



Ризаев Жасур Алимджанович, Бердиярова Шоҳида Шукуруллаевна
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Ризаев Жасур Алимджанович, Бердиярова Шоҳида Шукуруллаевна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

PECULIARITIES OF THE COURSE OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN

Rizaev Jasur Alimdjanyovich, Berdiyeva Shokhida Shukurullaevna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: berdiyarovashohida@gmail.com

Резюме. Бу касаллик бронхларнинг сурункали яллигланиши, уларнинг гиперреактивлиги ва обструкцияси билан кечади. Сўнгги йилларда болалар орасида бронхиал астма билан касалланиш кўрсаткичи ортиб бормоқда, бу эса нафақат тиббий, балки ижтимоий муаммо сифатида ҳам долзарб аҳамият касб этмоқда. Болаларда астма ўзига хос клиник кечиш хусусиятларига эга бўлиб, уларнинг ёшига, организмнинг иммун тизими хусусиятларига, аллергияк омиллар таъсирига ва ташқи муҳит шароитларига чамбарчас боғлиқдир. Эрта ёшдаги болаларда астма кўпинча такрорланиб турадиган хириллаш, нафас қисиши ва йўтал хуружлари билан намоён бўлади. Касалликнинг тўғри таъхис қилиниши ва ўз вақтида даволаш чораларини кўриш астманинг оғир шаклларини олдини олишида муҳим аҳамиятга эга. Шунингдек, болаларда бронхиал астма кечишининг ўзига хос жиҳатларини ўрганиш, касалликни назорат қилиш, астма хуружларининг олдини олиш ва болаларнинг ҳаёт сифатини яхшилашда муҳим роль ўйнайди. Шу сабабли, ушбу мавзунинг чуқур таҳлил қилиш замонавий педиатрия ва пулмонологиянинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади.

Калим сўзлар: Бронхиал астма, болалар, нафас қисиши, йўтал, хириллаш, гиперреактивлик, аллергия, иммун тизими, обструкция, клиник кечиш, таъхис, даволаш, профилактика, педиатрия, пулмонология.

Abstract. This condition is characterized by chronic inflammation of the bronchi, their hyperreactivity, and obstruction. In recent years, the prevalence of bronchial asthma among children has been steadily increasing, making it not only a medical but also a social problem. In children, asthma has specific clinical features that depend on age, the characteristics of the immune system, exposure to allergic factors, and environmental conditions. At an early age, asthma often manifests as recurrent wheezing, shortness of breath, and coughing attacks. Accurate diagnosis and timely treatment are crucial in preventing severe forms of the disease. Studying the peculiarities of bronchial asthma in children plays an important role in disease control, prevention of exacerbations, and improving the quality of life. Therefore, this topic remains one of the most relevant issues in modern pediatrics and pulmonology.

Keywords: bronchial asthma, children, shortness of breath, cough, wheezing, hyperreactivity, allergy, immune system, obstruction, clinical course, diagnosis, treatment, prevention, pediatrics, pulmonology.

Долзарблиги. Бронхиал астма - бу болалар орасида энг кўп учрайдиган сурункали нафас йўллари касалликларидан биридир. Сўнгги йилларда экологик омиллар, аллергияк касалликларнинг кўпайиши, нотўғри овқатланиш ва иммун тизимининг ўзгариши туфайли астма билан касалланиш ҳолатлари сезиларли даражада ортиб бормоқда. Айниқса, болалик даврида бу касалликнинг ўзига хос клиник кечиши, таъхис қўйишдаги қийинчиликлар ва индивидуал даволаш ёндашувларини талаб этиши уш-

бу мавзунинг долзарблигини янада оширади. Болаларда астманинг кечиши катталарникидан фарқ қилади: уларнинг нафас йўллари торроқ бўлгани сабабли, хатто кичик аллергияк ёки инфекция таъсирида ҳам кучли бронхоспазм кузатилади. Шунингдек, болалар организми ҳали тўлиқ шаклланмаганлиги учун касаллик тез-тез қайталаниши, узок муддатли ремиссия даврини сақлаб қолиш қийин кечади. Шу билан бирга, эрта аниқлаш, замонавий диагностика усуллари (спирометрия, аллергияк тестлар, биомар-

керлар таҳлили) фойдаланиш, профилактика чораларини ўз вақтида кўриш орқали болаларда касалликнинг оғир кечишини олдини олиш мумкин. Шунинг учун ҳам “болаларда бронхиал астмани кечиш хусусиятларини ўрганиш” мавзуси педиатрия, пулмонология ва аллергология соҳаларида долзарб илмий-амалий аҳамиятга эга ҳисобланади [2, 4, 19, 11, 24].

Этиологияси - бронхиал астма болалар орасида энг кўп тарқалган аллергик ва хроник касалликлардан бири ҳисобланади. Унинг ривожланишида турли ички ва ташқи омиллар иштирок этади. Асосий этиологик омиллар куйидагилардан иборат: Ирсий омиллар. Генетик мойиллик бронхиал астманинг асосий сабабларидан бири саналади. Агар ота-она ёки яқин қариндошлардан бири аллергик касалликлардан азият чеккан бўлса, болада астма пайдо бўлиш хавфи бир неча марта ортиб кетади. Имуногенетик тадқиқотлар шуни кўрсатадики, айрим генлар бронхиал гиперреактивликка ва аллергик реакцияларга мойилликни кучайтиради [11, 23, 17, 13, 27].

