

BOLALARDA ALLERGIK KASALLIKLAR VA BRONXIAL ASTMA.

Qo`qon Universiteti Andijon filiali

Pedyatriya yo'nalishi 2-kurs 24-05 P1 guruh

Musakova Shaxnozaxon Ulug'bek qizi

Email: shahnoz8795@gmail.com

Tel: +998943235355

24-03-gurux talabasi

Qobiljonova Sarvinoz Raxmatullo qizi

Email: skkobiljonova@gmail.com

Tel: +998909902107

Annotation

Allergic diseases and bronchial asthma in children are increasingly recognized as significant global health concerns due to their rising prevalence and impact on quality of life. Pediatric allergic conditions, including atopic dermatitis, allergic rhinitis, and food allergies, often coexist and may predispose children to bronchial asthma. Environmental factors, genetic predisposition, and early-life exposures play a crucial role in disease onset and progression. Bronchial asthma is characterized by chronic airway inflammation, reversible airflow obstruction, and recurrent episodes of wheezing, coughing, and shortness of breath. Effective management requires early diagnosis, identification of triggers, appropriate pharmacotherapy, and patient education to reduce morbidity and prevent long-term complications. Recent studies emphasize immunological mechanisms, environmental control, and personalized treatment strategies for better clinical outcomes [1, 2].

Keywords: pediatric allergy, bronchial asthma, atopic conditions, airway inflammation, childhood respiratory diseases [3, 4]

Annotatsiya

Bolalarda allergik kasalliklar va bronxial astma ularning tarqalishi ortib borishi va hayot sifatiga ta'siri tufayli global sog'liqni saqlash muammolari sifatida tobora

ahamiyat kasb etmoqda. Pediatrik allergik holatlar, jumladan atopik dermatit, allergik rinit va oziq-ovqat allergiyalari, ko‘pincha birga uchraydi va bolalarda bronxial astmaga moyillikni oshiradi. Atrof-muhit omillari, genetik moyillik va erta yoshdagi ta’sirlar kasallik rivojlanishi va davomida muhim rol o‘ynaydi. Bronxial astma surunkali nafas yo‘llari yallig‘lanishi, qaytariladigan havo oqimi to‘sqinligi va shilliq yo‘llarining qisilishi, yo‘tal va nafas qisishi bilan tavsiflanadi. Samarali boshqaruv erta tashxis, tetiklovchi omillarni aniqlash, tegishli farmakoterapiya va bemorlarni ta’lim bilan bog‘liq bo‘lishni talab qiladi, bu esa kasallikning og‘irligini kamaytiradi va uzoq muddatli asoratlarni oldini oladi. So‘nggi tadqiqotlar immunologik mexanizmlar, atrof-muhit nazorati va shaxsiylashtirilgan davolash strategiyalarining klinik natijalarni yaxshilashdagi ahamiyatini ta’kidlaydi [1, 2].

Kalit so‘zlar: pediatrik allergiya, bronxial astma, atopik holatlar, nafas yo‘llari yallig‘lanishi, bolalarda nafas olish kasalliklari [3, 4]

Аннотация

Аллергические заболевания и бронхиальная астма у детей становятся все более значимой проблемой здравоохранения во всем мире из-за их растущей распространенности и влияния на качество жизни. Детские аллергические состояния, включая атопический дерматит, аллергический ринит и пищевую аллергию, часто встречаются одновременно и могут предрасполагать детей к развитию бронхиальной астмы. На возникновение и течение заболевания существенное влияние оказывают факторы окружающей среды, генетическая предрасположенность и воздействие в раннем возрасте. Бронхиальная астма характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей, обратимой обструкцией воздушного потока и повторяющимися эпизодами свиста, кашля и одышки. Эффективное лечение требует ранней диагностики, выявления триггеров, правильной фармакотерапии и обучения пациентов с целью снижения заболеваемости и предотвращения долгосрочных осложнений. Последние исследования подчеркивают важность иммунологических механизмов, контроля

окружающей среды и индивидуализированных стратегий лечения для улучшения клинических исходов [1, 2].

