

## SURUNKALI OBSTRUKTIV BRONXIT BILAN OG`RIGAN BOLALARDA POLIOKSIDONIY DORI VOSITASINI ISHLATILISHINING O`ZIGA XOSLIGI

**Abdukodirova Shaxnoza Baxronovna**  
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

**Annotatsiya:** Maqolada bolalarda surunkali obstruktiv bronxit bilan og`rigan bolalarni davolashda zamonaviy yondashuvlar, obstruktiv bronxitni davolash uchun amaldagi milliy va xorijiy protokollar asosida ma`lumotlar kiritildi. Tafsilotlarda polioksidoniya dori vositasining tabletka shaklini og'iz orqali qabul qilishda terapiyaga asoslangan yondashuvlar muhokama qilinadi. Polioksidoniya 6mg dozada 5 kun davomida surunkali obstruktiv bronxit kasalligida qabul qilinganda bronxoobstruktiv sindromning, stasionar holatda davolanishning davomiyligini qisqartirishi va kasallik natijalarini yaxshilashi mumkin.

**Kalit So`zlar:** Bronxit, obstruksiya, interleykin, O`RI, polioksidoniya.

**Dolzarbli:** Maqolada bolalarda nafas olish tizimi patologiyalarining o'sish tezligi, surunkali obstruktiv bronxitning qaytalanish xavfi yuqoriligi va bronxial astmaga o'tishi yuqoriligi sababli, bolalarda surunkali obstruktiv bronxitning shakllanish omillari va mexanizmlarini o'rganishning dolzarbli yoritilgan. Bundan tashqari, kasallanish tezligini bolalar orasida ko`radigan bo`lsak, tez-tez kasallanadigan bolalar 70-80%ni tashkil etadi. (Bulgakova V. A., Balabolkin I. I., Sentsova T. B., 2016).

So'nggi yillardagi tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, Bronx-o`pka kasalliklari ko'pincha immunitet tizim normal ishlashi buzilishi yoki pasayishi natijasida rivojlanadi va ba'zi hollarda immunitet tanqisligi holatlari birlamchi va ikkilamchi hisoblanadi.

Shu sababli, o`tkir obstruktiv bronxitni terapevtik davolashda immunoterapiya muhim o'rin egallaydi (Lukashova I. V., 2015; Simovanyan E. N., 2018).

Zamonaviy adabiyotlar shuni ko'rsatadiki, ularda: surunkali obstruktiv bronxit bilan og`rigan bolalarda kliniko-immunologik xususiyatlarning o'zaro bog'liqligi haqida mukammal ma'lumotlar mavjud emas. Shu munosabatdan, bolalarda surunkali obstruktiv bronxitning kliniko-immunologik xususiyatlarini o'rganish diagnostik va terapevtik tadbirlar takomillashishi uchun dolzarb bo'lib xizmat qiladi, bu esa ushbu tadqiqodimizning maqsadi sifatida qaraladi.

Shuni ta'kidlash kerakki, nafas olish tizimi kasalliklari, erta yoshdagi kasallangan bolalar umumiy sonining yarmidan ko'pini va maktab yoshidagi kasallangan bolalar umumiy sonining esa, uchdan bir qismini tashkil qiladi [1, 3, 7].

Ma'lumki, 1 oylikdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalarning to'rttdan bir qismi bronxo-obstruktiv sindrom bilan aziyat chekadi [2, 8, 28]. Bolalar umumiy populyatsiyasida bronxoobstruktiv sindrom bolalarning uchdan bir qismida uchraydi [3, 5]. Hayotning birinchi yillaridagi bolalarda kasallikning tarqalishi to'g'risidagi ma'lumotlar aniq emas, ko'pchilik klinisistlar tomonidan o'tkazilgan tadqiqotlar

shuni ko`rsatadiki, yosh bolalarning uchdan bir qismi kamida bir marotaba bronxoobstruktiv kasallik bilan kasallangan [21, 28, 36].

Adabiyotlarda o'tkir respirator infeksiya bilan kasallangan chaqaloqlarda bronxlar o'tkazuvchanligi buzilishi chastotasi 25% dan 50% hamda undan yuqorini tashkil etadi [6, 12, 33], shuningdek, ba'zi tadqiqotlarga ko'ra, bronxial obstruksiya epizodlari o'tkir respirator virusli infeksiya bilan og'rigan bemorlarning 50%ida qayd etilganligi va turli xil og'irlikdagi bronxoobstruktiv sindrom bilan birga kelganligini ko'rsatadi. [28, 30].