Аллергенлар таъсири. Бронхиал астма кўп ҳолларда турли аллергиялар таъсирида ривожланади. Буларга уй чанғи, ҳайвонлар юнлари, гул чаңлари, қолдиқ маҳсулотлар, дорилар ва айрим озуқалар киради. Болалар организми ташқи муҳит таъсирига сезгир бўлгани учун аллергиялар билан тез ва кучли реакция килади.

Инфекцион омиллар. Болаларда юкумли респиратор касалликлар (ОРВИ, грипп, бронхит ва бошқалар) бронхиал астма ривожланиши учун муҳим омил ҳисобланади. Чунки улар нафас йўллариининг шиллиқ қаватини шикастлаб, иммунитет тизимини кучли реакцияга олиб келиши мумкин.

Экологик омиллар. Атроф-муҳитнинг ифлосланиши, транспорт чиқиндилари, саноат газлари ва ҳаводаги зарарли моддалар бронхиал астма тараққиётига салбий таъсир кўрсатади. Айниқса, йирик шаҳарларда яшаётган болаларда бу хавф юқори. Ички патоген омиллар. Автоном нерв тизимидаги дисбаланс, иммунитетдаги ўзгаришлар ва эндокрин тизим фаолиятининг бузилиши ҳам астма ривожланишида муҳим аҳамиятга эга. Болалардаги бронхиал гиперреактивлик асосий патогенетик звено ҳисобланади [1, 7, 13, 19, 25, 31].

Кўшимча омиллар. Тамақланишдаги хатолар, антибиотикларни ортиқча ишлатиш, пассив чилим чекиш таъсиридаги муҳитда яшаш ҳам касалликнинг пайдо бўлиши ва оғирлашишига сабаб бўлиши мумкин.

Шу тариқа, болаларда бронхиал астма кўп омилли касаллик ҳисобланиб, унинг ривожланишида генетик мойиллик ва ташқи муҳит

таъсири ўзаро уйғун ҳолда қатнашади. Адабиётларда кўрсатилишича, ирсий омиллар асосий замин яратса, ташқи омиллар касалликнинг намоён бўлиши ва клиник кечишини белгилайди.

Патогенези, Бронхиал астманинг патогенези мураккаб ва кўп босқичли жараён бўлиб, унинг асосида иммунологик, биокимёвий ва морфологик ўзгаришлар ётади. Болаларда бу жараёнлар катталарга нисбатан тезроқ ва кучлироқ кечиши билан фарқланади. Иммунологик механизмлар. Астманинг асосий патогенетик механизми аллергик реакциянинг I тури (IgE воситачили реакция) ҳисобланади. Организм аллергия билан биринчи марта учрашганда иммунитет тизимида сенситизация содир бўлади ва кўп миқдорда IgE антитаналари ҳосил бўлади. Кейинги марта аллергия билан учрашганда эса, маст ҳужайралар ва базофиллар дегрануляцияси юз бериб, улардан гистамин, лейкотриенлар, простагландинлар каби биологик фаол моддалар ажралади [2, 8, 14, 20, 26, 32].

Бронхиал гиперреактивлик. Ажралган биологик фаол моддалар нафас йўллари шиллиқ қаватининг сезгирлигини оширади, бронх деворларида спазм, шиш ва шиллиқ ишлаб чиқарилишининг ортишига олиб келади. Шу боис болаларда ҳатто кичик аллергия миқдори ҳам кучли бронхоспазмга сабаб бўлиши мумкин.

Яллиғланиш жараёнлари. Бронхиал шиллиқ қаватида эозинофиллар, Т-лимфоцитлар, макрофаглар йиғилиб, сурункали яллиғланиш жараёни ривожланади. Бу эса бронхиал деворнинг структурасида морфологик ўзгаришларга – базал мембрана қалинлашиши, шиллиқ қават гиперплазияси ва секретор ҳужайралар сони ортишига сабаб бўлади [3, 9, 15, 21, 27, 33].

Обструкция механизми. Бронхиал астма хуружи вақтида бронх деворларида урта асосий патогенетик звено кузатилади: бронхоспазм (бронх ҳамир ҳужайраларининг қисқариши); шиллиқ қават шиши; шиллиқ модданинг кўпайиши ва қийин чиқиши. Бу ўзгаришлар биргаликда ҳаво оқимининг чекланишига ва экспиратор диспноэга олиб келади.

Ремоделлашув жараёнлари. Сурункали кечувчи астмада бронхиал деворларда узоқ муддатли яллиғланиш оқибатида ремоделлашув содир бўлади: бронхиал девор қалинлашади, фиброзланиш ва тугунчалар пайдо бўлади. Бу эса касалликнинг оғир кечиши ва даволашга камроқ жавоб қайтаришига сабаб бўлади. Шу тарзда, болаларда бронхиал астманинг патогенези иммунологик реакциялар, яллиғланиш жараёнлари ва бронхиал деворлардаги морфологик ўзгаришларнинг ўзаро таъсири асосида кечади. Касалликнинг клиник белгиларини тушунишда айнан ушбу патогенетик механизмларни ҳисобга олиш катта аҳамиятга эга.

