

BOLALARDAGI BRONXIAL ASTMANI ZAMONAVIY

TIBBIYOTDA DAVOLASH

Nurmatova Nargiza Fatxullayevna
pediatriya stomatologiya xalq tabobati
va tibbiy pedagogika fakulteti, Ilmiy rahbar
Alisherov Hamidullo Fayzullo o'g'li
Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-bosqich
talabasi +998992250030
Hamdulloalisherov7@gmail.com

Annotatsiya: Boladagi sog'liq muammolari nafaqat fiziologik, balki hissiy darajada ham zararli - dunyoni faol bilish va rivojlanish bir qator sabablarga ko'ra sekinlashadi. yoqimsiz simptomlar va ularning fonida ko'rinadigan umumiy yomon sog'liq. tutilishlar bronxial astma har qanday yoshda og'riqli, shuning uchun bunday muammo yuzaga kelganda, unga qarshi kurash birinchi o'ringa chiqadi. Ammo kasallikning rivojlanishiga o'z vaqtida qanday shubha qilish kerak, buni aniq nima ko'rsatishi mumkin - bu bizning maqolamiz doirasida bilib olamiz.

Kalit so'zlar: bronxiola, bronxit, gistamin, allergiya, spazmatik, spazm, asfiksiya, ingalyatsiya, aerosol, precursor, atipik allergiya.

Bronxial astma (BA) bilan dunyo bo'ylab 358 million kishi aziyat chekadi. Har xil populyatsiyalarda astma tarqalishi to'g'risida yuzlab xabarlarga qaramay, astmaning aniq va umumiy qabul qilingan ta'rifining yo'qligi dunyoning turli qismlarida astma tarqalishini ishonchli taqqoslashni qiyinlashtiradi. Shu bilan birga, astma alomatlarini baholashning standartlashtirilgan usullariga asoslanib, astmaning global tarqalishi turli mamlakatlarda aholining 1% dan 22% gacha . Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining taxminlariga va shunga aloqador bo'lgan boshqa manbalarga ko'ra, 2018 yilda dunyodagi 300 millionga yaqin odam bronxial astmadan aziyat chekmoqda (turli mamlakatlarda aholining 1 dan 18 foizigacha). Bundan tashqari, maktabgacha yoshdagi bolalarda kasallik kattalarga qaraganda ikki baravar tez-tez uchraydi.

Yoshni differentsiatsiyasiga kelsak, 1-2 yoshdagi bolalarda BA chastotasi 0,12%, 2 yoshdan 3 yoshgacha - 0,34%, 3 yoshdan 7 yoshgacha - 0,5%, 7 yoshdan

15 yoshgacha - aniqlangan. 0,31%, ya'ni kasallanishning eng yuqori darajasi maktabgacha yoshga to'g'ri keladi. Odatda bronxial astma uchun bronxodilatatorlar (beta-2-agonistlar, antikolinergiklar va metilksantinlar), leykotrien antagonistlari, mast hujayralari stabilizatorlari, kortikosteroidlar (nafas olish va tizimli) va E immunoglobuliniga monoklonal antitanachalar qo'llaniladi .

Nafas surunkali shaklida yallig'lanish jarayoni nafas olish yo'llari, bu ular orqali havo o'tishini qiyinlashtiradi. Bolada kasallikning uch darajadagi zo'ravonlik darajasidan biriga tashxis qo'yish mumkin: engil, o'rtacha va og'ir. Shubhasiz, agar siz kasallikni rivojlanish bosqichida yoki vaqtida sezangiz engil bosqich, keyin undan tez va oqibatlargasiz qutulish imkoniyati, siz ishlaydigan jarayon uchun choralar ko'rishni boshlaganingizdan ko'ra ancha yuqori bo'ladi. Asosiy simptomatik ko'rinishlar paydo bo'lishidan oldin, bolaning holatida bronxial astmaning dastlabki belgilari bo'lgan prekursorlarning mavjudligini aniqlash mumkin:

