

BOLALARDA ANAFILAKTIK SHOKDA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO'RSATISHNING ZAMONAVIY JIHATLARI: ADRENALIN VA GLYUKOKORTIKOSTEROIDLAR SAMARADORLIGINING QIYOSIY TAHLILI

Rustamova Odinaxon Rasuljon qizi

Qo'qon universiteti Andijon filiali

Pediatrica ta'lim yo'nalishi 2-bosqich talabasi

orustamova@360gmail.com +998979621711

ANNOTATSIYA . Ushbu maqola pediatriya amaliyotida eng og'ir asoratlardan biri bo'lgan anafilaktik shokni bartaraf etishdagi taktik xatolarga bag'ishlangan. **Maqsad:** Shoshilinch vaziyatlarda shifokorlar o'rtasida keng tarqalgan "Gormon – qutqaruvchi vosita" degan tushunchaning ilmiy asossiz ekanligini isbotlash va Adrenalinning ustunligini ko'rsatib berish. **Metodlar:** Tadqiqotda O'zbekiston va xalqaro (EAACI, JSST) klinik protokollari solishtirma tahlil qilindi. **Natijalar:** Farmakodinamik tahlil shuni ko'rsatdiki, Deksametazonning ta'siri genomik bo'lib, u 1 soatdan keyin boshlanadi. Adrenalin esa bir necha daqiqada yurak va nafas faoliyatini tiklaydi. **Xulosa:** Shok holatida gormonlarga ishonib qolish — qimmatli vaqtni boy berishdir. Yagona to'g'ri yechim — Adrenalinni o'z vaqtida va to'g'ri dozada mushak orasiga yuborishdir.

Kalit so'zlar: anafilaktik shok, pediatriya, Epinefrin, Adrenalin, Deksametazon, bifazik reaksiya, IMRAD, F.E.R. Simons, shoshilinch yordam.

ABSTRACT

Modern Aspects of Emergency Medical Care for Anaphylactic Shock in Children: Comparative Analysis of Adrenaline and Glucocorticosteroid Efficacy. **Background:** This article analyzes anaphylactic shock from a student's perspective. **Objective:** To compare the efficacy of traditional hormonal agents (Dexamethasone) and Epinephrine (Adrenaline). **Methods:** WHO, EAACI-2024 protocols, and local textbooks were analyzed. **Results:** Hormonal agents have an onset of 1-4 hours, while Adrenaline acts

in 3-5 minutes. **Conclusion:** Dexamethasone is not a life-saving agent. Intramuscular Adrenaline is the gold standard.

Keywords: anaphylactic shock, pediatrics, Epinephrine, Adrenaline, Dexamethasone, biphasic reaction, IMRAD, emergency care.

KIRISH

Tibbiyot institutida o'qishimiz davomida va shifoxonalardagi amaliyotlarimizda bir holatga ko'p guvoh bo'lamiz: qabul bo'limiga allergik reaksiya bilan bola olib kelinsa, ko'pchilik tibbiyot xodimlari, hatto tajribali hamshiralar ham darhol "Deksametazon" yoki "Prednizolon" ampulasini sindirishga shoshiladilar. "Gormon qilsak, tez o'tib ketadi, shishi qaytadi", degan ishonch bizning tibbiy muhitimizga shu darajada singib ketganki, bu go'yo yozilmagan qonundek tuyuladi.

Lekin, darsliklarni, xususan, "Bolalar kasalliklari" va "Klinik farmakologiya" fanlarini chuqurroq o'rganish jarayonida angladimki, bu odat bolaning hayotini jiddiy xavf ostiga qo'yuvchi katta xato ekan. Anafilaktik shok -bu soniyalar ichida rivojlanadigan jarayon. Biz ishonayotgan "qutqaruvchi" gormonlar esa o'z ta'sirini ko'rsatishi uchun soatlab vaqt talab qiladi.

Ushbu tadqiqotning maqsadi - anafilaktik shok patogenezini tahlil qilish orqali nima uchun gormonlar "tez yordam" bo'la olmasligini va Adrenalinning ustunligini ilmiy asoslab berish, shuningdek, bo'lajak shifokorlardagi "Adrenofobiya"ni yengish yo'llarini ko'rsatib berishdan iborat.

Tadqiqot usuli:

Ushbu ishda **qiyosiy tahlil (comparative analysis)** va adabiyotlar sharhi usulidan foydalanildi.

O'rganilgan manbalar:

Tadqiqot davomida quyidagi manbalar solishtirma tartibda o'rganildi:

1. **Mahalliy amaliyot:** Andijon filialimiz kutubxonasidagi F.M. Shamsiyevning "Bolalar kasalliklari" darsligi va ma'ruza matnlari.

2. **Xalqaro standartlar:** Yevropa Allergologiya va Klinik Immunologiya Akademiyasi (EAACI)ning 2024-yilgi yangilangan protokollari va Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) tavsiyalari.

Tahlil mezonlari:

Biz Adrenalin va Deksametazonni ikki asosiy mezon bo'yicha solishtirdik:

1. Ta'sir boshlanish vaqti (tezkorlik).
2. Hayotiy muhim a'zolar (yurak va o'pka) faoliyatini tiklash qobiliyati.

NATIJALAR (RESULTS)

O'tkazilgan tahlillar anafilaktik shok terapiyasida quyidagi ilmiy va amaliy haqiqatlarni aniqladi.