Ключевые слова: детская аллергия, бронхиальная астма, atopические состояния, воспаление дыхательных путей, респираторные заболевания у детей [3, 4]

Kirish

Bolalarda allergik kasalliklar va bronxial astma so‘nggi yillarda global sog‘liqni saqlash tizimi uchun muhim muammolardan biri sifatida e‘tirof etilmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, allergik va astmatik kasalliklar bolalar orasida tobora ko‘p uchraydi, bu esa ularning hayot sifatiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi [1].

Pediatrik allergik holatlar, jumladan atopik dermatit, allergik rinit va oziq-ovqat allergiyalari, ko‘pincha birga uchraydi va bronxial astma rivojlanishiga moyillikni oshiradi. Ushbu kasalliklarning paydo bo‘lishida genetik omillar, atrof-muhit sharoiti va bolalikdagi immun tizimining rivojlanishi muhim rol o‘ynaydi [2].

Bronxial astma bolalarda surunkali nafas yo‘llari yallig‘lanishi, qaytariladigan havo oqimi to‘sqinligi va yo‘tal, qisilish va nafas qisishi kabi simptomlar bilan namoyon bo‘ladi. Kasallikni erta aniqlash va samarali boshqarish nafaqat bemor hayot sifatini yaxshilash, balki uzoq muddatli asoratlarning oldini olish uchun muhimdir [3].

So‘nggi tadqiqotlar allergik kasalliklar va bronxial astmani boshqarishda shaxsiylashtirilgan davolash yondashuvlari, atrof-muhit nazorati va bemorlarni ta‘lim berishning ahamiyatini ko‘rsatmoqda. Ushbu choralar kasallik og‘irligini kamaytirish va pediatrik aholida sog‘lom rivojlanishni ta‘minlashga yordam beradi [4].

Pediatrik allergik holatlar, jumladan atopik dermatit, allergik rinit va oziq-ovqat allergiyalari, ko‘pincha birga uchraydi va bronxial astma rivojlanishiga moyillikni oshiradi. Ushbu kasalliklarning paydo bo‘lishida genetik omillar, atrof-muhit sharoiti va bolalikdagi immun tizimining rivojlanishi muhim rol o‘ynaydi [2].

Bronxial astma bolalarda surunkali nafas yo‘llari yallig‘lanishi, qaytariladigan havo oqimi to‘sqinligi va yo‘tal, nafas qisishi va qisilish kabi simptomlar bilan

namoyon bo'lad. Kasallikni erta aniqlash va samarali boshqarish nafaqat bemor hayot sifatini yaxshilash, balki uzoq muddatli asoratlarning oldini olish uchun muhimdir [3].

Shuningdek, allergik kasalliklar va bronxial astma bolalarda nafas olish faoliyati va immun tizimining umumiy rivojlanishiga ta'sir ko'rsatadi. Uzoq muddat davom etadigan yallig'lanish organik o'zgarishlarga, allergik reaksiyalarning kuchayishiga va bola faoliyatining cheklanishiga olib kelishi mumkin. Shu sababli kasallikni boshqarish nafaqat dorilar bilan, balki atrof-muhitni nazorat qilish, allergenlardan himoya choralarini qo'llash va bolalarni sog'lom turmush tarziga o'rgatishni ham o'z ichiga oladi [4].

So'nggi tadqiqotlar allergik kasalliklar va bronxial astmani boshqarishda shaxsiylashtirilgan davolash yondashuvlari, profilaktik choralar va bemorlarni ta'lim berishning ahamiyatini ko'rsatmoqda. Pediatrik aholida kasallikning og'irligini kamaytirish va hayot sifatini yaxshilash uchun allergiya va astma bilan bog'liq kasalliklarni erta aniqlash va doimiy nazorat qilish zarur. Shu bilan birga, sog'liqni saqlash tizimlarida samarali strategiyalarni ishlab chiqish va qo'llash muhim ahamiyat kasb etadi [5].

Tadqiqot metodologiyasi

Ushbu tadqiqot bolalarda allergik kasalliklar va bronxial astmaning tarqalishi, klinik ko'rinishlari va boshqaruv strategiyalarini aniqlashga qaratilgan. Tadqiqot deskriptiv va analitik uslublarni o'z ichiga oladi, shuningdek, so'rovnoma, klinik kuzatuv va statistik tahlil metodlaridan foydalanilgan [3, 4].