O'tkir respirator kasallik bilan og'rigan bolalarda bronxoobstruktiv sindrom masalalari bir qator klinisistlar tomonidan ishlab chiqilgan [13, 19, 28]. Lekin, kasallanish jarayonida yuqumli omilning dolzarbligini o'rganish zarurati yuqori bo'lib qolmoqda.

Erta yoshli bolalarda o`rta va pastki havo yo'llari shikastlanishining eng ko`p tarqalgan shakli o'tkir bronxit hisoblanib, uning tarqalishi 15-50 foizni tashkil qiladi [31].

Bazi bir klinisistlar fikriga ko'ra, har xil yuqumli kasalliklar bilan kasallangan bolalarda bronxial obstruksiyaning rivojlanish chastotasi 5 - 40% ni tashkil qiladi [14, 18, 28].

Bolalar orasida o'tkir bronxitning tarqalishi gripp virusi tuzilishi bilan o'zaro bog'liqligi ko'rsatilgan [16, 17], A. S. Monto va boshqalar ko'rsatgan ma'lumotlariga ko'ra, 90 foizdan ortiq holatlarda virusli tabiatga ega bo'lgan infeksiyalar va 10% dan kam hollarda bakterial infeksiyalar bilan bog'liq [14, 24].

Erta yoshdagi bolalarda bronxoobstruktiv sindromning shakllanishida yetakchi rolni, respirator sinsitsial virusi egallaydi va u 3 oylikdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda pastki nafas yo'llari infeksiyalarining sababi aynan shu virus hisoblanadi va har yili 3 milliondan ortiq bolalar stasionar holatda davolanadi [21, 25]. So'nggi ma'lumotlarda ta'kidlanishicha, ayrim bir mamlakatlarda chaqaloqlarda bronxo-pulmonal kasalliklar paydo bo'lishining asosiy sababi respirator sinsitsial virus [13,21] hisoblanib, 50% holatlarda pnevmoniya, 80% holatlarda bronxiolit kasalligini keltirib chiqaradi [1, 18].

Ko'plab adabiyotlarda ta'kidlanishicha, bronxoobstruktiv sindrom rivojlanishiga olib keladigan kasalliklar: bronxiolitlar, o'tkir bronxidlarning kelib chiqishida turli xil etiologik omillari bilan bir qatorda, turli xil yuqumli vositalar ham alohida, ham birlashgan shaklda aniqlanadi. Bunda eng ko'p uchraydiganlari: respirator sinsitsial virus, rinovirus, paragripp, gripp viruslari va kam uchraydiganlari: bakterial tabiatga ega flora hisoblanadi [16, 22].

O'tkir bronxiolit kasalligida yetakchi o`rinni respirator sinsitsial virus egallab, uning ahamiyati so'nggi tadqiqotlar bilan tasdiqlangan [21, 32], Keshishyan E. S. 3 yoshgacha bolalarda o`rta va yuqori nafas yo'llarining yuqumli kasalliklari o'rganib chiqilganda, chaqaloqlarda bronxiolit va pnevmoniyaning rivojlanishida respirator sinsitsial virus yetakchi o`rinni egallaydi [34].

Respirator sinsitsial virusning tarqalishi global, shuning uchun barcha qit'alar va iqlim sharoitida bu virus qayd etiladi va ko'pincha mavsumiy epidemiyalar bilan birgalikda keladi [9, 16,20].

Bronxoobstruktiv sindrom rivojlanishida turli xil patofiziologik mexanizmlar sababchi bo'lib, ko'plab mualliflar uni ikki guruhga bo'lishni taklif qiladilar:

- qayta tiklanadigan funksional;
- qaytmas organik o'zgarishlarga [29].

Yallig'lanish broxoobstruktiv sindrom rivojlanishining patogenezida yetakchi o`rinni egallab, shilliq sekretiyaning haddan tashqari ko'p ishlab chiqishiga, terminal bronxlarda nafas epiteliysining infiltrativ shishiga olib keladi, bu esa bronxlar o`tkazuvchanligining buzilishi va mukosiliar apparat faoliyatining yomonlashuviga sababchi bo`ladi. [23, p.78-79].

