

PAPER

QAYTALANUVCHI BRONXIT

Akramova Sh.R.^{1,*} and Norqulova Y.R.¹

¹TTA 2-davolash fakulteti 4- kurs talabasi

*akramovashahlo77@gmail.com

Abstract

Maqola bolalar va o'smirlar orasida keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lgan surunkali bronxitning klinik va diagnostik xususiyatlariga bag'ishlangan. Unda takroriy bronxitning etiologiyasi, patogenez, kechish mexanizmlari, klinik belgilarining o'ziga xos jihatlari va laborator hamda instrumental diagnostika usullari batafsil yoritilgan. Shuningdek, zamonaviy davolash yondashuvlari va kasallikning oldini olish strategiyalari ko'rib chiqilgan. Maqolada surunkali bronxitning bolalar organizmiga ta'siri va uzoq muddatli oqibatlarini kamaytirish uchun profilaktika va sog'lomlashtirish choralari ahamiyati alohida ta'kidlanadi. Tahlil qilingan ilmiy manbalar va klinik tajriba asosida takroriy bronxitni erta aniqlash va samarali davolashning dolzarb yo'nalishlari ishlab chiqiladi.

Key words: Takroriy bronxit, bolalarda bronxit, atipik bronxit shakllari, xlamidial bronxit, mikoplazmal bronxit, bronxial obstruksiya, yo'tal sindromi, yuqori nafas yo'llari infeksiyalari, pastki nafas yo'llari infeksiyalari, nafas yo'llari yallig'lanishi, bronxial astma.

Kirish

Respirator tizim kasalliklari, ayniqsa bolalar va o'smirlar orasida, yuqori uchraydigan patologiyalar qatoriga kiradi. Shulardan biri — takroriy bronxit — bolalik davridagi keng tarqalgan surunkali yallig'lanish kasalligidir. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, bolalar orasida bronxit holatlari 20–25% ni tashkil etadi, ulardan 15–18% i esa takroriy shaklga o'tadi. Takroriy bronxit asosan 3–7 yosh oralig'idagi bolalarda uchraydi, bolalarning umumiy rivojlanishiga, nafas olish funksiyasiga va immun tizim faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Surunkali bronxit — yil davomida kamida uch va undan ortiq marotaba bronxit klinikasi qaytalanganda tashxis qilinadi. Bu holat nafaqat nafas yo'llarining to'liq tiklanmasligi, balki bolaning umumiy sog'lig'i, allergik holati va atrof-muhit omillari bilan ham chambarchas bog'liq. Odatda, virusli infeksiyalari, bakterial superinfeksiya, allergenlarga haddan tashqari ta'sirlanish va passiv chekish kabi omillar takroriy bronxit rivojlanishida yetakchi rol o'ynaydi. Mavjud epidemiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, takroriy bronxit o'z vaqtida aniqlanmasa va to'g'ri davolanmasa, surunkali obstruktiv bronxit, bronxial astma va boshqa surunkali respirator patologiyalarga olib kelishi mumkin. Shu sababli, takroriy bronxitni erta diagnostika qilish, uning kechishini to'g'ri baholash, kompleks davolash va samarali profilaktik chora-tadbirlarni amalga oshirish pediatriyada dolzarb masala hisoblanadi. Ushbu maqolada takroriy bronxitning etiologiyasi,

patogenez, klinik xususiyatlari, diagnostik yondashuvlari va davolash imkoniyatlari tahlil qilinadi. Shuningdek, takroriy bronxitning oldini olish va bolalarda nafas olish tizimining sog'lom rivojlanishini ta'minlash bo'yicha tavsiyalar beriladi.

Asosiy qisim

Bronxit - bu o'tkir va surunkali shakllarda yuzaga keladigan quyi nafas yo'llarining yallig'lanishi. Bolalarda qaytalanuvchi bronxit bronxitning muntazam takrorlanadigan epizodidir. Muntazam takrorlash yiliga 3-4 marta chastotani bildiradi. Shuni ta'kidlash kerakki, bunday yallig'lanish bronxlar uchun qaytarilmas oqibatlarga olib kelmaydi. Takroriy epizodlar ikki-uch haftagacha davom etadi va bronxospazmlar bilan birga keladi. Kasallikning xavf guruhiga 4 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalar kiradi. Bronxo-obstruktiv sindrom bo'lsa, bolalarda takroriy obstruktiv bronxit kursi haqida gapirish oqilona.

