

## ТУРЛИ ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ КЕЧИШИ

Mutaljonov Muhammadjon Omonali o'g'li

ADTI Terapiya yo'nalishi magistratura 3 bosqich

**Аннотатсия:** Хозирги замон нуқтаи назаридан олиб қаралганда бронхиал астма касаллиги барча орган ва системалар фаолиятида чуқур функционал ўзгаришлар, моддалар алмашинувининг хужайралар ва молекулалар соҳасидаги бузилишлари, биохимик ва иммунологик гомеостазнинг сезиларли силжишлари билан белгиланадиган патология бўлиб хисобланади. Бутун Ер шари аҳолиси орасида аллергиянинг кучайиши оқибатида охириги 20 йиллик мобайнида бронхиал астма билан хасталаниш даражаси кескин кўтарилди. Аллергологларнинг Умумжаҳон конгресси берган маълумотларга қараганда Ер шари аҳолисининг 1/10 қисми аллергия касалликларнинг у ёки бу тури билан хасталанган бўлиб, улар орасида бронхиал астма энг кўп учрайдигани бўлиб хисобланади. Кейинги йиллар давомида мактабгача, мактаб ёшидаги болалар ва хатто кичик ёшдаги болалар ўртасида ҳам бронхиал астманинг оғир шакллари анча кўп учраши кузатилмоқда. Умумжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти берган маълумотларга қараганда бронхиал астмадан ўлим ҳолатлари ревматизмдагига нисбатан мактаб ёшидаги болалар орасида анча кўп қайд этилмоқда.

**Калит сузлар:** Болаларда бронхиал астма; Хансираш, цианоз, эмфизема "астматик статус", кичик ёшдаги болаларда асматик хуруж, Шарко-Лейден кристаллари, Дистанцион хириллашлар.

Бронхиал астманинг асосий патогенетик ҳалқаси (звеноси) бўлиб бронхоспазм, бронхлар гиперсекрецияси, бронхлар шиллиқ қабатларининг шиши, бронхлар дарахти томонидан юборилган патологик импульсациялар ва симпатик-парасимпатик мувозанатнинг силжиши натижасида вужудга келган бронхлар ўтказувчанлигининг бузилиши хисобланади. Шу билан биргаликда нафас олиш органлари анатомик ва физиологик хусусиятларига боғлиқ ҳолда кичик ёшдаги болаларда секретор фаза устун бўлса, каттароқ ёшдагиларда эса бронхоспазм устунлик қилади. Замонавий маълумотларга кўра ҳозирда бронхиал астма патогенезида нафас органлари томонидан организм сенсibiliзация оқибатида ривожланган аллергия ҳолат назарияси эътиборга молик деб хисобланади. Сенсibiliзацияланган организм ноантиген қитиқловчиларга, турли моддалар хидларига сезувчанлиги ортган бўлиб, улар таъсирида бронхлар мускуллари спазми, бронхлар шиллиқ қабатлари шиши ва шиллиқ безлари гиперсекрецияси ривожланади. Шулар асосида нафас қисиши хуружининг шартли рефлекслари пайдо бўлади. Нафас қисиш хуружи сенсibiliланган организмда патологик доминанта билан биргаликда рефлексор ёйи пайдо бўлиши орқали юзага келади.

Бронхиал астма хуружи ривожланишида 3 та босқич тафовут қилинади:

1. Иммунологик босқич. Бронхлар силлик мускул толалари, бронхларни ўраб турувчи семиз хужайралар ва қон томирлар ретикуло-эндотелияси сингари “шок органлар” хужайраларига жойлашиб олган антителолар билан махсус антигенлар бирикадилар.

2. Патохимик босқич. Антиген-антиело комплексининг ҳосил бўлиши гистамин, серотонин, ацетилхолиу сингари биологик актив моддаларнинг; брадикинин ва секин таъсир қилувчи субстанцияларнинг хужайралар томонидан синтез қилиниши ва ажралиб чиқишига сабаб бўлади.

3. Патофизиологик босқич. Ҳосил бўлган биологик аминлар тўқималар хужайраларини парчалайдилар, силлик мускул толаларини қитиқлаб, уларнинг қисқаришларига олиб келадилар, бронх безлари гиперсекрециясига сабаб бўлиб, нафас қисиш хуружини келтириб чиқарадилар.

. Болаларда бронхиал астма турли хил клиник кўринишларда намоён бўлади. Касаллик белгиларининг намоён бўлиши даражалари касалликнинг шаклига, кечишига, бемор организмнинг индивидуал хусусиятлари билан бир қаторда олий нерв системаси турига ҳам боғлиқ бўлади.