Surunkali obstruktiv bronxit ekspirator hansirashlar yuqoriligi va o`tkir nafas yetishmovchiligi belgilari bilan klassifikasiyalanadi. Perkussiyasida perkutor tovushning kuchayishi qayd etiladi, auskultativ esa, o'pkaning barcha segmentlarida, asosan ekspirator diffuz, nam va krepitasion xirillashlar mavjud bo`ladi, buning natijasida ekspirator hansirash kuzatiladi. Bronxial obstruksiya 2-3 haftagacha davom etadi [6].

**Tadqiqot maqsadi:** bolalarda surunkali obstruktiv bronxitni keltirib chiqaruvchi xavf omillarini, kechishidagi o`ziga xos xususiyatlarni, immunoferment usuli bilan qondagi interleykin-6, 10 miqdorini aniqlashni, mazkur kasallik bilan og`rigan bolalarda polioksidoni dori vositasidan foydalanish samaradorligini o`rganish.

#### **Tadqiqot usullari va materiallari:**

Maqsad va vazifani hal qilish uchun biz 1 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan o'tkir va surunkali obstruktiv bronxit bilan og`rigan bolalarni chuqur o`rganib chiqdik va bemorlarning barchasida umumiy qon taxlili, qon bioximiyasi va qondagi interleykinlarning 6,10 miqdori tekshirdik.

Tadqiqotlar Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filialining pediatriya bo'limlari va bolalar reanimatsiyasi bo'limida o'tkazildi. 160 nafar bola tekshirildi. Ulardan:

I guruh (asosiy guruh)– guruhidan o'tkir obstruktiv bronxit bilan og'rigan bolalar (80 bemor).

II guruh– (taqqoslash guruhi) - surunkali obstruktiv bronxit bilan kasallangan bolalar (80 bemor).

Barcha bemorlar 2 ta guruhga bo`lib o`rganildi.

I guruh 80 nafar standart davolash terapiyasini olgan bolalar guruhi, shundan kasallikning og`ir kechishi 24 (30%) nafar, o`rta og`ir kechishi 32 (40%) nafar, yengil kechishi 24 (30%) nafar bolada kuzatildi.

II guruh 80 nafar bola, shundan kasallikning og`ir kechishi 35 (43.75%) nafar, o`rta og`ir kechishi 30 (37.5%) nafar, yengil kechishi 15 (18.75%) nafar bolada kuzatildi.

II guruhdagi bolalar standart davolash terapiyasiga qo`shimcha ravishda polioksidoni dori vositasining tabletka shaklini quyidagi dozalash rejimida ichish uchun foydalanildi:

1-5 yoshgacha 3mg/sut

5-10 yoshgacha 6mg/sut

#### **Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi:**

Tadqiqotning natijasi sifatida shuni aytib o`tish kerakki, olib borilgan tadqiqotlarda, bemorlardagi yallig'lanish reaksiyasi va immunologik ko'rsatkichlarida sezilarli o'zgarishlar mavjud bo'lib, ular kasallikning tabiatini belgilaydigan immunologik va yallig'lanishga qarshi javob reaksiyalarining buzilishi bilan namoyon bo'ladi.

Bemorlardan surunkali obstruktiv bronxit bilan og`rigan guruhini tekshirish natijasida olingan ma'lumotlar, yangi terapevtik va profilaktika choralari izlash zarurati paydo bo'ldi. Buning uchun bizning tadqiqotimiz surunkali obstruktiv bronxit bilan og'rigan bemorlarda Polioksidoni dori vositasidan foydalanish samaradorligini o`rganib chiqdi.

II guruhga surunkali obstruktiv bronxit bilan kasallangan 80 nafar bola kirdi – ular IIa va IIb ning 2 kichik guruhiga bo'lingan. Surunkali obstruktiv bronxit bilan kasallangan 80 nafar boladan, IIa kichik guruhi Polioksidoni dori vositasi bilan birgalikda standart terapiya, IIb kichik guruhi surunkali obstruktiv bronxit uchun standart davolanishni oldi, bularning barchasi kasallikni davolashning belgilangan protokollariga muvofiq olib borildi.

Obstruktiv bronxitning eng ko'zga ko'ringan klinik belgilari bo'lgan o'pkada fizik o'zgarishlar o'pkadagi perkussion o'zgarishlar normallashti -  $4,2 \pm 0,2$  va auskultatsiy - polioksidoni dori bilan davolangan surunkali obstruktiv bronxit bilan og'rikan bemorlarda  $5,1 \pm 0,2$  kun, bu IIb kichik guruhidagi bemorlarda kasallik dinamikasidan 1,1 va 1,2 kun oldinda edi ( $P < 0,05$ ;  $P < 0,05$ ).