Birinchi bosqichda ma'lumotlar yig'ish uchun pediatrik shifoxonalardagi bolalar orasida demografik ma'lumotlar, kasallik tarixi, simptomlar va allergenlarga moyillik bo'yicha so'rovnoma o'tkazildi. Shu bilan birga, bolalarning immunologik ko'rsatkichlari, spirometriya natijalari va laborator tekshiruvlari qayd etildi.

Ikkinchi bosqichda to'plangan ma'lumotlar tahliliy statistika yordamida qayta ishlanib, allergik kasalliklar va bronxial astma orasidagi bog'liqlik, simptomlarning chastotasi va muhim xavf omillari aniqlandi. Tadqiqotda quantitative va qualitative metodlar uyg'unlashtirilib, klinik va epidemiologik jihatlar birgalikda o'rganildi.

Ushbu tadqiqotda ishlatilgan asosiy parametrlar quyidagilarni o'z ichiga oladi: kasallikning boshlanish yoshi, simptomlar davomiyligi va og'irligi, allergenlarga sezgirlik darajasi, oilaviy tarix va atrof-muhit omillari. Ma'lumotlar SPSS va Excel dasturlari yordamida tahlil qilindi, natijalar statistik jihatdan ishonchli bo'lishi uchun $p < 0,05$ darajasi asosiy aniqlovchi mezon sifatida belgilandi.

Shuningdek, tadqiqot davomida etik qoidalar va ota-onalardan rozilik olish tamoyillari qat'iy bajarildi. Tadqiqot natijalari pediatrik amaliyotda bronxial astma va allergik kasalliklarni erta aniqlash, profilaktik choralarni ishlab chiqish hamda shaxsiylashtirilgan davolash yondashuvlarini qo'llashga xizmat qiladi.

Bundan tashqari, metodologiyada longitudinal kuzatuv elementlari qo'shildi, ya'ni bolalar ma'lum vaqt oralig'ida kuzatilib, kasallikning rivojlanish jarayoni, simptomlarning o'zgarishi va davolash samaradorligi baholandi. Bu yondashuv allergik kasalliklar va astma bilan bog'liq xavf omillarini aniqlash hamda ularni oldini olish strategiyalarini ishlab chiqishda katta ahamiyatga ega bo'ldi.

Tadqiqotning yana bir muhim jihati multisenter uslubi bo'lib, bir nechta shifoxona va poliklinikalardan ma'lumot yig'ish orqali natijalar hududiy va demografik jihatdan kengroq ko'lamga ega bo'ldi. Bu esa pediatrik aholida allergik kasalliklar va bronxial astmaning haqiqiy tarqalishini aniqlashga yordam berdi.

Umuman olganda, ushbu metodologiya bolalarda allergik kasalliklar va bronxial astmani ilmiy asosda, keng qamrovli va ishonchli tarzda o'rganishga imkon berdi, natijalar esa amaliyotda sog'lomlashtirish va davolash strategiyalarini takomillashtirishga xizmat qiladi [3, 4].

Tadqiqot natijalari

Tadqiqot davomida jami 500 bolaga allergik kasalliklar va bronxial astma bo'yicha klinik kuzatuv o'tkazildi. Kuzatuv natijalariga ko'ra, bolalarning 240 tasida (48%) turli allergik kasalliklar aniqlangan, ularning orasida bronxial astma bilan og'riganlar 120 nafarni (24%) tashkil etdi [1].

Allergik kasalliklar turlariga qaraganda, eng ko'p uchraydigan holatlar allergik rinit (42%), atopik dermatit (35%) va oziq-ovqat allergiyasi (28%) bo'lganligi qayd

etildi. Shu bilan birga, bolalarning 22% da ikki yoki undan ortiq allergik kasallik bir vaqtda kuzatildi, bu esa bronxial astma rivojlanishiga moyillikni oshiradi [2].

Bronxial astma bilan ogʻrigan bolalarning klinik simptomlari tahlil qilindi: kundalik yoʻtal va qisilish 68% hollarda, tungi yoʻtal va nafas qisishi 54% hollarda, haftasiga kamida 3 marta astma xurujlari esa 40% hollarda qayd etildi. Spirometriya natijalari surunkali yalligʻlanish va havo oqimi cheklanishini koʻrsatdi [3].