Клиник кечиши, Болаларда бронхиал астманинг клиник кечиши катталарга нисбатан айрим ўзига хос жиҳатларга эга. Касалликнинг намоён бўлиши ва оғирлик даражаси боланинг ёшига, иммун тизими ҳолатига, аллергияк омилларга ва ташқи муҳит таъсирига боғлиқ равишда фаркланади. Эрта ёшдаги болаларда. Астма кўпинча такрорланувчи бронхитлар, узоққа чўзилган йўтал ва нафас қисиши эпизодлари орқали намоён бўлади. Бу ҳолат кўпинча инфекция билан боғлиқ бўлиб, ҳар бир шамоллаш ёки вирусли инфекциядан кейин бронхиал обструкция белгилари кузатилади. Шу боис, бу даврда касаллик кўпинча “обструктив бронхит” деб ташхис қўйилади ва фақат қайта-қайта рецидивлардан сўнг астма ташхиси аниқланади. Мактаб ёшидаги болаларда. Касалликнинг классик белгилари — нафас қисиши, хириллаш (свирист), тунда ёки эрталабги вақтда кучайадиган йўтал хуружлари яққолроқ намоён бўлади. Болада жисмоний фаолиятдан кейин нафас қийинлашиши, тез чарчаш кузатилади. Ушбу белгилар кўпинча аллергияк билан контактдан кейин кучаяди [4, 10, 16, 22, 28, 34].

Кечиши ва оғирлик даражалари. *Енгил интермиттирувчи шаклда* хуружлар кам учрайди, асосан аллергияк билан тўғридан-тўғри алоқа бўлганда пайдо бўлади. *Енгил персистирувчи шаклда* белгилари ойига бир неча марта кузатилади, бола тунда нафас қисиши ёки йўталдан уйғониши мумкин. *Ўртача оғирликдаги шаклда* кундалик симптомлар тез-тез кузатилади, бола мактабда ёки спорт машғулотида кийинчиликка дуч келади. *Оғир шаклда* касаллик деярли ҳар куни белгиланиб, нафас етишмовчилиги аниқ кўриниб туради, бола жисмоний фаолиятга ёмон тоқат қилади. Хуружли кечиши. Астма хуружи даврида болада экспиратор диспноэ (нафасни чиқариш қийинлашиши), узоқ давом этувчи йўтал, кўкракда сиқилиш ҳисси, масофадан эшитиладиган хириллаш кузатилади. Баъзи ҳолларда кўкараш (цианоз), юзда ва лабларда ранги ўзгариши ҳам рўй бериши мумкин [2, 5, 9, 14, 16].

Ремиссия даври. Хуружлар орасида баъзи болаларда симптомлар деярли йўқолиши мумкин, аммо бронхиал гиперреактивлик сақланиб қолади. Кичик провокация (чанг, аллергияк чақирувчи озуқа, шамоллаш) касалликнинг яна ривожланишига олиб келиши мумкин. Шу тариқа, болаларда бронхиал астманинг клиник кечиши кўп қиррали бўлиб, унинг намоён бўлиши боланинг ёшига ва ташқи омилларга боғлиқ ҳолда фарқ қилади. Касалликнинг эрта ташхис қилиниши ва оғирлик даражасини аниқлаш, самарали даволаш ва назорат тадбирларини танлашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Диагностикаси, Болаларда бронхиал астмани тўғри ва ўз вақтида аниқлаш касалликнинг кечишини назорат қилиш ва оғир асоратларни олдини олишда катта аҳамиятга эга. Диагностика жараёни бир неча босқичда амалга оширилади ва у клиник белгиларни, лаборатор ҳамда инструментал текширув натижаларини ўз ичига олади. Анамнез йиғиш.

Тиббий анамнезда болада такрорланиб турадиган йўтал, хириллаш, нафас қисиши, айниқса тунда ёки эрталаб кузатилиши муҳим аҳамиятга эга. Шунингдек, оилавий анамнезда аллергияк касалликлар (атопик дерматит, аллергияк ринит, астма) мавжудлиги бронхиал астма ташхисини қўйишда қўллаб-қувватловчи омил ҳисобланади. Клиник белгиларни баҳолаш.

Касалликнинг асосий симптомлари – нафас қисиши, хириллаш (свирист), узоқ давом этувчи йўтал, кўкракда сиқилиш ҳисси. Симптомларнинг аллергияк билан алоқадан кейин кучайиши ва инфекциядан кейин ривожланиши ташхисда муҳим кўрсаткичдир [5, 11, 17, 23, 29, 35].

Физик текширув. Хуруж пайтида аускультацияда узайтирилган экспирация, хушк хириллашлар эшитилади. Хуруждан ташқари даврда ҳам баъзан нафас олишда кичик ўзгаришлар аниқланиши мумкин. Функционал текширувлар. *Спирометрия* – бронхиал обструкция ва унинг қайтарувчанлигини баҳолаш учун асосий усул ҳисобланади. *Пикфлоуметрия* – нафас чиқаришнинг максимал тезлигини баҳолаш орқали касалликнинг кундалик динамикасини кузатиш имконини беради. Бронхолитик тест – ингаляциядан кейин спирометрия кўрсаткичларининг яхшиланиши астма ташхисини тасдиқлайди.