- uyg'onganidan so'ng, burundan suvli mustahkamlikdagi suyuq shilimshiqning faol oqimi mavjud. Shu sababli, bola tez-tez burnini ishqalaydi va vaqti-vaqti bilan hapşırır;

- burundan bir necha soat o'tgach, quruq yo'tal qo'shiladi, lekin u kuchli emas, shuning uchun sezilarli noqulaylik tug'dirmaydi;

- asta-sekin yo'tal kuchliroq bo'lib, ho'l "nota" ga ega bo'ladi - bu odatda tushlikdan keyin yoki tushdan keyin qisqa uyqudan keyin sodir bo'ladi. Bir yoshgacha bo'lgan bolalar uchun xarakterli alomatlar kasalliklar deyiladi:

- uyqudan keyin yo'talishning mavjudligi;
- ichida vertikal holat yoki o'tirganda yo'tal biroz pasayadi;
- nafas olish intervalgacha bo'lib, kichik nafas va ekshalasyonlarga bo'linadi;
- yo'talning keyingi hujumi oldidan kayfiyatning ko'tarilishi va asabiylashish qayd etilishi mumkin. Agar biz katta yoshdagi bolalar haqida gapiradigan bo'lsak, unda bronxial astma rivojlanishining dalili ko'krak qafasidagi bosim va chuqur nafas olishda qiyinchilik, og'iz orqali havoni nafas olishga

urinayotganda yo'talning kuchayishi, balg'amsiz yo'talning uzoq vaqt mavjudligi bo'lishi mumkin.

Kasallik turlari va ularning belgilari Alomatlar astma turiga qarab farq qilishi mumkin. Kasallikning tasnifi amalga oshiriladigan usullar, massa, biz eng ko'p tashxis qo'yilgan turlarni ko'rib chiqamiz:

- kasallikning atopik turi tanadagi allergik jarayonlar bilan bevosita bog'liq, shuning uchun nafas olish tizimi bilan bog'liq muammoning birinchi belgilaridan tashqari, allergiyaga xos bo'lgan boshqa alomatlar paydo bo'lishi mumkin. Atopik bo'lmagan turi allergiya bilan bog'liq bo'lmagan sabablar guruhlarini tavsiflaydi;

- stress astma ham izolyatsiya qilingan - bolaning holatida faqat sezilarli jismoniy faoliyat jarayonida namoyon bo'ladigan alomatlar majmuasi. Bunday holda, birinchi belgi - nafas olish qiyinlishuvi, keyin xirillash va kuchli yo'tal;

- kasallikning yo'tal turi bilan, yo'tal kabi alomat asosiy hisoblanadi. Bu qiyinchilik bilan tashxislanadi va davolanadi. Birinchi namoyon - qisqa muddatli yo'talning paydo bo'lishi, uning intensivligi asta-sekin o'sib boradi;

- bolada kasbiy astma deb ataladigan kasallik rivojlanishi mumkin. Ammo reaksiya kattalar ish joyidagi ogohlantirishlarga emas, balki bola oldindan ko'rgan joyda joylashgan narsalarga bo'ladi. eng katta raqam vaqt, sizning xonangizda;

- Kasallikning eng keng tarqalgan turlaridan biri tungi astmadir. Ismga asoslanib, u uyqu paytida kuchli yo'tal hujumlari bilan o'zini namoyon qilishi aniq. Ota-onalarga asosiy maslahat tana haroratini kuzatishdir. Agar sovuq bilan kuchayishi mumkin bo'lsa, unda bronxial astma, ko'plab alomatlarining o'xshashligiga qaramay, bunday namoyon bo'lmaydi. Bolada surunkali yallig'lanish jarayonini o'z vaqtida aniqlash kafolatdir samarali kurash u bilan. Bronxial astmaning birinchi shubhalari shifokor tomonidan imkon qadar tezroq tasdiqlanishi yoki rad etilishi kerak. Bronxial astma yallig'lanish kasalligi turli xil allergenlar tomonidan qo'zg'atilgan surunkali kurs bilan bronxlar. Bolaning g'amxo'rliqi, uning sog'lig'i, gigienasi, ovqatlanishiga etarlicha e'tibor beradigan ota-onalar

shifokordan bu tashxisni eshitib, hayron qolishadi. Bu jumlagi o'xshaydi. Nima qilish kerak va bolada astmani qanday davolash kerak?

