

БОЛАЛАРДАГИ БРОНХ-ЎПКА КАСАЛЛИКЛАРИДА ЁШГА ҚАРАБ МУКОЛИТИКЛАРНИ ҚЎЛЛАШ

¹Султанов А.Т., ²Файзиева Ў.Р.

¹Тошкент врачлар малакасини ошириш институти,

²Тошкент тиббиёт академияси, Термиз филиали

✓ Резюме,

Ушбу мақола болалардаги бронх-ўпка касалликларини даволашда комплекс терапия билан бирга бронх секрециясини ошириш орқали муколитиклардан фойдаланиш инновацион усулларида бири амброксол гидрохлорид воситасини ёшга қараб қўлланилишидаги эффективлиги ёритиб берилган. Ушбу таҳлилий илмий тадқиқотда болалардаги нафас олиш тизимининг ўзига хос анатомик-физиологик хусусиятлари, бронх-ўпка касалликларининг эрта ёшдаги болаларда кечиш хусусиятларини ҳисобга олиб даволаш усуллари эффективлиги ҳақида таҳлилий маълумотлар берилган.

Калит сўзлар: болалар, пневмония, мукоцилиар клиренс, йўтал, балғам, муколитиклар

ПРИМЕНЕНИЕ МУКОЛИТИКОВ ПРИ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

¹Султанов А.Т., ²Ў.Р. Файзиева

¹Ташкентский институт усовершенствование врачей,

²Термезский филиал Ташкентской медицинской академии.

✓ Резюме,

Данная статья посвящена, эффективности комплексной терапии бронхо-легочных заболеваний у детей и применения одного из инновационных методов повышения секреции бронхов, с помощью препаратов - муколитиков, а именно амброксола гидрохлорида в зависимости от возраста ребенка. В данной научной статье интерпретируются анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей, лечение болезней с учетом особенностей течения бронхо-легочных заболеваний у детей в раннем возрасте.

Ключевые слова: дети, пневмония, мукоцилиарный клиренс, кашель, мокрота, муколитики

USE OF MUCOLITICUS IN BRONCHUS-PULMONARY DISEASES IN CHILDREN DEPENDING ON AGE

¹Sultanov A.T., ²Fayzieva O.R.

¹Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education,

²Tashkent medical academy's, branch of Termez.

✓ Resume,

This article is devoted to the effectiveness of complex treatment of bronchus-pulmonary diseases in children and the use of the innovation methods to using the efficacy of the mucolytic drug, namely ambroxol hydrochloride depending on the age of the child. This scientific article interprets the anatomical and physiological characteristics of the respiratory system in children, the treatment of diseases, taking into account the peculiarities of the course of bronchus - pulmonary diseases in young children at an early age.

Keywords: children, pneumonia, cough, sputum, mucociliary clearance, mucolytic

Долзарблиги

Бугунги кунда умумий амалиёт шифокорлари учун долзарб муаммолардан бири, бронх-ўпка касалликларининг, жумладан, касалхонадан ташқари пневмониянинг эрта ёшдаги болалар ўртасида кенг тарқалганлигидир. Педиатрия амалиётида стационар шариоитида муҳим муаммолардан бири, бронх-ўпка касалликларига эрта ташҳис қўйиш ва стандарт асосида рационал даволаш ҳисобланади. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, пневмония бутун дунёда болалар ўлимининг асосий сабаби ҳисобланади. Нафас олиш тизими касалликлари педиатриянинг муҳим муаммоларидан биридир [1,2,3].

Кўкрак ёшидаги болаларда нафас олишнинг хусусиятлари:

Кўкрак ёшидаги болаларда нафас олишнинг асосий ва биринчи хусусияти - унинг юзаки характери, яъни унчалик катта бўлмаган чуқурлигидир. Катталар

билан таққослаганда, эрта ёшдаги болаларда нафас олиш чуқурлиги 8-10 марта кам.

