

BOLALARDA BRONXIAL ASTMANING KLINIK VA PATOFIGIOLOGIK XUSUSIYATLARI.

R.M.Shermatov

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

“Pediatriya” kafedrasi mudiri t.f.n dotsent

r.m.shermatov@mail.ru

Oribjonova Vasilaxon Fizuliddin qizi.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti

“Pediatriya” yo‘nalishi 2-kurs magistranti

oribjonovvasilaxon07@gmail.com

Annotatsiya: Ushbu maqolada bolalarda bronxial astmaning klinik kechishi va patofiziologik mexanizmlari tahlil qilinadi. Bronxial astma bolalar yoshida keng tarqalgan surunkali yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, nafas yo‘llarining giperreaktivligi, bronxospazm va qaytuvchan obstruksiya bilan xarakterlanadi. Maqolada kasallikning yoshga xos klinik belgilari, immunologik va funksional o‘zgarishlari, shuningdek, kattalar astmasidan farqli jihatlari yoritilgan. Olingan tahlillar bronxial astmani erta aniqlash va kompleks davolash usullarini tanlashda muhim ahamiyatga ega.

Kalit so‘zlar: bronxial astma, bolalar, klinik belgilari, patofiziologiya, bronxospazm, yallig‘lanish.

Аннотация: В данной статье анализируются клиническое течение и патофизиологические механизмы бронхиальной астмы у детей. Бронхиальная астма является широко распространённым хроническим воспалительным заболеванием детского возраста, характеризующимся гиперреактивностью дыхательных путей, бронхоспазмом и обратимой обструкцией. В статье освещены возрастные особенности клинических проявлений заболевания, иммунологические и функциональные изменения, а также отличительные черты детской астмы по сравнению с астмой у взрослых. Полученные аналитические

данные имеют важное значение для ранней диагностики бронхиальной астмы и выбора комплексных методов лечения.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, клинические проявления, патофизиология, бронхоспазм, воспаление.

Abstract: This article analyzes the clinical course and pathophysiological mechanisms of bronchial asthma in children. Bronchial asthma is a widespread chronic inflammatory disease in childhood, characterized by airway hyperresponsiveness, bronchospasm, and reversible airway obstruction. The article highlights age-specific clinical features of the disease, immunological and functional changes, as well as the differences between pediatric and adult asthma. The obtained analyses are of significant importance for the early diagnosis of bronchial asthma and the selection of comprehensive treatment strategies.

Keywords: bronchial asthma, children, clinical features, pathophysiology, bronchospasm, inflammation.

Kirish. Bronxial astma bolalar oʻrtasida eng koʻp uchraydigan surunkali respirator kasalliklardan biri hisoblanadi. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti maʼlumotlariga koʻra, bolalar populyatsiyasida bronxial astma bilan kasallanish yildan-yilga ortib bormoqda. Kasallik nafas yoʻllarining surunkali yalligʻlanishi, bronxial giperreaktivlik va qaytuvchan obstruksiya bilan kechadi. Bolalarda bronxial astma klinik jihatdan oʻziga xos boʻlib, simptomlarning yashirin kechishi, yoshga bogʻliq oʻzgarishlar va immun tizim yetilmaganligi bilan tavsiflanadi. Shu sababli kasallikning klinik va patofiziologik xususiyatlarini chuqur oʻrganish dolzarb hisoblanadi.

Bolalarda bronxial astmaning klinik kechishi yoshga, kasallik ogʻirligiga va individual xususiyatlarga bogʻliq holda farqlanadi. Eng asosiy klinik belgilariga nafas qisilishi, hansirash, quruq yoki balgʻamli yoʻtal, koʻkrak qafasida siqilish hissi kiradi. Koʻpchilik hollarda simptomlar kechasi yoki ertalabki soatlarda kuchayadi.

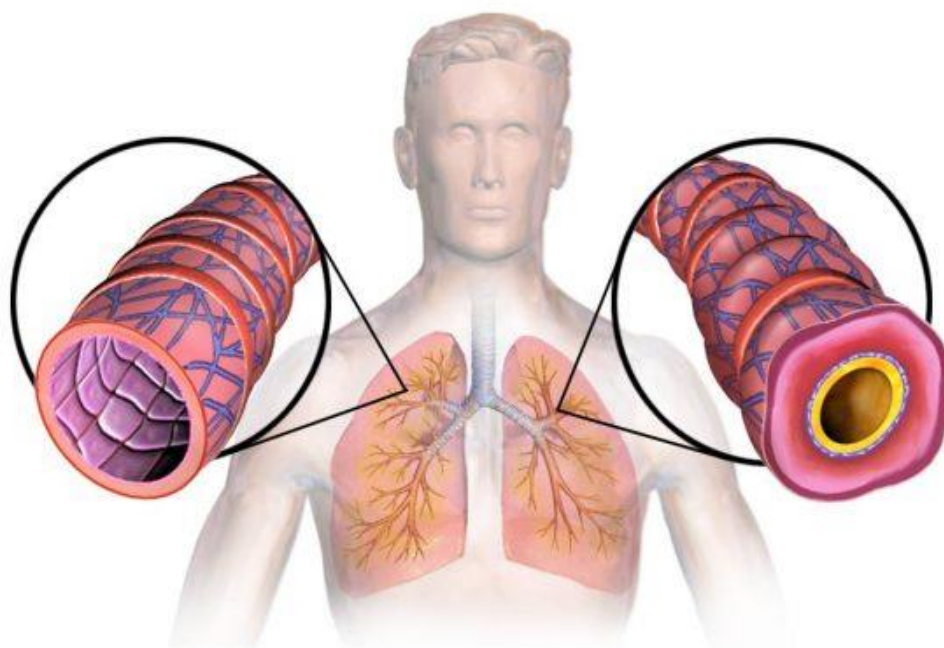
Maktabgacha yoshdagi bolalarda astma koʻpincha tez-tez takrorlanib turuvchi yoʻtal va respirator infeksiyalar fonida namoyon boʻladi. Katta yoshdagi bolalarda esa