Davolashning samarali bo'lishi uchun kursning xususiyatlarini, kasallikning alomatlarini va qanday qo'zg'atuvchi omillar mavjudligini tushunish kerak.

Quyidagi omillar kasallikni qo'zg'atishi mumkin:

- intrauterin rivojlanish bilan - onaning chekishi yoki xavfli ishlab chiqarishda ishlash;

- emizishning etishmasligi;

- allergik kasalliklarning mavjudligi - atopik dermatit, ekzema;

- sigir suti oqsili, tovuq oqsili, yong'oqlar, donlar, qizil mevalar yoki mevalar uchun oziq-ovqat allergiyalari;

- uy allergenlari - uy changi va Shomil;

- antibiotik terapiyasini tez-tez ishlatish;

- yomon ekologiya;

- nafas olish tizimining tuzilishida kam rivojlangan yoki anomaliya;

- uy hayvonlari sochlariga, qushlarning paxmoqlariga allergik reaksiya;

- yiliga 7-8 dan ortiq o'tkir respirator virusli infeksiyalar, ular bronxial obstruksiya bilan birga bo'lishi mumkin;

- yaqin qarindoshlarda allergik kasalliklar yoki bronxial astma mavjudligi.

Davolashning maqsadi - bolalarda tutilish boshlanishini to'xtatish va asosiy terapiya patologiya kursini engillashtirish uchun. Preparatlar og'iz orqali, in'ektsiya va inhalatsiya shaklida olinadi. Semptomatik terapiyaga qaratilgan tez olib tashlash bronxlardagi spazm, bu hujumga sabab bo'ldi. Dorilar bronxlarni kengaytirish uchun ishlatiladi (bronxodilatatorlar). Eng ko'p afzal qilinganlar:

- adrenomimetika (salbutamol, fenoterol);

- antikolinergiklar (ipratropium bromid);

- metilksantinlar, teofilinli vositalar;

- kombinatsiyalangan preparatlar - adrenomimetik + antikolinergik;

- inhalasyon shaklida gormonal preparatlar. Dori guruhi shifokor tomonidan kursning og'irligi, yoshi, hujumlar chastotasi, instrumental tekshiruv ko'rsatkichlari, ilgari buyurilgan dorilarning samaradorligini hisobga olgan holda belgilanadi. Preparatni qo'llash usuli, tercihen nafas olishdir. Agent nafas olish tizimiga bevosita kiradi va tezroq harakat qiladi. Mavjud maxsus qurilmalar bronxlarga aerozol yuborish uchun - bu nebulizer. Qurilma tufayli modda o'rnatilmaydi orqa devor farenks va nafas yo'llari bo'ylab o'tadi. Astmatiklar uyda bunday qurilmaga muhtoj.