Иккинчи хусусияти - бир минутда нафас олиш сонининг кўплиги. Чақалоқлар бир минутда 50-60 марта нафас олади, бу физиологик ҳолат ҳисобланади. Эрта ёшдаги болаларда нафас ҳаракатининг юқори сони юзаки нафас ҳаракатини компенсациялайди.

Учинчи хусусияти - бола ҳаётининг биринчи 2 ҳафталигида нафас аритмияси, яъни нафас олиш ва нафас чиқариш паузаларининг нотўғри алмашилиши, нафас олиш нафас чиқаришга нисбатан қисқа ва баъзи ҳолларда танаффус билан бўлади, нафас ҳаракатлари ўртасидаги паузалар бир хил эмас, турли хил ташқи қўзғатувчилар таъсирида ритм жуда осон бузилади, уйқу вақтида нафас бир меъёрда бўлади.

Болаларда нафас аъзоларининг ўзига хос хусусиятларидан келиб чиқиб, уларда бронх-ўпка касалликлари клиник симптомлари катталарга нисбатан оғир кечади. Касалликни даволашда базис терапияга яъни

антибактериал давосига муколитик дори воситасини биргаликда қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади.

Пастки нафас йўлларининг кўп учрайдиган синдромларидан бири, йўтал синдроми ҳисобланади. Йўтал инфекцион - яллиғланиш сабабли пайдо бўлади, қуюқ, ёпишқоқ балғам ҳосил бўлиши билан характерланади, эрта ёшдаги болаларда нафас йўлларининг обструкциясига сабаб бўлади.

Йўтал - бу мураккаб рефлектор акт, нафас йўллари ўтказувчанлигини тиклашга ва шиллиқ гиперсекрецияси вақтида нафас йўлларини тозалаш, мукоцилиар клиренс эффективлигини пасайтиришга сабаб бўлади. Нормада бронхиал секрет икки хилдаги эрийдиган таркиб (зола) ва ёпишқоқ-эластик (гель) эримайдиган таркибдан ташкил топган.

Эрийдиган босқич таркибига электролитлар, зардоб компонентлари, биологик актив моддалар киради, ўпканинг пастки қисмларидан юқори қисмларига мукоцилиар клиренс орқали тез ўтади.

Эримайдиган қисми гликопротеинлардан ташкил топган бўлади. Яллиғланиш жараёнида гликопротеинлар миқдори кўпаяди, натижада бронхиал секрет ёпишқоқлиги ортади ва киприкчалар эвакуатор функцияси секинлашади, бу эса мукостазга олиб келади ва йўтал пайдо бўлади. Муколитиклар бронх-ўпка касалликларида балғамни суюлтирувчи, унинг ёпишқоқлигига таъсир этувчи, балғам ажралиш тезлигини кучайтирувчи таъсирга эга.

Шунинг учун, пастки нафас йўллари касалликларида (бронхит, пневмония) қуюқ, қайишқоқ балғам ажралиши, бу касалликларни комплекс даволашда муколитик дори воситалари қўлланилишини таъқоза этади, бу дори воситалари бронх секретини ёпишқоқлигини ўзгартиради, балғам чиқиб кетишига олиб келади [3,4,5,6,7,8].

Илмий тадқиқот мақсади: Бронх-ўпка касаллиги билан оғриган эрта ёшдаги болаларда комплекс терапияга муколитикларни ёшга ва бемор болаларнинг анатомо-физиологик ҳолатидан келиб чиқиб комплекс қўллаш жараёнида, эрта ёшдаги болаларда йўтал синдроми кечишини ўрганиш ва қўлланилаётган инновацион комплекс даво усулини эффективлигини баҳолаш.

Вазифалар:

1. Муколитик дори воситалари (томчиси, ингаляция) эффективлигини йўтал синдроми интенсивлиги ва камайиш муддатига қараб таҳлил қилиш.