jismoniy zo'riqish bilan bog'liq bronxospazm va allergenlar ta'sirida xurujlar kuzatiladi. Astmaning yana bir muhim klinik jihat - simptomlarning qaytuvchanligi bo'lib, bronxolitik preparatlar qo'llangandan so'ng nafas olishning yaxshilanishi bilan ifodalanadi.

Ishchi konsepsiyasiga ko'ra, yilida ikki martadan ko'p yo'tal, hushtaksimon nafas yoki hansirash bilan shikoyat qilgan har qanday bola bronxial astmaga gumon qilingan bemor hisoblanadi va bu tashhisni istisno qilish yoki tasdiqlashni talab qiladi. Bronxial astma bu yoshdagi bolalarda turli xil klinik ko'rinishi bilan farqlanadi. Kasallik allergiyaga nasliy moyillik bilan bog'liq bo'ladi. 70-80% bolalarda bronxial astmaning rivojlanishi erta yoshdagi bolalarga to'g'ri keladi. Bolalarda bronxial astmaning erta rivojlanishiga homilaichi sensibilizatsiyasi, turli ta'sirlar natijasida yuzaga kelgan fetoplasentar barerning yuqori o'tkazuvchanligi sabab bo'ladi.

Bola hayotining birinchi yili oxirida maishiy allergenlarning o'rni ortadi. Bu yoshda uy changiga va kapa allergenlariga sensibilizatsiya ko'pgina bemorlarda aniqlanadi. 3-4 yoshlarga kelib, chang allergenlarining o'rni ortadi, bu turli xil iqlim geografik zonalarda xar-xil bo'ladi. Erta yoshdagi bolalarda sensibilizatsiya spektrining almashib turishi har doim ham bosqichmabosqich tarzda kuzatilmaydi. Shuning uchun, erta yoshdagi bolalarda allergologik tashxis (bu yoshda provokasion, ingalyasion sinamalar o'tkazilmaydi, teri sinamaları kam sezgirli -skarifikatsiya o'rnida bo'rsildoq ko'pincha bo'lmaydi va musbat reaksiyaning birgina belgisi eritema hisoblanadi), to'liq yig'ilgan anamnez muhim rol o'ynaydi. Bolalarda bronxial astmaning erta rivojlanishida patologik kechgan homiladorlik oqibatida MNSning perinatal zararlanishi, homilaning anti va intranatal gipoksiyasi, tug'ruq jarohatlari sabab bo'ladi. Bola hayotining birinchi yilida gipoksiya va jarohatdan keyingi perinatal ensefalopatiya belgilari asosiy rol o'ynaydi. 25% bemor bolalarda nevrologik buzilishlar katta yoshdahan saqlanadi, bronxial astma kechishiga ta'sir qiladi. Ekspirator hansirashni birinchi tipik kechishiga, atopik dermatit, turli xil ovqat mahsulotlariga bo'lgan o'tkir allergik reaksiya, dori vositalariga, profilaktik emlashlarga (ekzantema, eshakemi, Kvinke shishi, intoksikatsiyasiz va gipertermiyasiz,