Bronxial astma surunkali kasallik bo'lgani va xurujlar davriyligidan qat'iy nazar, davolashning asosida allergenlar bilan aloqani cheklash, to'g'ri parhezga rioya qilish va to'g'ri ishda ishlash yotadi. Agar allergenni aniqlash imkoni bo'lsa, o'ziga xos giposensibilitiv davolash allegenga organizmning reaksiyasini kamaytirishga yordam beradi. Nafas qisilishi xurujlarini bartaraf etish maqsadida aerozol shaklida betaadrenomimetiklar qo'llaniladi, ular bronxlarni tezda kengaytishiga va bal'gam ko'chishiga yordam beradi. Unday prearatlar fenoterol gidrobromidi, salbutamol, ortsiprenalin. Har bir holatda doza alohida-alohida tayinlanadi. ipratropium Shuningdek nafas qisilishi xurularini m-xolinolitik guruhidagi preparatlar yaxshi bartaraf etadi — ipratropiy bromid aerozoli va uning fenoterol bilan birlashmasi. Bronxial astma bilan kasallangan bemorlar orasida ksantin mahsulotlari juda mashhurdir. Ular uzoq vaqt ta'sir ko'rsatadigan, tabletka shaklidagi astma xurujlarini oldini olish uchun tayinlanadi. So'nggi yillarda, mastotsitlarning (granulositlarning bir 224 turi) degranulyatsiyasiga to'sqinlik qiladigan dorilar astmani davolashda ijobiy natijalar bermoqda. Bular ketotifen, natriy kromoglikat va kaltsiy ionlari antagonistlari. Bronxial astmaning o'gir shakllarini davolashda gormonal terapiya qo'llaniladi, bemorlarning chorak qismi glyukokortikosteroidlarni talab qilishadi. Ertalab 15-20mg Prednilozon va oshqozon shilliq qavatini himoya qiluvchi antasidlar qabul qilinadi. Kasalxonada gormonal preparatlar in'ektsiya shaklida qo'llanilishi mumkin.

O'rnatishni osonlashtiradigan boshqa qurilma dorilar astmadan, - spacer. Bu sizga preparatning kichikroq dozasini qo'llash imkonini beradi, lekin uning o'pkaga

kirish samaradorligini 2 barobar oshiradi. Ushbu dorilar faqat vaqtinchalik ta'sirga ega va ularda qo'llaniladi favqulodda vaziyatlar. Nazoratsiz foydalanish keyingi hujum bilan qarshilik (qarshilik) paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Shuning uchun, hujumdan qo'rqib, giyohvand moddalarni suiiste'mol qilishi mumkin bo'lgan katta yoshdagi bolalarni kuzatish kerak. Asosiy terapiya yallig'lanishga qarshi va bronxodilatator ta'sirga ega bo'lgan preparatlardan iborat. Bularga quyidagilar kiradi:

- uzoq muddatli bronxodilatatorlar;
- tizimli va inhalatsiyalangan gormonal vositalar;
- antileykotrien preparatlari;
- kromonlar;
- antisitokin agentlari.

Asosiy davolanishni ham hisobga olgan holda shifokor tanlaydi individual xususiyatlar bola. Hech qanday holatda ota-onalar uni bekor qilishlari yoki dozalarini o'zgartirishlari kerak. Bu, ayniqsa, glyukokortikosteroidlarni tizimli qo'llash uchun to'g'ri keladi. Ularning bekor qilinishi bilan bir qator jiddiy yon ta'sirlar paydo bo'lishi mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Dullaers M., Schuijs M.J., Willart M., Fierens K., Van Moorlegem J., Hammad H, Lambrecht B.N. House dust mite-driven asthma and allergen-specific T cells depend on B cells when the amount of inhaled allergen is limiting // J. Allergy Clin. Immunol.

2. Globalnaya Initsiativa po Bronxialnoy Astme (GINA) 2020 Online Appendix/elektronnoy resurs/url: <https://ginasthma.org>

3. Kim X. Mazza Dj. Astma: Allergy Asthma Clin Immunol 2011; 7 prilojenie 1 S2

4. Globalnaya Initsiativa po Bronxialnoy Astme (GINA) 2019 5. So JY, Mamary AJ, Shenoy K. Diagnostika I lechenie. Eue Med J 2018.

6. Avdeev S.N., Nenasheva N.M., Judenkov K.V., Petrakovskaya V.A., Izyumova G.V. Rasprostranennost, zaboлеваemost, fenotipi i drugie xarakteristiki tyajeloy bronxialnoy astmi v Rossiyskoy Federatsii. Pulmonologiya.

7. Fedorov I.A., Ribakova O.G, Stepanov O.G., Diagnostika bronxialnoy astmu detey, perenesshiz epizodi ostogo obstruktivnogo bronxita v doshkolnom vozraste, po rezultatam desyatiletnego nablyudeniya//Chelovek. Sport. Meditsina – 2017. – T. 17, №1. – S28-35