Bizning kuzatishlarimizda IIb guruhidagi bemorlarda an'anaviy terapiya bilan nafas olish yetishmovchiligining davomiyligi  $5,2 \pm 0,2$ , yo'tal  $7,4 \pm 0,3$  da namoyon bo'ldi, bu IIa kichik guruhining ko'rsatkichlariga nisbatan ancha uzoqroq edi ( $P < 0,01$ ;  $P < 0,001$ ).

Surunkali obstruktiv bronxit bilan og'rikan bemorlarni stasionar davolash davomiyligi IIa kichik guruhiga nisbatan IIb kichik guruhidagi bemorlarda ( $5,1 \pm 0,2$  va  $6,7 \pm 0,2$  yotoq-kun;  $P < 0,01$ ) sezilarli darajada yuqori edi.

Shuni aytib o'tish kerak, olingan natijalar surunkali obstruktiv bronxit bilan og'rikan bolalarda bronxoobstruktiv sindromni tashxislashda zamonaviy usullaridan foydalanishning yuqori ahamiyati borligini ko'rsatadi, bu kasallikning kechishini, oqibatini prognoz qilish uchun ushbu testlardan foydalanishning asosli ekanligini va bemorni davolanishda zarur ekanligini tasdiqlaydi. Tadqiqot polioksidoni dori vositasining surunkali obstruktiv bronxitda takroriy bronxial obstruktsiyalarni davolash va oldini olishda yuqori klinik samaradorlikka ega ekanligini aniqladi, bu esa ushbu usulni amaliyotga tavsiya qilish imkonini beradi.

#### **Xulosa:**

Surunkali obstruktiv bronxitda bronxoobstruktiv sindromning yanada aniq va uzoq muddatli namoyon bo'lishi bilan birga keladi, bu stasionar holatda davolanish muddatining sezilarli darajada oshishida aks etadi (o'rtacha 1,3 yotoq kuniga). Surunkali obstruktiv bronxit bilan og'rikan bolalarda IL-10, IL-6 immunologik ko'rsatkichlarining 1,3-1,5 baravar ko'payishi aniqlandi. Polioksidoni dori vositasini kuniga 6 mg(tabletka) dozada qo'llash surunkali obstruktiv bronxit bilan og'rikan bolalarda stasionar davolanish davomiyligini sezilarli darajada (1,5 yotoq kuniga) pasayishiga olib kelishi aniqlandi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:**

1. Abaturov O. Y., Vysochyna I. L., Tokarieva N. M. Алгоритм дифференцированного выбора лекарственных средств при лечении острого простого бронхита у детей //Перинатология и педиатрия. – 2019. – №. 2 (78). – С. 46-50.
2. Albert R.H. Diagnosis and treatment of acute bronchitis. Am Fam Physician. 2010;82(11):1345–1350
3. Baets F., Pauwels R., Schramme I. IgG subclass specific antibody response in recurrent bronchitis. Arch. Dis. Child. 1991;Vol. 66, № 12: 1378 -1382
4. Becker L.A., Hom J., Villasis-Keever M., van der Wouden J.C. Beta2-agonists for acute cough or a clinical diagnosis of acute bronchitis. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2015(9):CD001726. Published 2015 Sep 3.
5. Benschoter DT. Bronchiectasis, Chronic Suppurative Lung Disease and Protracted Bacterial Bronchitis. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2018;48(4):119-123.
6. Bush A. Recurrent respiratory infections. Pediatr Clin North Am. 2009; 56(1): 67–100, x. DOI: 10.1016/j. pcl.2008.10.004