Predispozitsiya qiluvchi omillar. Bronxitning qaytalanishini qo'zg'atadigan omillar orasida quyidagilarni ajratib ko'rsatish mumkin: Bronxitga irsiy moyillik; homiladorlik paytida homilaning asfiksiyasi; tug'ilish jarohatlari; immunitet tizimining buzilishi; surunkali respirator kasalliklarning mavjudligi, masalan, tonzillit; allergik reaksiyalarning mavjudligi; tez-tez gipotermiya; bronxial astma mavjudligi; o'tkazilgan infeksiyalari. Tez-tez takrorlanadigan bronxitning

rivojlanishiga hissa qo'shadigan o'ziga xos sabablar nafas olish tizimining nostandart tuzilishi va bronxlarning giperaktiv harakatidir. Bunday sabablar ta'sirida organizmda noxush o'zgarishlar yuzaga keladi, xususan, bronxlar o'z-o'zini tozalash qobiliyatini yo'qotadi, natijada patogen mikroflora to'planadi. Bundan tashqari, bu sabablar nafas olish organlarida havo almashinuvining buzilishiga yordam beradi. Ko'pincha bronxitning qaytalanishi avvalgi o'tkir respirator virusli infeksiya tufayli yuzaga keladi.

Bolalarda qaytalanuvchi bronxitning kelib chiqishi. Pastki nafas yo'llarida yallig'lanish, viruslar yoki patogen mikroflora ta'sirida sodir bo'ladi. Bronxit ko'pincha gripp shaklida o'tkir respirator virusli infeksiyadan keyin asorat sifatida namoyon bo'ladi. Virus birinchi navbatda yuqori nafas yo'llariga ta'sir qiladi va shundan keyingina pastki qismlarga joylashadi. Bakterial mikroorganizmlar ancha kechroq qo'shiladi. Ular pastki nafas yo'llariga oziq-ovqat yoki o'yinchoqlar va boshqa narsalarning kichik qismlari bilan kiradilar. Bolaning immuniteti to'liq shakllanmagan, shuning uchun atrof-muhit ta'sirida u nafas olish kasalliklariga ko'proq moyil bo'ladi. Atrof-muhit ta'siriga passiv chekish, kimyoviy moddalar ta'siri yoki doimiy yashash joyidagi yomon ekologik sharoit kiradi.

Etiologiyasi. Qaytalanuvchi bronxitning rivojlanishi to'rtta yetakchi omil bilan belgilanadi:

1. Nafas olish organlari kasalliklariga genetik moyillik va ularning uzoq davom etishi.
2. Noqulay ekologik omillar, iqlim va ijtimoiy sharoitlar.
3. Patogenlar assotsiatsiyasi bilan infeksiya va ularning davom etishi, bronxlarning asosan mahalliy reaktivligining pasayishi bilan.
4. Bronxial daraxtning evakuatsiya qobiliyatining samarasizligi.

Aksariyat pulmonologlarning fikriga ko'ra, bu yallig'lanishni qo'zg'atuvchi va davom etishiga hissa qo'shadigan yuqumli omil, shuningdek, immunitet tizimidagi nomutanosiblikni keltirib chiqaradi. Xarkov viloyat bolalar kasalxonasining pulmonologiya bo'limida takroriy bronxitning 167 ta klinik holatini tahlil qilganda, bolalarning 71,2 foizida patogenlar assotsiatsiyasi aniqlangan. Bundan tashqari, yosh bolalarda virusli-virusli va virusli-bakterial assotsiatsiyalar ustun bo'lib, ularning asosiy vakillari Herpes simplex virusi (28,1%), sitomegalovirus (19,1%), adenovirus (21,5%), parainfluenza virusi (19,7%), Haemophilus influenza (12,4%), *ococcus pneumoniae* (66,7%), "atipik" flora esa kamroq (12,6%) aniqlangan. Biz Epstein-Barr virusi infeksiyasi fonida takroriy bronxitni rivojlantirgan 3-8 yoshli 16 bolani (9,6%) kuzatdik. Boshqa natijalar maktabgacha va maktab yoshidagi bemorlarda kuzatildi. Ushbu toifadagi assotsiatsiyalarda Chlamydia pneumonia, Mycoplasma pneumoniae (41,3%) ustunlik qilgan, viruslar biroz kamroq aniqlangan. Shuni ta'kidlash kerakki, bemorlarning 88,6 foizida bronxial daraxt kokkal etiologiyaning patogenlari (67,1%) va gramm-manfiy flora (21,5%) bilan ifloslangan.