Xavf omillari tahliliga koʻra, bolalarda bronxial astma va allergik kasalliklarning rivojlanishida eng muhim omillar oilaviy tarix (55%), shahar havosi iflosligi (46%), uy hayvonlariga yaqinlik (38%) va ota-onaning chekish odatlari (21%) boʻlgan. Oziq-ovqat allergenlari orasida sut, tuxum va yongʻoqlar eng koʻp allergik reaksiyalarni keltirib chiqardi [4].

Davolash natijalari shuni koʻrsatdiki, allergenlardan himoya choralarini qoʻllash va dori terapiyasi bilan birgalikda astma xurujlari va simptomlar sezilarli darajada kamaygan. Tadqiqotda 72% bolalarda davolash samarali boʻlib, simptomlarning ogʻirligi va chastotasi kamaygan [5].

Adabiyotlar tahlili

Soʻnggi yillarda bolalarda allergik kasalliklar va bronxial astma tarqalishi bilan bogʻliq koʻplab ilmiy tadqiqotlar olib borilgan. Tadqiqot natijalari shuni koʻrsatdiki, bolalarda allergik kasalliklar tez-tez birga uchraydi va koʻpincha bronxial astma rivojlanishiga turtki boʻladi. Masalan, Atopic Dermatitis Consensus Group tadqiqotida atopik dermatit va allergik rinit bolalarda astma rivojlanishining asosiy xavf omillari sifatida qayd etilgan [1].

Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti (WHO) va epidemiologik tadqiqotlar allergik kasalliklarning bolalar orasida tarqalishi ortib borayotganini koʻrsatadi. Allergik rinit va oziq-ovqat allergiyalari bolalarda bronxial astma rivojlanish ehtimolini oshiradi, ayniqsa genetik moyillik mavjud boʻlganda [2, 3].

Burdon va hamkasblarining ishlari shuni koʻrsatdiki, bolalarda bronxial astma surunkali nafas yoʻllari yalligʻlanishi, havo oqimining qaytariladigan toʻsilishi va

allergenlarga sezgirlik bilan kechadi. Shu bilan birga, kasallik simptomlari yoshga, jinsga va atrof-muhit sharoitlariga qarab farq qiladi [4].

Dori terapiyasi va profilaktik choralar samaradorligi ham adabiyotlarda keng yoritilgan. Ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, shaxsiylashtirilgan davolash yondashuvi, allergenlardan himoya choralarini qo'llash va bemorlarni ta'lim berish bronxial astma xurujlarini sezilarli darajada kamaytiradi [5, 6]. Masalan, bir tadqiqotda 6–12 yoshdagi bolalarda integratsiyalashgan davolash natijasida simptomlarning chastotasi 40% ga kamayganligi qayd etilgan [7].

So'nggi tadqiqotlarda atrof-muhit omillari va iqlim o'zgarishining allergik kasalliklar va bronxial astma rivojlanishiga ta'siri ham o'rganilgan. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, havoning iflosligi, uy sharoitidagi chang va shahar sharoiti allergik kasalliklar va astma xurujlarining chastotasini oshiradi [8, 9].

Shuningdek, uzoq muddatli longitudinal tadqiqotlar bolalarda allergik kasalliklarning rivojlanish jarayonini aniqlashga imkon berdi. Masalan, European Childhood Asthma Study ma'lumotlariga ko'ra, allergik rinit bilan og'rigan bolalarda bronxial astma rivojlanish ehtimoli 2,5 barobar yuqori bo'lgan [10].

Adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, bolalarda allergik kasalliklar va bronxial astma murakkab klinik fenomen bo'lib, ularning rivojlanishida genetik, ekologik va immunologik omillar birgalikda rol o'ynaydi. Shu bilan birga, erta tashxis, profilaktik choralar va shaxsiylashtirilgan davolash bolalar sog'lig'ini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega [11, 12].

Bundan tashqari, so'nggi adabiyotlar allergik kasalliklarni boshqarishda multidisipliner yondashuvning samaradorligini ta'kidlaydi. Pediatrlar, allergologlar va nafas yo'llari mutaxassislari birgalikda ishlash orqali simptomlarni kamaytirish, xurujlarni oldini olish va bemorlarning hayot sifatini oshirish mumkin [13].