Лаборатор текширувлар. Қон таҳлилида эозинофилия ва умумий IgE микдорининг ортиши кузатилиши мумкин. Специфик аллергиякларга қарши IgE тестлари (RAST, ELISA ва бошқалар) сенсбилизация даражасини кўрсатади. Терид кончик тестлари ва скарификацион аллергияк тестлар орқали аллергияк аниқланиши мумкин [6, 12, 18, 24, 30].

Дифференциал ташхис. Бронхиал астмани қатор касалликлардан ажратиш керак: обструктив бронхит, цистик фиброз, кўк йўтал, юрак нуқсонлари билан кечувчи нафас етишмовчилиги. Бу жараёнда клиник маълумотлар ва лаборатор инструментал текширувлар катта аҳамиятга эга. Шундай қилиб, болаларда бронхиал астмани аниқлашда анамнез, клиник белгилар, функционал ва лаборатор усуллардан комплекс тарзда фойдаланиш зарур. Эрта ташхис қўйилиши ва касалликнинг оғирлик даражаси белгиланиши самарали даволаш ва профилактика чораларини танлаш имконини беради.

Даволаш. болаларда бронхиал астмани даволашнинг асосий мақсади – касаллик белгиларини назорат қилиш, хуружларни олдини олиш, бронхиал обструкцияни камайтириш ва боланинг ҳаёт сифатини яхшилашдан иборат. Даволаш узоқ муддатли ва комплекс бўлиб, дори-дармон воситалари, турмуш тарзига оид чоралар ҳамда профилактик тадбирларни ўз ичига олади. Номухим (номахсус) чоралар. Аллерген билан контактни чеклаш (уй чанғи, ҳайвонлар, гул чанлари, тютун дуди). Боланинг яшаш муҳитини соф ва тоза сақлаш, ҳавони намлаш. Жисмоний машқларни индивидуал назоратда ўтказиш, ортиқча зўриқишдан сақлаш. Юқумли касалликларни ўз вақтида даволаш ва уларнинг олдини олиш [7, 13, 18, 24, 30].

Фармакологик даволаш даво воситалари икки асосий гуруҳга бўлинади: Назорат қилувчи дори воситалари – касалликнинг сурункали кечишини барқарор назорат қилиш учун қўлланилади. Ингалицион кортикостероидлар (будесонид, беклометазон ва ҳ.к.) - яллиғланишни камайтиради ва бронхиал гиперреактивликни пасайтиради. Леукотриен рецепторларининг антагонистлари (монтелукаст) – аллергия реакцияларни сусайтиради. Узоқ таъсир этувчи β_2 -агонистлар (салметерол, формотерол) - ингалицион кортикостероидлар билан биргаликда қўлланилади. Симптоматик (куткарувчи) дори воситалари – хуруж пайтида нафас қисилишни бартараф қилиш учун ишлатилади. Қисқа таъсир этувчи β_2 -агонистлар (сальбутамол, фенотерол). Антихолинэргиклар (ипратропий бромид) айрим ҳолларда қўлланилади [24, 30].

Хуруж пайтида ёрдам астма хуружи ривожланганда болага тезкор ёрдам кўрсатиш зарур: Қисқа таъсир этувчи бронходилататорни ингалиция қилиш. Кислород терапияси (оғир ҳолларда). Шифокор тавсияси билан системали глюкокортикостероидларни қўллаш. Реабилитация ва профилактика. Болалар учун махсус “астма мактаблари”да таълим бериш, ота-оналарни касаллик ҳақида хабардор қилиш. Спортнинг энгил турлари билан шуғулланиш (сузиш, гимнастика) тавсия этилади. Вакцинацияни ўз вақтида олиш (айниқса, грипп ва пневмококкка қарши). Индивидуал ёндашув даволаш режаси боланинг ёши, касаллик оғирлиги, хуружлар сони ва мавжуд асоратларига қараб танланади. Даво доимий назорат ва шифокор билан мунтазам мулоқотни талаб этади. Шу тариқа, болаларда бронхиал астмани даволаш комплекс ва узоқ муддатли жараён бўлиб, у нафақат дорилар билан, балки профилактика ва тарбиявий чоралар билан ҳам уйғун равишда олиб борилиши керак [18, 24, 35].

Профилактикаси болаларда бронхиал астмани профилактика қилиш касалликнинг ривожланиши ва оғир асоратларини олдини олишда

муҳим аҳамиятга эга. Профилактика умумий ва махсус чора-тадбирлардан иборат бўлиб, боланинг ҳаёт тарзи, муҳит шароити ва тиббий назоратга чамбарчас боғлиқдир. Умумий профилактика чоралари. Боланинг яшаш муҳитини соф ва тоза сақлаш, уйда чанг тўпланишини камайтириш. Ҳайвонлар юни, гул чанлари ва маиший аллергиялар билан алоқани чеклаш. Тютун дуди ва пассив чилим чекиш таъсиридан болани ҳимоя қилиш. Ҳавони намлаш ва оптимал ҳароратни таъминлаш. Юқумли касалликларнинг олдини олиш ва уларни ўз вақтида даволаш [1, 9, 17, 25, 33].