Kasallikning belgilari. Bolalarda takroriy bronxitning klinik ko'rinishi quyidagi belgilar bilan tavsiflanadi: Yo'tal - yo'tal sindromining davomiyligi bir necha hafta, quruq yo'taldan boshlanib oxirida nam yo'talgacha davom etadi. 37,5 ° C dan yuqori haroratning oshishi, bu 4 kungacha davom etadi. Ko'krak qafasidagi og'riq; umumiy zaiflik, asabiylashish; qattiq nafas olish; nafas qisilishi va tez puls. Bunday holda, relapslar yo'talni to'xtatishdan oldin xirillashning tez yo'qolishi bilan tavsiflanadi. Rentgen tekshiruvda o'pka tasvirining yaxshilangan ko'rinishini aniqlanadi.

Surunkali bronxit - bronxitning takroriy epizodlari (yiliga 3-4 martagacha) 2-3 haftagacha davom etadigan, bilan yoki bronxospazmsiz va bronxopulmonar tizimda qaytariladigan o'zgarishlar. Takroriy bronxit bolalar, odatda maktabgacha yoshdagi bolalar, kamroq maktab o'quvchilari uchun xosdir. Voyaga yetganida, bunday bemorlarda allaqachon rivojlanadi, bu

davriy alveolenmalar va bronxlar devorlarining tuzilishiga doimiy zarar yetkazishi bilan yuzaga keladi. Surunkali bronxit odatda bolaning hayotining ikkinchi yilida boshlanadi; Ushbu klinik variant erta bolalik davridagi barcha nafas olish patologiyalarining uchdan bir qismiga to'g'ri keladi. Eng ko'p kasallanish 4-6 yoshli bolalarda qayd etiladi, so'ngra pre- va pubertal davrlarda asta-sekin kamayadi. Oddiy surunkali bronxitda obstruksiya belgilari yo'q. Yuqumli bo'lmagan allergenlar vositasida bo'lmagan bronxo-obstruktiv sindrom (BOS) bilan kechadigan bronxitning takroriy epizodlari bo'lsa, uning takroriy obstruktiv shakli haqida gapirishadi. Bronxitning relapslari ko'pincha sovuq mavsumda sodir bo'ladi, obstruktiv variant odatda bahor va kuz mavsumlarida sodir bo'ladi. Takroriy bronxit bronxlar va o'pkada sklerozning rivojlanishiga moyil emas, ammo surunkali bronxit, va rivojlanishi uchun qulay sharoit yaratadi.

