy holati yaxshilandi, BOS belgilari va dispeptik alomatlar kamaydi, terining va shilliq pardalarning sianoz $2,9 \pm$ ga yo'qoldi. $0,3$ kun, bu I guruhning tegishli ko'rsatkichlaridan sezilarli darajada farq qildi.

SShO ko'rsatkichlari dinamikasini qiyosiy tahlili shuni ko'rsatadiki, II guruhda Montelukastdan foydalanish I guruhga nisbatan ancha aniq klinik va laborator ta'sirga ega edi. Nafas olish buzilishlarining klinik belgilaridan xalos bo'lish va to'yinganlik ko'rsatkichlarini tiklash terapiyaning 3-chi kunidan boshlab kuzatildi. Chiqarish mezonlari quyidagilardir: qoniqarli holat, RDAI 4 ball va undan kam, SpO2 indeksi 95% va undan yuqori (97% -98%). Chiqarish mezonlari quyidagilardir: qoniqarli holat, RDAI 4 ball va undan kam, SpO2 indeksi 95% va undan yuqori (97% -98%).

Montelukast terapiyasini an'anaviy davolash kompleksiga kiritish kasalxonada yotish davomiyligining o'rtacha $1,2$ yotoq kuniga kamayishi bilan namoyon bo'ldi, II guruh bemorlarida esa I guruh bemorlari bilan taqqoslaganda $4,3 \pm 0,2$ $5,5 \pm 0,2$ yotoq \ kun ($R < 0,05$).

Bizning kuzatuvlarimiz bo'yicha Montelukastdan foydalanganda nojo'ya ta'sirlar kuzatilmadi, bu dorilar xavfsizligining yetarli darajasiga to'g'ri keldi.

Xulosa. Shunday qilib, ushbu tadqiqot natijalari Montelukastning bolalardagi bronxo-obstruktiv sindromni kompleks davolashda yaxshi klinik samaradorligini ko'rsatadi va ulardan foydalanishni tavsiya yetish mumkin.

Adabiyot:

1. Туракулова Х. ERTA YOSHLI BOLALARDA BRONXOOBSTRUKTIV SINDROM KECISHI VA XAVF OMILLARI //Международный журнал научной педиатрии. – 2024. – Т. 3. – №. 5. – С. 609-612.
2. Шарипова Н. П., Шамсиев Ф. М. ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. Special Issue 44. – С. 194-198.
3. Хусаинова Ш. К. ГЕНЕОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВОВ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ //Research Focus. – 2024. – Т. 3. – №. 3. – С. 173-175.
4. Хусаинова Ш. К., Закирова Б. И., Махмуджанова С. Р. THE PREVALENCE OF RECURRENCE OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
5. Атаева М. С., Мамаризаев И. К., Рустамова Ю. М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ С МИОКАРДИТАМИ У ДЕТЕЙ //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 48-51.
6. Закирова Б. И., Хусаинова Ш. К., Очилова Б.С. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ И ОСОБЕННОСТИ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Том 3, №3. 2022 с. 45-48 ISSN 2181-1008 DOI 10.26739/2181-1008
7. Закирова Б. И., Хусаинова Ш. К. OPTIMIZATION OF IRRITANT INTESTINAL SYNDROME THERAPY //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 2.