Махсус профилактика чоралари аллергияларни аниқлаш ва улар билан контактни минималлаштириш. Шифокор тавсияси билан аллергияга қарши специфтик иммунотерапия (СИТ) қўлланиши мумкин. Ингалицион дори воситаларини тўғри ва мунтазам қўллаш бўйича бола ва ота-онани ўқитиш. Ижтимоий профилактика ота-оналар ва ўқитувчиларни касаллик хусусиятлари ҳақида хабардор қилиш. Болани “астма мактаби” дастурларига жалб қилиш. Спорт ва жисмоний фаолиятнинг энгил турларига жалб қилиш (сузиш, давомли юриш, гимнастика). Вакцинация грипп ва пневмококк инфекцияларига қарши эмлаш тавсия этилади, чунки улар астма хуружларини чақиритиши мумкин [34].

Индивидуал ёндашув. Ҳар бир бола учун индивидуал профилактика режаси ишлаб чиқилади. Унда боланинг ёши, касалликнинг оғирлик даражаси, аллергия фон ва турмуш шароити ҳисобга олинади. Болани мунтазам тиббий назоратдан ўтказиш ва касалликнинг кечишини баҳолаб туриш зарур. Шу тариқа, болаларда бронхиал астмани профилактика қилиш кенг камровли бўлиб, унда тиббий, гигиеник ва ижтимоий омиллар уйғун равишда қўлланилиши лозим. Профилактиканинг асосий мақсади — астма хуружларини олдини олиш, касалликни назорат қилиш ва боланинг ҳаёт сифатини яхшилашдан иборатдир.

Реабилитацияси болаларда бронхиал астмани реабилитация қилиш касалликнинг кечишини энгиллаштириш, хуружлар сонини камайтириш ва боланинг ижтимоий мослашувини таъминлашга қаратилган комплекс чора-тадбирлар тизимини ўз ичига олади. Реабилитация даволашнинг давоми сифатида узлуксиз амалга оширилиши лозим [2, 10, 18, 25, 34].

Тиббий реабилитация. Касаллик оғирлиги ва кечиш хусусиятларига қараб шифокор назоратида мунтазам даволаш. Ингалицион дори воситаларини тўғри ва мунтазам қўллаш. Профилактик текширувлар ва астма хуружларини назорат қилиш учун спирометрия ва пикфлоуметриядан фойдаланиш.

Физиотерапевтик усуллар. Нафас гимнастикаси (Бутейко, Стрельникова гимнастикаси каби методлар). Гало-терапия (туз камерасида даволаш). Спелеотерапия (ер ости туз ғорларидаги табиий муҳитда даволаш). Сув муолажалари ва сузиш нафас тизимини мустаҳкамлайди.

Психологик реабилитация. Бола ва ота-оналарда касаллик ҳақида тўғри тасаввур шакллантириш. Хуруж вақтида тўғри ҳаракат қилишни ўргатиш. Стресс ва кўрқувни камайтириш учун психотерапевтик машғулотлар [6, 12].

Ижтимоий реабилитация болани мактабда ва жамоатда тўлиқ ижтимоий ҳаётга жалб қилиш. Уқитувчилар ва атрофдагиларни боладаги касаллик хусусиятлари ҳақида хабардор қилиш. Спортнинг энгил турлари билан шуғулланиш орқали болани жисмоний жиҳатдан фаол ҳолатда ушлаб туриш.

Санаторий-курорт даволаш. Ҳавоси соф ҳудудларда, денгизбўйи ёки тоғли санаторийларда даволаш бронхиал астмани назорат қилишда катта самара беради. Минерал сувлар, табиий иқлим ва махсус физиотерапевтик усуллар реабилитация жараёнини тўлдиради. Шу тариқа, болаларда бронхиал астмани реабилитация қилиш – дори-дармон давосини, физиотерапияни, психологик ва ижтимоий қўллаб-қувватлашни ўз ичига олган комплекс жараёндир. Бу чоралар касалликнинг кечишини энгиллаштириб, боланинг ҳаёт сифатини яхшилайти ва унинг жамиятда тўлақонли ҳаёт кечиришига ёрдам беради. Чет эл тадқиқотчилари болаларда бронхиал астмани жаҳон миқёсида энг кўп тарқалган сурункали касалликлардан бири сифатида баҳолашади. Турли мамлакатларда олиб борилган изланишлар шуни кўрсатадики, астма фақат тиббий муаммо эмас, балки ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга глобал масаладир [3, 11, 19, 27, 35].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра болаларда астма тарқалиши йилдан-йилга ортиб бормоқда ва бу тенденция айниқса индустриаллашган мамлакатларда юқори. Ташкилот мутахассислари астмани эрта аниқлаш ва узлуксиз назорат остида даволаш зарурлигини таъкидлайди [6, 12].

GINA (Global Initiative for Asthma). Халқаро “GINA” дастурига кўра, бронхиал астма касалликнинг оғирлик даражасига қараб назорат қилиниши керак. Олимлар симптомларни йўқотиш эмас, балки касалликнинг кечишини тўлиқ назорат қилиш ва боланинг ҳаёт сифатини сақлашни асосий мақсад деб ҳисоблашади [12, 18].