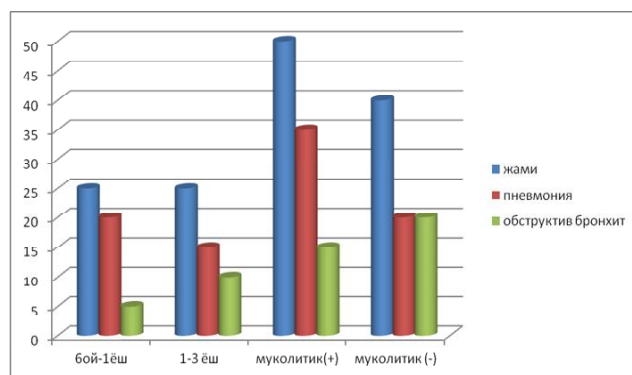
2. Антибактериал терапия яллиғланиш сабабчиси динамик бактериялар таркиби ва унинг антибактериал таъсир эффективлигини ҳисобга олиб (пенициллин ва цефалоспориинлар қатори) антибактериал воситалари билан муколитиклар бирга ингаляцион араштириб қўлланилгандаги эффективлигига баҳо бериш.

Материал ва усуллар

Сурхондарё вилоят кўп тармоқли болалар тиббиёт марказида, 2018 йил январь ойидан 2019 йил июнь ойигача бўлган муддатда пульмонология ва эрта ёшдаги болалар бўлимида даволанган жами - 95 нафар, шундан асосий гуруҳда жами - 50 нафар болалар даволанди, ёшга нисбатан таҳлил қилинганда пневмония ташхиси 6 ойдан 1 ёшгача болалар - 20 нафар, 1 - 3 ёшгача болалар - 15 нафарида клиник тасдиқланиб даволанди, ўткир обструктив бронхит эса 6 ойдан 1

ёшгача - 5 нафарида, 1 ёшдан 3 ёшгача - 10 нафар болада клиник тасдиқланиб комплекс даволаниш жараёни таҳлилий кузатувда бўлиб уларнинг клиник функционал ҳолати динамик ўрганилди. Асосий гуруҳдаги беморларга комплекс терапия билан бирга биз тавсия қилган усулда муколитиклар қўлланилди.

Таққослама гуруҳда эса жами - клиникамизда бошқа шифокорлар томонидан шу даврда даволанган 40 нафар бемор болалар бўлиб, улар ҳам таҳлилий динамик кузатилди. Уларнинг 20 тасида - ўткир обструктив бронхит, 20 тасида ўткир пневмония ташхиси қўйилиб, стандарт даво усули қўлланилиниб даволанган бемор болалардир. Бу беморлар комплекс даво олди, фақат уларга муколитиклар қўлланилмаган. Барча бемор болаларга ташхис қўйишда клиник-анамнестик маълумотлар, умумий лаборатория текширувлари - умумий қон, пешоб, копрология таҳлиллари ўтказилди. Беморларнинг ҳамроҳ қўшимча касалликлари (рахит, оксил-энергетик танқислик, анемия) аниқланганда бу бемор болаларда қондаги кальций, фосфор, магний, умумий оксил миқдори аниқланди. Кўрсатмага кўра, кўкрак қафаси рентгенографияси текшируви ўтказилди.



1-расм. Текширилган беморлар таҳлили.

Текширувда олинган натижаларнинг мутлоқ белгиларининг ўртача қиймати ишончлилик даражасини статистик маълумотлари стандарт статистик компьютер тизимининг "Microsoft Excel" Студент(t) мезони бўйича ўтказилди. Фарқлар $p < 0,05$ кўрсаткичда ишончли ҳисобланди.

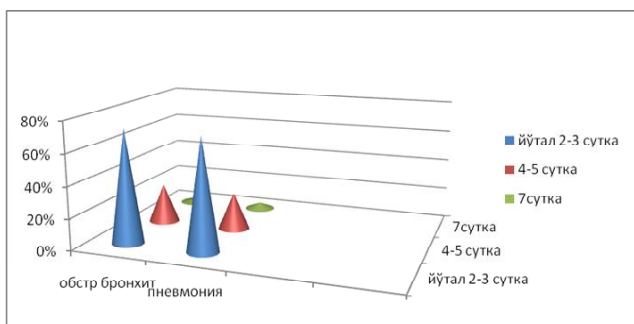
Барча беморларга даволаш стандарти бўйича комплекс терапия антибактериал терапия пенициллин қатори (пенициллин, ампициллин, оксамп) ва цефалоспориинлар (цефазолин, цефатаксим, цефтриаксон) қатори тавсия этилди. Асосий гуруҳдаги беморларга йўтал синдроми кузатилган ҳамма беморларга муколитиклар буюрилди. "Ўткир обструктив бронхит" билан даволанган беморларга муколитиклар ингаляция кўринишида тавсия этилди.