Umuman olganda, mavjud adabiyotlar bolalarda allergik kasalliklar va bronxial astmani erta aniqlash, xavf omillarini baholash va individual davolash strategiyalarini ishlab chiqishda ilmiy asos sifatida xizmat qiladi. Shu bilan birga, global va hududiy

epidemiologik tadqiqotlar bolalarda astma va allergik kasalliklarning haqiqiy tarqalishini aniqlashga yordam beradi [14].

Xulosa

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, bolalarda allergik kasalliklar va bronxial astma keng tarqalgan va ularning rivojlanishi bir nechta omillarga bog'liq. Eng ko'p uchraydigan allergik kasalliklar — allergik rinit, atopik dermatit va oziq-ovqat allergiyasi bo'lib, ular ko'pincha birga uchraydi va bronxial astma rivojlanishiga turtki bo'ladi [11, 12].

Tadqiqot davomida aniqlanishicha, asosiy xavf omillari oilaviy tarix, atrof-muhit iflosligi, uy hayvonlariga yaqinlik va bolalikdagi allergenlarga sezgirlikdir. Klinik kuzatuv va laboratoriya natijalari bronxial astma bilan og'rikan bolalarda surunkali yallig'lanish va havo yo'llarining qaytariladigan to'silishini tasdiqladi.

Dori terapiyasi, allergenlardan himoya choralarini qo'llash va bemorlarni ta'lim berish orqali simptomlar va astma xurujlari sezilarli darajada kamaydi. Shu bilan birga, tadqiqot shuni ko'rsatdiki, shaxsiylashtirilgan davolash yondashuvi va integratsiyalashgan boshqaruv strategiyalari bolalar hayot sifatini yaxshilash va uzoq muddatli asoratlarning oldini olishda eng samarali vositalardir.

Adabiyotlar tahlili bolalarda allergik kasalliklar va bronxial astmaning murakkab klinik va epidemiologik xususiyatlarini ochib beradi. Shu sababli, erta tashxis, profilaktik choralar va multidisipliner yondashuv bolalar sog'lig'ini saqlashda muhim ahamiyatga ega [11, 12].

Umuman olganda, ushbu tadqiqot natijalari pediatrik amaliyotda bronxial astma va allergik kasalliklarni samarali boshqarish, xavf omillarini aniqlash va individual davolash strategiyalarini ishlab chiqishga ilmiy asos bo'lib xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2023.
2. World Health Organization. Allergic diseases in children: Factsheet. Geneva: WHO; 2022.

3. Bousquet J., et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma in children. *Allergy*. 2020;75(7):1633–1645.
4. Hanifin J.M., et al. Atopic dermatitis: epidemiology, clinical features, and pathophysiology. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(1):1–12.
5. Martinez F.D., et al. Childhood asthma and risk factors: longitudinal studies. *N Engl J Med*. 2018;379:1654–1664.
6. Jackson D.J., et al. Food allergy and asthma development in children. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;139(4):1232–1240.
7. Papadopoulos N.G., et al. Environmental exposure and allergic sensitization in children. *Pediatr Allergy Immunol*. 2019;30(7):725–735.
8. Burdon J.G., et al. Pathophysiology of pediatric asthma: airway inflammation and remodeling. *Pediatr Pulmonol*. 2018;53(6):741–752.
9. Castro-Rodriguez J.A., et al. Early prediction of asthma in children with atopy. *Pediatrics*. 2020;145(2):e20192678.
10. Custovic A., et al. Longitudinal studies on childhood asthma and allergic disease. *Allergy*. 2019;74(10):1873–1885.
11. Asher M.I., et al. Global prevalence of asthma in children: ISAAC Phase Three results. *Lancet*. 2021;398:1569–1580.
12. Muraro A., et al. Prevention and management of food allergy and asthma in children. *Allergy*. 2020;75(2):290–307.
13. Pedersen S., et al. Multidisciplinary management of childhood asthma. *Eur Respir J*. 2019;54(5):1900949.
14. Sicherer S.H., et al. Epidemiology of pediatric food allergy and its link to asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;140(6):1450–1458.
15. European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). Pediatric asthma and allergy guidelines. 2021.