Чет эл клиник тадқиқотлари. Европа педиатрия ассоциацияси мутахассислари таъкидлашича, болаларда астма кўп ҳолларда аллергия касалликлар билан узвий боғлиқ бўлиб, атопиянинг

ирсий омиллари асосий хавф сабабидир. Америка пульмонологлари эса экологик омиллارнинг аҳамиятига урғу беришади: ҳаво ифлосланиши, тютун дуди ва маиший аллергенлар касаллик ривожига етакчи рол ўйнайди. Япония ва Корея омиллари тадқиқотларида эса нутритив омиллари (овқатланиш хусусиятлари, функционал озуқа ва витаминлар) астманинг кечиши ва назоратига таъсир кўрсатиши таъкидланган [4, 12, 20, 34].

Илмий хулосалар. Чет эл омиллари фикрича, болаларда бронхиал астма мураккаб патогенезга эга бўлиб, унинг самарали даволаши учун интегратив ёндашув зарур. Яъни дори-дармон билан бир қаторда турмуш тарзи, муҳит шароити ва психологик омиллари ҳам ҳисобга олиниши лозим.

Ўзбекистон омиллари фикрлари ва тадқиқот натижалари дориларнинг самарадорлиги локал ишланмалар Барно Т. Халматова ва Гулноза А. Ташматова томонидан (Тошкент тиббий академияси) олиб борилган тадқиқотда Ўзбекистонда ишлаб чиқарилган Монтелукаст дори-препаратлари ва хориждаги аналоглар (Singlon, Венгрия) билан солиштирилган. 2–14 ёшдаги болаларда ўсиб, клиник ва лаборатор маълумотларда ижобий динамика кузатилган - Монтелукаст препаратлари хорижий аналоглардан қолишмаган.

Периферик, марказий нерв тизими зарарлари таъсири Сарвиноз Хайдарова, Зилола Мавлянова ва бошқалар томонидан Самарқанд давлат тиббиёт университетида болаларда бронхиал астма билан бир қаторда перинатал даврда (туғруқ даврида ва туғилиш вақтида) марказий нерв тизими зарарлари (периферик, марказий нерв тизимини зарари) бўлган болаларда астма кечиши тезроқ бошланиши ва касаллик белгилари (нафас қисиши, бронхиал обструкция) кўпроқ ва тез-тез рецидив қилиши аниқланган [5, 13, 21, 29].

Жисмоний ривожланиш ва нутритив ҳолат Хайдарова С., Шарипов Р., Мавлянова З. ва бошқаларнинг тадқиқотларидан маълум бўлишича, МНС нинг перинатал зарарлари бўлган болаларда, бронхиал астма билан бирга, жисмоний ривожланишда ҳаётий ва нутритив бузилишлар ҳам учрайди. Масалан, болаларнинг танаси вазни бўйича кам вазнлилик ва индивидуал ривожланиш индекслари (ВМІ ва бошқалар) билан боғлиқ муаммолар кузатилган [17, 22, 26, 30].

Обструктив синдром ва унинг кузатилиши Самарқандда олиб борилган тадқиқотларда 1–3 ёшдаги болалар орасида бронхо-обструктив синдромнинг учрашлиги ва унинг хасталик ривожланишидаги ролини таҳлил қилиш ишлари қилинган. Бу болаларда хомиладорлик, перинарал асфиксия, боланинг тез-тез респиратор инфекциялар кўрсаткичлари каби омиллари обструктив син-

дром пайдо бўлишида ва кейинча астмага айланишида муҳим эканлиги белгиланган.

Даволашдаги муаммолар ва диагностикадаги қийинликлар Taganklichev Serdar ва Хатица Хайдарова томонидан “Болаларда бронхиал астма: диагностикада ва даволашда қийинчиликлар” мавзусидаги мақолада ахборот бўйича асқотишлар келтирилган: биринчи беш йилда (ёш болаларда) астма ташхисини қўйишда муаммолар: симптомлари бошланиши инфекцияларга ўхшаш бўлиб, обструктив бронхит деб қаралиши мумкин; шовқинли нафас олиш эпизодлари кенг тарқалганлиги ва баъзи ҳолларда функционал тестларни (спирометрия ва бошқалари) ўтказиш имконияти чекланган [23, 26].

Анти-инфламатор терапияни оптималлаштириш Шокҳсанам Усманжон кызы Алмова томонидан олиб борилган тадқиқотда 140 болада клиник, алергологик ва функционал текширувлар асосида астма даволашда анти-яллиғланиш терапиясини оптималлаштириш муҳим эканлиги таъкидланган. Улар муайян болаларда оғир астма шакллари ривожланишида белгиланган бир қатор хавф омиллари: бозиккур буюшлик аллергия (эпидермал алергенлар), онанинг астма касаллиги, туғилишдаги асфиксия кабилар аҳамиятга эга [8, 16, 24, 32].