ammo yaqqol kataral holatlar bilan kechadigan qayta respirator kasalliklar) sabab bo'ladi. Respirator allergiyaning ushbu ko'rinishlari shifokorlar tomonidan o'tkir respirator virusli infeksiya, bronxitlar, pnevmoniya deb yuritiladi. Bemorlar antibiotiklar bilan davolanadilar, bu esa dori sensibilizatsiyasiga olib keladi, dori allergiyasining turli klinik ko'rinishi bilan namoyon bo'ladi. Erta yoshdagi bolalarda bronxial astmaning tipik xuruji muhim sababga ega allergenlar bilan muloqotda bo'lgandan keyin rivojlanadi. 1-2 kun oldin xuruj darakhchisi paydo bo'ladi (bola yig'loq, qo'zg'aluvchan yoki lanj bo'lib qoladi), ishtahasi pasayadi, terida qichishish va boshqa allergik reaksiyalar paydo bo'ladi. Yo'talish asta-sekin qaytalanuvchi quruq yo'talga aylanadi. Nafas qisish xuruji sutkaning har qanday vaqtida paydo bo'ladi va ekspirator yoki aralash hansirash-ekspirator komponentni ustunligi bilan kechadi, ko'krak qafasi tortilishi, emfizematoz shish, ba'zan qusishgacha olib keluvchi asabli quruq yo'tal, quruq yoki nam balg'amli yo'tal, o'pkada tarqoq quruq xirillashlar, shuningdek, turli kalibrdagi nam xirillashlar eshitiladi. Shovqinli hushtaksimon nafas masofadan eshitiladi, teri rangi oqargan, og'iz-burun uchburchagining ko'karishi, akrosianoz aniqlanadi. Xuruj dinamikasida quruq yo'tal nam yo'talga aylanadi.



1-rasm Bronxial astma.

Bronxial astmaning patofiziologik mexanizmlari. Bolalarda bronxial astmaning patofiziologik asosi nafas yo'llarida surunkali yallig'lanish jarayonining rivojlanishi bilan bog'liq. Yallig'lanish jarayonida eozinofillar, mast hujayralar, T-limfotsitlar va sitokinlar muhim rol o'ynaydi. Allergik astmada immunoglobulin E (IgE) vositachiligida allergenlarga nisbatan sezuvchanlik ortadi. Yallig'lanish natijasida bronx shilliq qavatida shish, shilliq ajralishining ko'payishi va silliq mushaklarning qisqarishi yuzaga keladi. Bu esa bronxlar torayishiga va havo oqimining cheklanishiga olib keladi. Natijada o'pka ventilyatsiyasi buziladi, ekspiratsiya qiyinlashadi va gipoksiya rivojlanishi mumkin.

Bolalarda bronxial giperreaktivlik yuqori bo'lib, sovuq havo, jismoniy zo'riqish yoki infeksiya kabi omillar bronxospazmni oson qo'zg'atadi. Nafas mushaklarining yetarlicha rivojlanmaganligi ham nafas yetishmovchiligini kuchaytiruvchi omil hisoblanadi.

Bolalar va kattalar bronxial astmasining farqli jihatlari. Bolalarda bronxial astma kattalarnikidan bir qator jihatlari bilan farqlanadi. Bolalarda kasallik ko'proq allergik tabiatga ega bo'lib, atopik fon ustunlik qiladi. Shuningdek, bolalarda bronxial obstruksiya ko'pincha qaytuvchan bo'lib, to'g'ri davolash va reabilitatsiya choralari bilan simptomlar sezilarli darajada kamayadi. Kattalarda esa bronxial devorlarning qayta tuzilishi (remodeling) jarayoni kuchliroq rivojlangan bo'lib, bu holat obstruksiyaning doimiylashishiga olib keladi. Bolalarda esa erta tashxis va kompleks davolash orqali kasallik nazorat ostiga olinishi mumkin.

Xulosa. Bolalarda bronxial astma murakkab klinik va patofiziologik jarayonlar bilan kechadigan surunkali kasallik hisoblanadi. Nafas yo'llaridagi yallig'lanish, bronxospazm va immun mexanizmlar kasallik rivojlanishining asosiy omillari hisoblanadi. Kasallikning yoshga xos klinik belgilari va patofiziologik xususiyatlarini chuqur o'rganish erta tashxis qo'yish, samarali davolash va reabilitatsiya choralarini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega. Ushbu jihatlar bolalarda bronxial astmani kompleks boshqarish tizimini takomillashtirishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar.

1. O'tkirbekov S.A., Raxmonov F.X. **Bolalar pulmonologiyasi**. Toshkent: Abu Ali ibn Sino nomidagi nashriyot, 2019.
2. Ismoilov Sh.I., Karimova D.T. Bolalarda bronxial astmaning klinik xususiyatlari. **O'zbekiston tibbiyot jurnali**. 2021;4:45–49.
3. **Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2023 update.**
4. Agache, I., & Akdis, C. A. (2021). Precision medicine and asthma biomarkers: challenges and opportunities. *Allergy*, 76(4), 1222-1235.
5. Jackson, D. J., & Hartert, T. V. (2018). Asthma phenotypes and endotypes: an evolving paradigm for classification. *The Lancet*, 392(10156), 2049-2062.
6. Fitzpatrick, A. M., & Moore, W. C. (2019). Severe asthma phenotypes: How should they guide evaluation and treatment?. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 7(3), 901-909.
7. Holgate S.T. Pathogenesis of asthma. **Clinical & Experimental Allergy**. 2008;38(6):872–897.
8. Papadopoulos N.G., et al. International consensus on pediatric asthma. **Allergy**. 2012;67(8):976–997
9. Szeffler S.J. Advances in pediatric asthma in 2020. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**. 2020;146(2):245–256.
10. Global Initiative for Asthma (GINA). **Pocket Guide for Asthma Management and Prevention in Children**. 2023.