Бронхиал астма хуружининг кўкқисдан бошланиши болалар учун унчалик хос эмас. Дастлаб болаларда касалликнинг даракчилари – иштаханинг пасайиши, уйқусининг бузилиши, безовталиқ, асабийлашиш, қайта-қайта қусиш, терисининг қичишиши, баъзан ичи кетиши кузатилади. Кейинчалик бурундан кўп миқдорда сероз суюқликнинг ажралиши, бурун шиллиқ қабатлари шиши натижасида бурун орқали нафас олишнинг қийинлашуви, дастлаб енгил, сўнгра хуружсимон кучли йўтал сингари катарал белгилар пайдо бўлади. Одатда хуружлар тунда ёки эрталабга яқин кузатилади. Кичик ёшдаги болаларда хуруж пайтида тана харорати 37,2-38о гача кўтарилиши ҳам мумкин. Болалар ўринда тўлғанадилар, ўзларини кўярга жой топа олмайдилар, ўнтайдилар, қичқириб йиғлайдилар. Бу ҳолатлар нафас қисилиши кучайтириб, бола ахволини янада оғирлаштиради. Кичик ёшдаги болаларда хансираш аралаш турда бўлиб, экспиратор кўриниши устунроқ келади. Хириллашлар масофадан туриб эшитилади. Кўкрак қафаси кенгайган, олдинги-орқа ўлчамлари кенгайганлиги боис, боланинг бўйни қисқаргандай туюлади. Ўмров усти ва ўмров ости чуқурчалари текисланган ёки бўртиб туради, қобирғалараро соха кенгайган. Нафас олиш актида ёрдамчи мускуллар актив иштирок этаётган бўлади. Пальпацияда кучайган ва шовқинли нафас хисобига кўкрак қафасининг дириллаши сезилади. Перкуссияда – қутича, баъзан эса, тимпаник товуш эшитилади. Аускультацияда – дағал нафас фониди гўнғилловчи, арраловчи, мусикавий, жарангдор куруқ хириллашлар эшитилади. Эмфизематоз кенгайган ўпка тўқималари билан қопланганлиги туфайли юрак тонлари бўғиқ эшитилади. Қорин девори таранглашган. Йўтал кучли, куруқ, балғами ёпишқоқ ва қуюқ бўлиб, кичик ёшдаги болалар ютиб юборадилар ва шунинг натижасида қусуқ моддалари билан биргаликда кўп миқдорда балғам ажралади. Каттароқ ёшдаги болалар хуруж пайтида хаво етмаётганлигидан шикоят қиладилар. Бўғилиб қолишдан кўрқадилар. Уларда экспиратор хансираш белгилари яққол намоён бўлиб, нафас чиқариш акти давомли ва хуштаксимон шовқин билан кечади. Хансираш горизонтал ҳолатда кучайганлиги учун болалар одатда мажбурий ҳолатни эгаллайдилар. Тери ранги оқарган, оғиз-бурун ва кўз косаси атрофида кўкаришлар, баъзан акроцианоз кузатилади. Оғир ҳолатларда бўйин мускулларининг таранглашуви, веналарининг кенгайишлари, кўзларида кўркув аломатлари, саросималик кўзга ташланади. Хуруж барҳам топгач йўтал камаяди ва ўзининг хуружсимон табиатини йўқотади. Хансираш, цианоз, эмфизема камаяди. Дистанцион хириллашлар яна 3-7 кун сақланиб туриши ҳам мумкин. Кейинчалик бу белгилар ҳам аста-секин йўқолиб, боланинг кайфияти кўтарилади, ўзини соғлом сезади, яъни ремиссия ёки хуруждан ташқари давр бошланади.

Енгил ҳолатларда хуружнинг давомийлиги бир неча минутдан бир соатгача бўлиб, палата хавосини янгилаш ёки бронхолитик препаратлар буюриш билан барҳам топади. Ўртача оғир шаклида хуруж 6-8 соат давом этиши мумкин. Бироқ, кундузи беморнинг ахволи бироз енгиллашиб, тунда яна оғирлашиши кузатилади. Кўп сонли бронхолитик препаратлар самарасиз бўлиб қолиши оқибатида “астматик статус” ҳолати ривожланади. Бу ҳолат 4-10% беморларда кузатилади. Хуруж даврида периферик қон анализиди лимфоцитоз, эозинофилия, СОЭнинг бироз тезлашуви кузатилади. Рентген суратда ўпка илдизларининг кенгайганлиги фониди эмфизема белгилари кўзга ташланади. Балғам ёпишқоқ, чўзилувчан бўлиб, сезиларли миқдорда эозинофиллар, Куршман спираллари ва Шарко-Лейден кристалларини сақлайди. Хуруж даврида ЭКГда тахикардия, стандарт ва кўкрак тармоқларида Р тишчаси баландлигининг пасайиши, Т-сегментининг изолиниядан силжиши кузатилади.

### Фойдаланилган адабиётлар:

1.sjournals.org. (2018). Tursinbek Nurmagametov, Robin Lushaxara i Paul Garbe. Ekonomicheskije bremya astmi v SShA, 2008-2013 gg. / Annali Amerikanskogo torakalnogo obshestva / Stati v presse.



2. Mohsen Yaghoubi, Amin Adibi, Abdollah Safari, J. Mark Fitz Gerald, and, for the Canadian Respiratory Research Network 2019 Nov 1; 200(9) 1102-1112
3. Freytin M.B. Geneticheskie osnovi podtverjennosti k bronxialnoy astme /pod red. A.B.Maslennikova. - Novosibirsk, 2001. - S. 130-141.
4. Cookson W.A. new gene for asthma: would you ADAM and Eve in.
5. Pulmonologiya. Natsionalnoe rukovodstvo. Kratkoe izdanie. Pod red A.G.Chuchalina - M.: GEOTAR-Media. 2014. - S 312-313.
6. Gupta D., Aggarwal A.N., Subalaximi M.V., Jindal S.K. Assessing severity of asthma: spirometric correlates with visual analogue scale (VAS). Indian J. Chest Dis Allied Sci 2000; 42:95-100.
7. Bousquet J., Knani J., Dhivert H., Richard A., Chicoye A., Ware JE Jr., Michel F.B. Quality of life in asthma. I. Internal consistency and validity of the SF-36 questionnaire // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 1994. - Vol. 149, © 2, Pt 1. - P. 371375.
8. проф.Хакимов Ш.К маърузалари