7. Chang AB, Oppenheimer JJ, Weinberger MM, et al. Management of Children With Chronic Wet Cough and Protracted Bacterial Bronchitis: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2017;151(4):884-890.
8. Fainardi V., Santoro A., Caffarelli C. Preschool Wheezing: Trajectories and Long-Term Treatment. *Front Pediatr*. 2020 May 12;8:240. doi: 10.3389/fped.2020.00240. PMID:32478019; PMCID: PMC7235303
9. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2020 GINA Main Report. URL: <https://ginasthma.org/gina-reports>
10. Kaiser S.V., Huynh T., Bacharier L.B., Rosenthal J.L., Bakel L.A., Parkin P.C., Cabana M.D. Preventing Exacerbations in Preschoolers With Recurrent Wheeze: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2016 Jun;137(6):e20154496
11. Kantar A., Chang A.B., Shields M.D., ERS statement on protracted bacterial bronchitis in children. *Eur Respir J*. 2017;50(2):1602139. Published 2017 Aug 24.
12. Kurugol Z., Bayram N., Atik T. Effect of zinc sulfate on common cold in children: randomized, double blind study. *Pediatr. Int*. 2007; (49) 6: 842–847.
13. Nur Husna S.M., Siti Sarah C.O., Tan H.T. et al. Reduced occludin and claudin-7 expression is associated with urban locations and exposure to second-hand smoke in allergic rhinitis patients. *Sci. Rep*. 2021; 11(1): 1245.
14. Ott S., Rohde G., Lepper P., Hauptmeier B. et al. The impact of viruses in lower respiratory tract infections of the adult. Part II: acute bronchitis, acute exacerbated COPD, pneumonia, and influenza. *Pneumologie* 2010; 64 (1): 18—27
15. Wopker P. M., Schwermer M., Sommer S., Längler A., Fetz K., Ostermann T., Zuzak T. J. Complementary and alternative medicine in the treatment of acute bronchitis in children: A systematic review // *Complementary therapies in medicine*. – 2020. – Т. 49. – С. 102217
16. Бабаян М.Л. Часто болеющие дети: проблемы терапии острых респираторных инфекций у детей. *Медицинский совет*. 2014;14:11–13.
17. Бурнайкина К. С., Герасимова Н. Г. Иммунная и антиоксидантная система при рецидивирующей бронхиальной обструкции // *Forcipe*. – 2020. – Т. 3. – №. 3. – С. 31-35.
18. Власова А. Н., Витковский Ю. А. Лимфоцитарно-тромбоцитарная адгезия, содержание эозинофилов и IgE у детей с обструктивным бронхитом // *Бюллетень физиологии и патологии дыхания*. – 2022. – №. 83. – С. 39-43.
19. Закирова У. И., Шамсиев Ф. М. Эффективность реабилитации детей с рецидивирующим течением обструктивного бронхита методом кинезоидотерапии. *Педиатрия №1*. 2021.с. 55-59
20. Заплатников А. Л., Гирина А. А., Майкова И. Д., Кароид Н. В., Леписева И. В., Свинцицкая В. И., Логачева Т. С. Клиника, диагностика и лечение респираторной Mycoplasma pneumoniae-инфекции у детей // *Медицинский совет*. – 2019. – №. 17. – С. 86-93.
21. Заплатников А.Л., Гирина А.А., Коровина Н.А., Глухарева Н.С. Рибосомальная иммунопрофилактика острых и рекуррентных респираторных инфекций у детей. *Фарматека*. 2015; 1: 34–39.
22. Ирбугаева Л. Т. Иммунокорректирующая терапия в оптимизации процесса лечения и профилактики заболеваний у часто болеющих детей // *Молодой ученый*. – 2020. – №. 7. – С. 296-297.
23. Казумян М.А., Теплякова Е.Д., Василенок А.В., Мекеня А.В. Современное состояние проблемы пациентов с рекуррентными инфекциями (часто болеющие дети). Микробиологические аспекты диагностики инфекционных заболеваний. Сборник научно-

практических работ VIII Межрегиональной научно-практической конференции, посвященной 90-летию со дня рождения Заслуженного деятеля науки РФ, профессора, д.м.н. Е.П. Москаленко. Под общей редакцией Г.Г. Харсеевой. 2019: с.55.

24. Малахов А. Б., Геппе Н. А., Карпушкина А. В., Белова Т. А., Решетова Т. Г., Малахов М. А., Маирко, С. П. Оценка эффективности и стоимости лечения обострений бронхиальной астмы или обструктивного бронхита у детей на догоспитальном этапе //Пульмонология. – 2021. – №. 5. – С. 92-95.

25. Насибуллина Л. М. Совершенствование профилактики рецидивирующей респираторной патологии у детей дошкольного и младшего школьного возраста. автореф. дисс.... к. м. н. – 2019. 19.с

26. Сачкова Л. А., Балашов А. Л., Трухманов М. С.. Часто болеющие дети //Университетский терапевтический вестник. – 2020. – Т. 2. – №. 4. – С. 75-85.