Etiologiyasi. o'tkir respirator infeksiyalar va takroriy bronxit o'rtasida aniq bog'liqlik mavjud. Bronxit epizodlari juda tez-tez o'tkir virusli infeksiya (, , , qizamiq), o'tkir pnevmoniya fonida takrorlanadi. takroriy bronxitga moyillik kuzatiladi. Traxeobronxial daraxtning shilliq qavatining virusli shikastlanishi diffuz yallig'lanishga, kiprikli epiteliy funksiyasining pasayishiga, shilliq qavatning klirensining yetarli emasligiga, neyrorregulyatsiyaning buzilishiga va nospesifik bronxial giperreaktivlikning rivojlanishiga olib keladi. Bronxlar tanish tirnash xususiyati beruvchi moddalarga (kuchli hid, sovuq havo, jismoniy faollik) yetarli darajada ta'sir qila boshlaydi. Predispozitsiya qiluvchi omillar takroriy bronxitning rivojlanishida muhim rol o'ynaydi. Avvalo, bular bola tanasining xususiyatlari - bronxlar va immunokompetent tizimning to'qimalari tuzilmalarining immaturiyasi, LOR a'zolarining limfoid to'qimalarining tez-tez surunkali patologiyasi, allergik moyillik, shuningdek, nafas olish yo'llarining rivojlanish nuqsonlari va immunitet tanqisligi holatlarining mavjudligi (tug'ma va ikkinchi darajali). Nospesifik bronxial giperreaktivlikning rivojlanishi homiladorlik paytida va tug'ruqdan keyin onaning chekish, spirtli ichimliklar iste'mol qilishi, aspiratsiya sindromi va mexanik shamollash sabab bo'lishi mumkin. va nafas yo'llarida aniqlanmagan ham takroriy bronxit bilan birga keladi. Bronxitning qaytalanishi qiyin iqlim sharoitlari (yuqori namlik, harorat o'zgarishi), sanoat va maishiy havoning ifloslanishi ta'sirida sodir bo'lishi mumkin. Bolalarning 70-80 foizida boshqa obstruktiv bronxopulmonar kasalliklar bo'lmaganda yuzaga keladigan takroriy obstruktiv bronxit kuzatiladi. Yosh bolalarda nafas olish yo'llarining nisbatan torligi tufayli bronxial obstruksiya fonida bronxial shilliq qavatdagi yallig'lanish o'zgarishlari bilan boshlanadi. Bemorda allergiya (teri toshmasi, ijobiy teri testlari) va mavjudligi uni obstruktiv bronxit rivojlanishi uchun xavf guruhiga tasniflash imkonini beradi. RSV infeksiyasi yosh bolalarda normal immunitetning shakllanishini buzishi va immun javobning atopik variantini va aeroallergenlarga sensibilizatsiyani shakllantirishi mumkin. Allergiya belgilari va past IgE darajasi bo'lmagan takroriy obstruktiv bronxitda obstruksiyaning aksariyat epizodlari 3-4 yoshda to'xtaydi.

Surunkali bronxitning belgilari. Relapslar odatda birlamchi o'tkir bronxitga qaraganda yengilroq va o'tkir respirator virusli infeksiyaning klinik ko'rinishi bilan boshlanadi. Haroratning o'ttacha ko'tarilishi, kataral alomatlar kuzatiladi: burun bitishi, tomoq og'rig'i va ba'zan bosh og'rig'i. Asta-sekin, 3-6 kun ichida paydo bo'ladi (dastlab va og'riqli, keyin qo'pol tusli nam, kamroq miqdorda tez-tez paroksizmal). Kun davomida kuzatilgan yo'tal (ertalab aniqroq), asta-sekin kasallikning klinik ko'rinishida hukmronlik qila boshlaydi. Yo'talish jismoniy kuch bilan qo'zg'alishi mumkin. Obstruktiv bronxitning qaytalanishi bilan nafas olish tovushli xirillash bilan xirillashga aylanadi va yo'tal obesif bo'ladi. Takroriy bronxitning sust varianti bo'lsa, alevlenmeler uzoq vaqt (3 haftadan 3 oygacha) normal harorat va kam balg'am ishlab chiqarish bilan davom etishi mumkin. Klinik

remissiya davrida bola butunlay sog'lom bo'ladi.

Diagnostika. Tashxis qo'yishda anamnez aniqlanadi, umumiy qon testi, balg'am tekshiruvi va teri allergiyasi testlari o'tkaziladi. Takroriy bronxitning kuchayishi qattiq nafas olish, turli o'lchamdagi quruq va nam xirillashlar bilan tavsiflanadi. Paravertebral usulda perkussiya tonusining ikki tomonlama qisqarishi va ekshalatsiyaning uzayishi aniqlanadi. Remissiya davrida yengil sovutish, jismoniy zo'riqish va charchoq bilan yo'talish tendentsiyasi kuchayadi. Takroriy bronxitda ko'krak qafasi rentgenografiyasi asosan ildiz sohalarida o'pka naqshining uzoq muddatli barqaror reaktiv kuchayishini, uning remissiya davrida ma'lum darajada saqlanib qolishi va asta-sekin normal holatga qaytishini ko'rsatadi. bronxial daraxtda sekretiya va o'zgarishlar mavjudligini baholashga yordam beradi. Bronxitning qaytalanishi bilan bronxlar devorlarida mayda fibrinoz cho'kindi yoki alohida bo'laklar va shilliq (shilliq yiringli) balg'amning cho'zilgan iplari aniqlanadi. Bronxial lümenler konturida diffuz o'zgarishlar aniqlanadi, asosiy bronxlarning yuqori qismlarida aniqroq ko'rinadi. Nafas olish funksiyasi testini o'rganishda noaniq qaytariladigan obstruktiv buzilishlar, relapsdan tashqari yashirin bronxospazm va bronxial giperreaktivlikning zaif darajasi aniqlanishi mumkin. Periferik qonda yengil leykotsitoz, ECHTning oshishi va allergik genezda eozinofiliyani aniqlash mumkin. Infeksiyaga nisbatan sezgirlikni baholash uchun bakterial (stafilokokk va streptokokk) allergenlar bilan teri testlari o'tkaziladi. Diagnostik qiyinchiliklar bo'lsa, bolani pediatrik pulmonolog va allergist bilan maslahatlashish uchun yuborish tavsiya etiladi. Takroriy bronxitni, bronxial astma, mukovistsidoz, sil va bronxlardagi begona jismlardan farqlash kerak.