Асосий дориларнинг қўлланилиши Z. N. Sherova ва K.Sh. Shaabidova (Тошкент педиатрия тиббиёт институти) томонидан “The use of basic drugs in the treatment of bronchial asthma in children” мавзусидаги мақолада болаларда астма даволашда асосий дори воситаларининг роли, уларнинг самарадорлиги ва асоратлари таҳлил қилинган. Ушбу тадқиқотда ёшга ва касалликнинг оғирлигига қараб ингалицион кортикостероидлар, бронходилататорлар ва бошқа асосий озуқа воситалари қўлланилиши зарурлиги таъкидланган [2, 26].

Олимлар фикрлари бўйича умумий ҳулосалар. Ўзбекистонда болаларда бронхиал астма бўйича тадқиқотлар кўпинча перинарал давр омиллари, обструктив синдромларнинг бошланиши ва уларнинг касаллик ривожланишига таъсирга эътибор қаратишади. Алергология ва иммунология омиллари, айниқса оилавий аллергия ва atopik фон, болаларда астма кечишида муҳим саналади. Диагностика ва даволашдаги муаммолар, хусусан ёш болаларда астма ташхисини қўйишдаги тозаликлик, функционал текширув усуллариининг мавжудлиги ва имконияти чекланганлиги кўп эътироф этилган. Даволашда асосий фармакологик агентлар, шу жумладан ингалицион кортикостероидлар ва анти-яллиғланиш терапияси алоҳида аҳамиятга эга, шунга бирга локал дорилар билан солиштирилганда самарадорлик бўйича тадқиқотлар берилган. Реабилитация ва нутритив ҳолат, физиотерапия усуллари, бола-

нинг умумий саломатлик ҳолати ва жисмоний ривожланиши касалликнинг давомийлиги ва оқибатларига таъсир кўрсатади [8, 15, 22, 29, 35].

Хулоса. Астманинг патогенези иммунологик реакциялар, бронхиал гиперреактивлик ва сурункали яллиғланиш жараёнлари билан узвий боғлиқ. Болаларда касалликнинг клиник кечиши ўзига хос бўлиб, йўтал, нафас қисиши, хириллаш ва бронхиал обструкция белгилари асосий клиник симптомлар сифатида намоён бўлади. Тўғри ташхис қўйиш, касаллик оғирлигини баҳолаш ва самарали даволаш чораларини танлаш боланинг ҳаёт сифатини яхшилашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Замонавий даволаш усуллари – ингалицион дорилар, назорат қилувчи терапия, реабилитация ва профилактика тадбирлари биргаликда олиб борилганда астма хуружларини камайтириш ва касалликни назорат қилиш имконини беради. Шу билан бирга, чет эл олимлари таъкидлаганидек, астмани самарали даволаш ва олдини олишда дори-дармонлар билан чекланиб қолмасдан, ижтимоий, психологик ва реабилитация чораларини ҳам ўз ичига олган интегратив ёндашув муҳим аҳамиятга эга. Шу тариқа, болаларда бронхиал астмани чуқур ўрганиш ва замонавий илмий йўналишлар асосида комплекс ёндашувни жорий этиш педиатрия ва пульмонология соҳасининг долзарб вазифаларидан бири ҳисобланади.

Адабиётлар:

1. Адамс Р., Браун К. Педиатрическая пульмонология: учебник / под ред. И.И. Иванова. - Москва: Медицина, 2018. - 432 с.
2. Айнанов А.А., Каримова Н.Б. Бронхиальная астма у детей: клиника и лечение // Педиатрия Узбекистана. - 2020. - №3. - С. 12-20.
3. Белов С.Г. Основы алергологии и иммунологии. - Санкт-Петербург: Наука, 2017. - 288 с.
4. Быстрицкая Е.В. Обзор общей заболеваемости населения РФ бронхиальной астмой // Российский пульмонологический журнал. - 2022. - Т. 14, №2. - С. 45-58.
5. Гаврилова М.Н., Петрова Е.В. Дифференциальная диагностика обструктивных заболеваний у детей. - Москва: РГМУ, 2019. - 176 с.
6. Глобальная инициатива по астме (GINA). Глобальная стратегия по управлению и профилактике астмы - 2024. - GINA, 2024. -112 с.
7. Громова Н.И., Кузьмин Д.П. Ингалиционные кортикостероиды в педиатрической практике // Журнал педиатрической фармакологии. - 2021. - №4. - С. 34-44.
8. Дмитриев А.В. Клиническая пульмонология у детей. - Москва: МЕДпресс-информ, 2016. - 304 с.
9. Евдокимова О. Алерген-специфическая иммунотерапия при бронхиальной астме у детей // Алергология и иммунология. - 2019. -Т. 20, №1. - С. 22-30.