Муколитиклар - балғамни кўчирувчи, муколитик таъсирга эга, фаол моддаси ҳисобига секретолитик, секретомотор таъсирга эга, ўпка сурфактанти продукциясини кучайтиради, цилиар активликни оширади, мукоцилиар клиренс ортади, балғам ажралиши кучаяди ва йўтални камайитиришга сабаб бўлади.

Ушбу гуруҳ воситаларнинг қўлланилиши куйидагича: 2 ёшгача бўлган беморларга 1мл (25томчи)дан - суткада 2 маҳал, 2 ёшдан 3 ёшгача беморларга 1мл (25томчи) -суткасига 3 маҳал сув билан ичишга буюрилди.

Бронхобструктив синдроми билан даволанган болаларга 1-2 ингаляция 1-2 мл Муколитиклар эритмаси натрий хлор 0,9% 1:1 нисбатда қўшиб ингаляция ўтказилди. Даволаниш курси 3-5 кунни ташкил этди. Ушбу гуруҳ даво востасини қўллаш жараёнида биз кузатган беморлар ичида ножўя таъсирлар кузатилмади.

Текширувдаги ҳамма беморларда касаллик ривожланиши ўткир респиратор касалликдан кейин ривожланган. Йўтал характери нам, балғамли бўлди. Ўткир обструктив бронхитда йўтал давомийлиги - 11(73%) беморларда ва ўткир пневмонияда -25 (72%) 3-4 кун давом этди. Ўткир обструктив бронхитда 4(27%) ва пневмонияда 9(26%) беморларда йўтал синдроми 4-5 кун, 7-суткада обструктив бронхитда - 2%, пневмонияда - 4% гача давом этди. Йўтал интенсивлиги 2-3 суткаларда камайиб борди ($p<0,05$). Таҳлил натижаларига кўра, балғам кўчиши ва бемор бола йўталганда балғам ажралиши таққослама гуруҳга нисбатан асосий гуруҳдаги болаларда ишончлилик мезони юқори бўлди ($p<0,05$).



2-расм. Муколитиклар қўлланилганда йўтал синдроми давомийлиги

Бемор болаларга даволаш стандартлари бўйича лаборатор ва инструментал текширувлар, даво курси ўтказилди. Умумий қон таҳлилида: камқонлик 1 даража - 8(17%), лейкоцитоз 25 (55%), эозинофилия 3(6%), ЭЧТ ортиши 12(26%) беморда аниқланди. Гипокальциемия 4(16%), гипопроотеинемия 2(8%), кўкрак қафаси рентгенографисиди 22(62%) беморда ўпка суратининг кучайиши, аниқ чегараларни эгаллаган гомоген соялар, майда ўчоқли инфильтрация аниқланди. Пешоб таҳлилида 6(13%) нафар беморда оксалат тузлари топилди. Копрология таҳлили патологик ўзгаришсиз натижа берди.

Шундай қилиб, комплекс давога муколитикларни ингаляцион усулларда антибактериал воситалар билан қўшиб қўлланилиши, беморларда 3-суткага келиб йўтал интенсивлигини камайтирди, кучли нам йўтал синдроми асосий гуруҳдагига нисбатан таққослама гуруҳдаги беморларда узоқ давом этди (ишончлилик даражаси асосий гуруҳ беморлари натижасида ($p<0,05$) ни ташкил этди.

1. Ўтказилган текширув натижаси болалардаги йўтал синдромида муколитикларни ингаляцион қўллашни ишончлилик даражаси эффективлигини, юқори ва пастки нафас йўллари касалликларида антибактериал терапия билан комплекс қўлланилишини анча эффективлиги исботлайди.