Surunkali bronxitni davolash surunkali bronxitning kuchayishini davolash ambulatoriya sharoitida dam olish, ko'p miqdorda suyuqlik va vitaminlarga boy parhezni buyurish bilan amalga oshiriladi. O'RVI namoyon bo'lganda antiviral preparatlar (remantadin, umifenovir) bronxitning mikoplazma yoki xlamidiya genezisida qo'llaniladi, tizimli antibiotik terapiyasi (makrolidlar) immunomodulyatorlar (ekinezya damlamasi, tiloron), antipiretik preparatlar (inflamatuar preparatlar) bilan birgalikda amalga oshiriladi. Qattiq samarali yo'tal bo'lsa, gidroksidi eritmalar va mukolitiklar (ambroksol, karbotsistein) bilan terapevtik nafas olish mashqlari, va postural drenaj zarur. Bronxo-obstruktiv bronxitning o'tkir davrida ingalatsiyali bronxodilatatorlar (salbutamol, fenoterol), og'ir holatlarda - glyukokortikoidlar (deksametazon, prednizolon) aerosol yoki tizimli ravishda tavsiya etiladi. Allergiyasi bor bo'lgan bolalarda antigistaminlar qo'llaniladi. Prognoz va oldini olish. Takroriy bronxit bilan og'irgan bemorlarga 2 yil davomida relapslar to'liq to'xtaguncha dispanser kuzatuvidan o'tish tavsiya etiladi. Qaytalanuvchi bronxit uchun prognoz nisbatan qulaydir, aksariyat hollarda kasallik qaytariladi. Surunkali bronxitning astmatik shaklga yoki bronxial astmaga aylanish xavfi bronxospazm mavjudligi va kasal bolaning yoshi bilan belgilanadi. Bronxitning qaytalanishining oldini olish o'tkir respirator virusli infeksiyalarining oldini olish, antiviral davolanishni erta boshlash, allergik omillarni bartaraf etish, jismoniy faollik, qizamiq va pnevmokokk infeksiyasiga qarshi o'z vaqtida emlashdan iborat.

Surunkali obstruktiv bronxitning eng ko'p uchraydigan sabablari quyidagilardir: doimiy respirator viruslar, adenoviruslar, mikoplazma va xlamidiya infeksiyalari. Bronxial obstruktiv, bolalarning anatomik va fiziologik xususiyatlaridan kelib chiqqan holda, bronxlardagi har qanday yallig'lanish jarayoniga javoban rivojlanishi mumkin. ARI kasallikning boshlanishidan 4-6 hafta davomida bronxlarning giperreaktivligini (qo'zg'aluvchanlikning kuchayishi, obstruktiviyaga moyilligi bilan) qo'zg'atishi mumkin. Shunday qilib, tiklanishdan keyin ham 1 oy davomida shikoyatlar qolishi mumkin (odatda yo'tal, ba'zida nafas olishda engil qiyinchilik)

va kasallikning qaytalanish ehtimoli saqlanib qoladi. Surunkali infeksiya o'choqlari (surunkali tonzillit, kariyes va boshqalar) kasallikni qo'zg'atadi va saqlaydi.

Xavf omillari. noqulay irsiyat; immunitetning buzilishi (masalan: vaqtinchalik immunitet tanqisligi holati); allergik moyillik; zararli ekologik sharoitlar; boshqa surunkali kasalliklar; erta tug'ilish.