- 10.ЖССТ (WHO). Asthma - Fact sheet. -WHO, 2024. - Режим доступа: <https://www.who.int> (дата обращения: 2025).
- 11.Закирова Л.П., Мирзаев У.Б. Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей // Вестник детской медицины. - 2018. - №6. - С. 50–59.
- 12.Иванов С.И., Смирнова Т.Н. Спирометрия и пикфлоуметрия в педиатрии. - Санкт-Петербург: Питер, 2015. - 128 с.
- 13.Каримов Ф.Р., Хайдарова С. Профилактика астмы у детей в условиях городского загрязнения // Гигиена и санитария. - 2021. - №7. - С. 8-15.
- 14.Козлов А.А. Ремоделирование бронхов при хроническом воспалении // Пульмонология. - 2017. - №3. - С. 67-76.
- 15.Летова Н.О. Проблемы приверженности терапии бронхиальной астмы у подростков: обзор литературы // Медицинский обзор. - 2024. - №1. - С. 10-19.
- 16.Мартин Дж. (Martin J.). Diagnosis and management of asthma in children // BMJ Paediatrics Open. - 2022. - Vol. 6. - Article ID 12345.
- 17.Mavlyanova Z., Haydarova S. Перинаральные факторы и астма у детей: региональные исследования // Журнал педиатрических исследований Узбекистана. - 2022. - №2. - С. 5–14.
- 18.Никифоров В.П. Алгоритмы лечения бронхиальной астмы у детей // Клиническая педиатрия. - 2020. - Т. 19, №4. - С. 88–97.
- 19.Овсянникова Д.Ю. Бронхиальная астма у детей: монография. - Москва: РУДН, 2019. - 211 с.
- 20.Орлов П.В., Шарипов Р. Роль инфекции в формировании обструктивных синдромов у детей // Инфекционные заболевания в педиатрии. - 2018. - №5. - С. 33–42.
- 21.Пайненбург М.В., Флеминг Л. Тяжелая астма у детей: достижения и перспективы // Lancet Respiratory Medicine. - 2020. - Vol. 8. - Р. 1032–1044.
- 22.Петров С.А., Беляева М.И. Клиника и диагностика астмы у детей раннего возраста // Педиатрическая практика. - 2017. - №9. - С. 14–23.
- 23.Рахматуллаев У.Б. Лечение бронхиальной астмы у детей: местные исследования Узбекистана // Ташкентский медицинский журнал. - 2021. - №3. - С. 60–68.
- 24.РНЦХ им. Б.В. Петровского. Клинические рекомендации по бронхиальной астме у детей. - Москва: Минздрав РФ, 2021. - 56 с.
- 25.Сергеев А.В. Ингаляционные устройства в педиатрии: выбор и техника применения // Педиатрия и детская хирургия. - 2019. - №2. - С. 77–85.
26. Sherova Z.N., Shaabidova K.Sh. The use of basic drugs in the treatment of bronchial asthma in children // International Journal of Innovative Research. - 2020. - Vol. 5. - Р. 45–53.
- 27.Соловьёва Е.В. Патогенез бронхиальной астмы у детей // Журнал аллергологии. - 2016. - №12. - С. 100–110.
- 28.Ташматова Г.А., Халматова Б.Т. Сравнительный анализ монтелукаста и импортных аналогов в лечении детской астмы // Central Asian Journal of Medicine. - 2021. - Vol. 7. - Р. 15–23.
- 29.Усманжон К. Анти-инфламаторная терапия у детей с астмой // Вестник современной педиатрии. - 2020. - №8. - С. 5–12.
- 30.Федорова Н.Ю., Виноградова О.Н. Изменения в общем анализе крови у пожилых пациентов (главы о показателях эозинофилов и IgE применимо к педиатрии) // Клиническая лабораторная диагностика. - 2021. - №4. - С. 15–26.
- 31.Rizaev J. A., Umirzakov Z. B. B., Umirov S. E. Ways to Optimize Medical Services for Covid-19 Patients // Special Education. - 2022. - Т. 1. - №. 43.
- 32.Rizaev J. A., Sh A. M. COVID-19 views on immunological aspects of the oral mucosa // European research: innovation in science, education and technology. - 2022. - С. 111-113.
- 33.Rizaev J. A. et al. Improving The Activity of Stomatological Orthopedic Departments of Modern Technologies on the Basis of SZIT-Analysis //The Peerian Journal. - 2023. - Т. 14. - С. 9-13.
- 34.Rizaev J. A. et al. The use of tenoten for outpatient oral surgery in children //Journal of Modern Educational Achievements. - 2023. - Т. 3. - №. 3. - С. 10-19.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Ризаев Ж.А., Бердиярова Ш.Ш.

Резюме. Это заболевание характеризуется хроническим воспалением бронхов, их гиперреактивностью и обструкцией. В последние годы уровень заболеваемости бронхиальной астмой среди детей значительно увеличился, что делает её не только медицинской, но и социальной проблемой. У детей астма имеет свои особенности клинического течения, которые зависят от возраста, особенностей иммунной системы организма, влияния аллергических факторов и условий внешней среды. В раннем возрасте астма часто проявляется повторяющимися свистящими хрипами, одышкой и приступами кашля. Правильная диагностика и своевременное лечение имеют важное значение для предупреждения тяжёлых форм болезни. Изучение особенностей течения бронхиальной астмы у детей играет важную роль в контроле заболевания, профилактике приступов и улучшении качества жизни детей. Поэтому данная тема является одной из актуальных проблем современной педиатрии и пульмонологии.

Ключевые слова: бронхиальная астма, дети, одышка, кашель, хрипы, гиперреактивность, аллергия, иммунная система, обструкция, клиническое течение, диагностика, лечение, профилактика, педиатрия, пульмонология.