2. Муколитиклар - балғамни суюлтиради, бронхларни тозалайди, без хужайраларга таъсир этади, шилликни суюқ қисмини ишлаб чиқишини кучайтиради, ўпкаларда сурфактант миқдори ортади, киприкчали эпителийлар фаоллашади, натижада йўтал давомийлигини камайтиради.

3. Муколитикларни ингаляцион комплекс давода қўлланилиши бронхит, пневмонияда касалликнинг 3 - суткасига келиб йўтал интенсивлигини камайтиради, балғамни кўчишини осонлаштириб, бемор болалар айниқса 1 ёшгача бемор болалар аҳволини яхшилаши клиник ва амалий тасдиқланди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Каримджанов И.А., Исканова Г.Х., Исраилова Н. А. Диагностика и лечение внебольничной пневмонии у детей. г.Ташкент. //Журнал.Здоровье ребенка 2016; 1: 133-137. [Karimdjano I.A., Iskanova G.X., Israilova N.A. Diagnostika i lechenie vnebolnichnoy pnevmonii u detey. g.Tashkent. //Jurnal. Zdorove rebenka 2016; 1: 133-137. (In Russ)]
2. Каримджанов И.А., и др. Острые пневмонии у детей раннего возраста. //Вестник ВГУМ. 2013; 4: 50-51. [Karimdjano I.A., i dr. Ostrie pnevmonii u detey rannego vozrasta. //Vestnik VGUM. 2013; 4: 50-51. (In Russ)]
3. Пикуза О.И., и др. Особенности состояния клеточных мембран при различных клинко-морфологических вариантах внебольничных пневмоний у детей - школьников. /О.И. Пикуза, А.М. Закирова, Л.Ф. Рашитов, А.Ф. Хакимова. России, г. Казань, //РФ Педиатрия 2013; 92(3): 150-159. [Pikuza O.I., i dr. Osobennosti sostoyaniya kletochnix membran pri razlichnix kliniko-morfologicheskix variantax vnebolnichnix pnevmonii u detey - shkolnikov. /O.I. Pikuza, A.M. Zakirova, L.F. Rashitov, A.F. Hakimova. Rossii, g. Kazan, //RF Pediatriya 2013; 92(3): 150-159. (In Russ)]
5. Геппе Н.А., Малахов А.Б., Волков И.К. и др. К вопросу о дальнейшем развитии научно-практической программы по внебольничной пневмонии у детей //Рус. мед. журн. 2014; 22(3): 188-193. [Geppe N.A., Malaxov A.B., Volkov I.K. i dr. K voprosu o dalneysheem razvitii nauchno-prakticheskoy programmi po vnebolnichnoy pnevmonii u detey //Rus. med. jurn. 2014; 22(3): 188-193. (In Russ)]
6. Чучалина А.Г. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания (под общей редакцией А.Г.Чучалина). - /М.Медицина 2004; 104-110. [Chuchalina A.G. Ratsionalnaya farmakoterapiya zabolevaniy organov dixaniya (pod obshey redaksiei A.G.Chuchalina). - /M.Meditsina 2004; 104-110. (In Russ)]
7. Смиян А.И. и др. Динамика интерлейкинов 1β и 10 у детей раннего возраста с острыми внегоспитальными пневмониями. / А.И. Смиян, Т.П. Бында. г. Сумы, // Республика Украина Педиатрия. 2009; 87(2): 39-40. [Smiyan A.I. i dr. Dinamika interleykinov 1β i 10 u detey rannego vozrasta s ostrimi vnegospitalnimi pnevmoniyami. / A.I. Smiyan, T.P. Binda. g. Sumi, // Respublika Ukraina Pediatriya. 2009; 87(2): 39-40. (In Russ)]
8. Kimberly S.S., Burton L.H., Christa M.G. Community acquired pneumonia in children //Am. Fam. Physician. 2012; 86(7): 661-667.

Келиб тушган вақти 19.07. 2019