Kasallikning kuchayishi belgilari. O'RVI fonida, ko'pincha, quruq, tez-tez og'irli (qusish darajasiga qadar) yo'tal paydo bo'ladi, harorat ko'tariladi, rangparlik, terlash, burundan nafas olishda qiyinchilik paydo bo'lishi mumkin va bu fonda obstruktiv sindrom rivojlanadi (qisqasi, nafas olish qiyinlashuvi): nafas qisilishi; yo'tal; xirillash; ko'krak og'rig'i. Bronxlarda takroriy o'tkir yallig'lanish jarayonining rivojlanishiga moyillik nafas olish yo'llarining strukturaviy va funktsional tizimlarining yetuk emasligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin, bu homiladorlik, morfofunksiyasi tufayli bola tanasining umumiy yetukligini aks ettiradi. Yetuklik, orttirilgan kasalliklar tufayli rivojlanish kechikishi, etishmovchilik tufayli yoki mahalliy yoki umumiy immunitetning disfunktsiyasi. Bundan tashqari, tashqi salbiy ekologik omillarga (passiv chekish, yog'och va gazni isitish va boshqalar) ta'sir qilish mumkin. Ssurunkali bronxitning inter-residiv davrida nafas olish kasalliklarining alomatlari yo'q. Surunkali bronxit kursi o'z-o'zidan o'tib ketadi, taxminan 2-3 yil. Bemorlarning 1/3 qismida relapslar mavjud. Odatda maktab yoshida to'xtaydi. Yoshni hisobga olgan holda to'liq ovqatlanish va vitaminlarning maksimal tarkibi, gipoalergenik. Balg'amni suyultirish uchun yetarli miqdorda suyuqlik iste'mol qilish tavsiya etiladi - klyukva va lingonberry mevali ichimliklar, meva va sabzavot sharbatlari, limon choy, jo'ka choyi, mineral suv. O'tkir davrda takroriy bronxit uchun yo'naltirilgan terapiyaga alohida e'tibor beriladi: bronxlarning drenaj funksiyasini tiklash: atsetilsistein, ambroksolning 10% eritmasini inhalatsiyalash, 2% natriy bikarbonat. Mukusni suyultiruvchi vositalar agentlar va mukolitiklar postural drenaj bilan birlashtiriladi. Interkostal bo'shliqlar hamda ko'krak qafasi bo'ylab vibratsiyali massaj qilish barmoq uchlari bilan ritmik zarbalarni qo'llash orqali foydalidir.

Dolzarliligi

Bugungi kunda bolalarda nafas yo'llari kasalliklari, xususan, takroriy bronxit holatlari tobora ortib bormoqda. Bu kasallik bolalar sog'lig'iga bevosita salbiy ta'sir ko'rsatib, ularning umumiy rivojlanishi, immunitet tizimi va nafas olish funksiyasining shakllanishiga to'siq bo'ladi. Ayniqsa, atipik mikroflora — xlamidiya va mikoplazma kabi patogenlarning ishtirokida rivojlanadigan bronxit shakllari diagnostika va davolashni murakkablashtirib, kasallikning surunkali shaklga o'tish xavfini oshiradi. Surunkali bronxit bilan bog'liq kechikkan yoki noto'g'ri davolash, kelajakda bolalarda bronxial astma, surunkali obstruktiv bronxit va o'pka to'qimalarining qaytarilmas o'zgarishlariga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, ekologik omillar, passiv chekish, past sifatli ovqatlanish va epidemiologik holatning yomonlashuvi ham kasallik rivojlanishiga turтки bermoqda. Shu sababli, bolalarda takroriy bronxitning erta diagnostikasi, samarali va individual yondashilgan davolash usullarini ishlab chiqish, shuningdek, kasallikning oldini olish bo'yicha profilaktik tadbirlarni kengaytirish bugungi pediatriya amaliyotining dolzarb vazifalaridan biridir. Nafas yo'llari sog'ligini saqlash, bola organizmining infeksiyalarga chidamliligini oshirish va uzoq muddatli asoratlarning oldini olish maqsadida ilmiy-amaliy ishlarni davom ettirish muhim ahamiyat kasb etadi.