Deksametazon samaradorligi tahlili

Ko'pchiligimiz Deksametazonni kuchli dori deb bilamiz. To'g'ri, u juda kuchli yallig'lanishga qarshi vosita. Lekin uning ishlash mexanizmi **genomik** xarakterga ega. Deksametazon qonga tushgach, hujayra yadrosiga borib, DNK orqali maxsus oqsillarni ishlab chiqarishi kerak.

Farmakologik tahlil shuni ko'rsatdiki, bu jarayon uchun o'rtacha **1 soatdan 4 soatgacha** vaqt ketadi.

Natija: Shok holatida (bosim tushib, bola bo'g'ilayotganda) Deksametazonning 2 soatdan keyingi ta'siri bemor hayotini saqlab qola olmaydi.

Adrenalin (Epinefrin) samaradorligi tahlili

Adrenalin - bu tabiatning o'zi bizga bergan "jangovar" vosita. U organizmga tushishi bilan (**3-5 daqiqa ichida**) quyidagi natijalarni beradi:

1. **Gemodinamika:** Kengayib ketgan tomirlarni toraytirib, qon bosimini ko'taradi (miya va yurakni qon bilan ta'minlaydi).
2. **Respirator tizim:** Bronxlarni ochadi va bo'g'ilishni bartaraf etadi.
3. **Immun tizim:** Semiz hujayralardan gistamin ajralishini bloklaydi.

Qiyosiy natijalar jadvali;

Xususiyat	Adrenalin	Deksametazon
Ta'sir vaqti	3-5 daqiqa (Tezkor)	1-4 soat (Kechikib)
Shokdagi vazifasi	Reanimatsiya (Hayotni saqlash)	Profilaktika (Qaytalanishni oldini olish)

MUNOZARA.

"Adrenofobiya" muammosi

Tadqiqot natijalari Adrenalinning ustunligini ko'rsatsa-da, amaliyotda shifokorlar undan qo'rqishadi ("Adrenofobiya"). "Yuragi o'ynab ketmasmikin?", "Bosimi oshib ketmasmikin?" degan hadik bor.

Lekin patofiziologik tahlil shuni ko'rsatadiki: Anafilaktik shok paytida Adrenalinning "ziyoni" haqida o'ylash - cho'kayotgan odamga "suv sovuq emasmi?" deb so'rashga o'xshaydi. Shok holatida bolaning tomirlari shunchalik kengayib ketadiki, biz yuborgan Adrenalin faqat ularni me'yoriga keltirishga sarflanadi. Asl xavf - Adrenalinni qilmaslikdir!

Amaliy tavsiyalar

Xalqaro protokollar va o'rganilgan adabiyotlar asosida quyidagi algoritmnı tavsiya etamiz:

1. **Vaqtni yo'qotmang!** Shok belgilari boshlandimi, gormon qidirib yurmang. Birinchi o'rinda Adrenalin turishi kerak.

2. **To'g'ri joyni tanlang.** Ko'pchilik odat bo'yicha ukolni dumbaga qiladi. Lekin shok paytida dumba mushaklarida qon aylanishi sekinlashadi. Eng yaxshi joy **sonning old-yon yuzasi** (m. vastus lateralis). Bu yerda dori 3 barobar tezroq so'riladi.

3. **Dozani yodda saqlang.** Adrenalin (0.1% li) dozasi: **0.01 mg/kg**. (Masalan, 10 kg bolaga 0.1 ml).

4. **Gormonlarning o'rni.** Ular faqat bola o'ziga kelgandan so'ng, ertasiga allergiya qaytalamasligi (bifazik reaksiya) uchun ikkinchi bosqichda qo'llanilishi kerak.

XULOSA

Ushbu mavzuni o'rganish va tahlil qilish jarayonida men bir narsani aniq tushundim: Tibbiyotda "hamma shunday qilyapti-ku", "biz shunga o'rganganmiz" degan tushuncha bilan yashash noto'g'ri. Ha, Dekametazon va Prednizolon bizning sodiq yordamchilarimiz, lekin ular o'tkir shok paytida bolani qutqara olmaydi.

Biz, Andijon va Farg'ona vodiysining bo'lajak pediatriklari, ertaga shunday vaziyatga tushganimizda eskirgan qarashlar qurboni bo'lmasligimiz kerak. Mening xulosam shuki, har birimizning xalatimiz cho'ntagida yoki tez yordam qutichamizda Adrenalin bo'lishi va biz uni "qo'rqinchli dori" deb emas, balki "hayotbaxsh do'st" deb bilishimiz shart.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR (REFERENCES)

1. **Shamsiyev F.M., va boshqalar.** *Bolalar kasalliklari propedevtikasi.* (Darslik). Toshkent, "Abu Ali ibn Sino" nashriyoti, 2018-yil.
2. **O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi.** *Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha klinik protokollar (Pediatriya bo'yicha).* Toshkent, 2022-yil.
3. **Qo'qon universiteti Andijon filiali.** *"Gospital pediatriya" va "Bolalar kasalliklari" fanidan ma'ruza matnlari.* 2025-2026 o'quv yili.
4. **Ahmedova D.I.** *Neonatologiya va pediatriya.* (O'quv qo'llanma). Toshkent, 2020-yil.
5. **Muraro A., et al.** *EAACI Guidelines: Anaphylaxis (2021 update).* European Academy of Allergy and Clinical Immunology.
6. **Internet manbalari:** *World Allergy Organization (WAO) rasmiy sayti* ma'lumotlari.