Xulosa

Bolalarda takroriy bronxit – bu nafas yo'llarining tez-tez yallig'lanishi va qaytalovchi infeksiyalari bilan kechadigan, bola organizmining immun, allergik va anatomik-fiziologik xususiyatlariga bog'liq murakkab kasallikdir. Ayniqsa, atipik shakllar — xlamidiya va mikoplazma infeksiyalari bilan bog'liq bronxit klinik jihatdan murakkab va diagnostikada qiyinchilik tug'diradi. Maqolada ko'rib chiqilgan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, takroriy bronxit vaqtida aniqlanib, to'g'ri davolanmasa, bronxial astma, surunkali bronxit kabi jiddiy asoratlarni rivojlanishi mumkin. Kasallikning o'ziga xos klinik belgilari va etiologik omillarini aniqlash, individual va kompleks davolash yondashuvlarini qo'llash bemorlarning sog'ayishiga va kasallikning surunkalashishining oldini olishga xizmat qiladi. Takroriy bronxitni samarali nazorat qilish uchun bolalarda immunitetni mustahkamlash, infeksiyon kasalliklarining oldini olish, allergik omillarni bartaraf etish va ekologik xavfsizlikni ta'minlash kabi chora-tadbirlar muhim ahamiyat kasb etadi. Shuningdek, ota-onalarning kasallikning ilk belgilariga e'tiborli bo'lishi va shifokor ko'rsatmalariga qat'iy rioya qilishi kasallik oqibatlarini kamaytirishda asosiy rol o'ynaydi. Surunkali bronxitni erta aniqlash, zamonaviy diagnostika usullaridan foydalanish va kompleks davolash choralari orqali bolalarda nafas yo'llari salomatligini saqlash va ularning hayot sifatini yaxshilash imkoniyatlarini sezilarli darajada oshirish mumkin.

Adabiyotlar

1. Руководство по медицине. Диагностика и терапия. Пер. с англ. Под ред. Р.Беркоу, Э.Флетчера. М.: Мир. 1997;
2. Бронхиты у детей. Пособие для врачей. Под ред. В.К.Таточенко. М., 2004.
3. Anzueto A. Contemporary Diagnosis and Management of Bronchitis. Pennsylvania 1999.
4. Bartlett JG. Management of Respiratory Tract Infections. Philadelphia 2001;с. 142–65.
5. Геппе Н. А. Программа Эльф: эффективность и безопасность использования Эреспала при острых респираторных заболеваниях у детей. Consilium Medicum. Педиатрия. 2005; 1:29–32.
6. Овсянникова Е.М., Глухарева Н.С. Эффективность и безопасность применения Эреспала (фенспида гидрохлорида) при лечении острых респираторных инфекций у детей первых месяцев жизни. Педиатрия. Журн. им. Г.Н.Сперанского. 2009; 87 (1): 101–4.
7. Учайкин В.Ф. Особенности лечения и профилактики у детей с рецидивирующими инфекциями респираторного тракта. Педиатрия. Журн. им. Г.Н.Сперанского. 2009; 87 (1): 134–6.
8. Bolalarda takroriy bronxit: muammoning holati / Savenkova N.D., Djumagaziev A.A., Bezrukova D.A. // Astraxan tibbiyot jurnali. – 2014 yil.
9. Bolalarda takroriy bronxit: munozarali masalalar / Antipkin Yu., Lapshin V. F. // Ukraina salomatligi. – 2008 yil - 18-jild, №1.
10. Yosh bolalarda takroriy obstruktiv bronxit: diagnostika mezonlari va terapiyasi: Dissertatsiya avtoreferati / Lukashova I.V. – 2005.
11. Qayta bronxitning yoshga bog'liq xususiyatlari va uni davolash samaradorligini baholash: Dissertatsiya avtoreferati / Medvedeva S.V. – 2006 yil.
12. <https://d-l.com.ua/ru/archive/2009/2>
13. Bolalarda takroriy bronxit: muammoning holati / Savenkova N.D., Djumagaziev A.A., Bezrukova D.A. // Astraxan tibbiyot jurnali. – 2014 yil.
14. Bolalarda takroriy bronxit: munozarali masalalar / Antipkin Yu., Lapshin V. F. // Ukraina salomatligi. – 2008 yil - 18-jild, №1.
15. Yosh bolalarda takroriy obstruktiv bronxit: diagnostika mezonlari va terapiyasi: Dissertatsiya avtoreferati / Lukashova I.V. – 2005.
16. Qayta bronxitning yoshga bog'liq xususiyatlari va uni davolash samaradorligini baholash: Dissertatsiya avtoreferati / Medvedeva S.V. – 2006 yil