

BOLALARDA STENOZLI LARINGOTRAXEITNI DAVOLASHNING PATOGENETIK RIVOJLANISH MEXANIZMI VA ZAMONAVIY YONDASHUVLARI

Safoyeva Zebo Farxotovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Samarqand Shahri

Anatatsiya. Ushbu maqolada tarqalish chastotasi, diagnostikasi, kasallanish darajasi, anamnezi, klinik xususiyatlari, bolalarda o'tkir va qaytalanuvchi obstruktiv laringotraxeitni davolash va oldini olish usullari bilan bog'liq adabiyotlarni tahlil qilish keltirilgan. Turli yoshdagi bolalarda krupning tarqalishi bir xil emas: 2-3 yoshli bolalarda krup tez-tez rivojlanadi (bemorlarning 50% dan ortig'i), biroz kamroq — chaqaloqlarda (6-12 oy.) va 4-5 yoshida, kamdan-kam hollarda, 5 yoshdan kattalarda juda kam uchraydi. Kasallik O'RI belgilari fonida ham, aniq nafas olish belgilari va intoksikatsiyasiz ham laringeal stenoz epizodlarining takrorlanish tendentsiyasi bilan tavsiflanadi.

Kalit so'zlar: laringotraxeit, bolalar, O'RI, stenoz, qaytalanish.

O'tkir obstruktiv laringit simptomlarga o'xshash kasalliklar guruhini birlashtiradi, ular orasida yosh bolalarda stenozli laringotraxeit (SLT) yetakchi o'rinni egallaydi [1]. Krupning sababi ko'pincha gripp yoki paragrippa viruslari, adenoviruslar, ba'zida respirator sinsitial viruslar, pnevmoniya mikoplazmasi, shuningdek virusli assotsiatsiyalar keltirib chiqaradigan virusli infektsiyadir. Shu bilan birga, krup sindromining rivojlanishi bilan birga keladigan hiqildoq va traxeyada yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradigan asosiy etiologik omil gripp va paragripp virusidir [2,4]. Bakterial laringit juda kam uchraydi. O'tkir respirator virusli infektsiyada (O'RVI) faollashgan yoki nozokomial infektsiya natijasida qo'shilgan bakterial flora laringotraxeobronxitning noqulay (og'ir va/yoki murakkab) shaklining rivojlanishida katta ahamiyatga ega [6,11]. Turli yosh davrlarida krupning tarqalishi bir xil emas: 2-3 yoshli bolalarda krup tez — tez rivojlanadi (bemorlarning 50% dan ortig'i), biroz kamroq-chaqaloqlarda (6-12 oy.) va 4 yoshida, kamdan-kam hollarda 5 yoshdan oshgan [2,8]. Ushbu yoshda takroriy nafas olish kasalliklari bolaning rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ular tananing mudofaasining zaiflashishiga olib keladi, infektsiyaning surunkali o'choqlarini shakllantirishga yordam beradi, allergiyani keltirib chiqaradi, profilaktik emlashlarni o'tkazadi, premorbid fonni og'irlashtiradi va bolalarning jismoniy va psixomotor rivojlanishini kechiktiradi. Ushbu patologik holatning klinik belgilari O'RI va SLT belgilaridir. O'RI belgilari bo'lmasa, laringeal stenoz bilan kechadigan boshqa kasalliklar bilan differentsial tashxis qo'yish kerak.

[2,4]. Bugungi kunda laringotraxeitning qaytalanishiga olib keladigan sabab-oqibat munosabatlari bo'yicha kelishuv mavjud emas, ammo tadqiqotchilarning bir nechta nashrlarida turli omillarning roli ko'rsatilgan: yuqumli [7], ekologik muvozanat [5,7], allergik reaksiyalar [10].

Boshqa tadqiqotchilar asosiy sabab [11] nafas olish yo'llarining tug'ma yuqori sezuvchanligini deb ta'kidlasalar, ba'zi olimlar birlamchi, qaytalanuvchi va surunkali laringitni nafas yo'llarining yuqori sezuvchanligiga asoslangan yagona patologik jarayonning bosqichi sifatida ajratishni taklif qilmoqdalar [1,6]. Afsuski, bu jarayon yuqumli yoki allergik hamda yuqumli-allergik ekanligi va qaytalanish shakllanishiga nima yordam berishi haqida aniqlik isbot yo'q. Ko'pgina tadqiqotlar krupdagi immunitet holatini o'rganishga bag'ishlangan, ammo takroriy krup immunologiyasi bilan bog'liq deyarli hech qanday ish yo'q; shuningdek, uni davolashni optimallashtirish bo'yicha ishlar ham yo'q [9,13]. Bolalarda o'tkir respirator virusli infeksiyalarda uchraydigan eng keng tarqalgan klinik sindromlardan biri bu o'tkir laringit/laringotraxeitdir. O'tkir laringotraxeit muammosining dolzarbligi nafaqat uning yuqori tarqalishi, bakterial asoratlarni rivojlanish ehtimoli va o'limning boshlanishi, balki takrorlanish tendentsiyasi bilan ham bog'liq [10,12].

Takroriy nafas olish kasalliklari bolaning rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ular tananing mudofaasining zaiflashishiga olib keladi, infeksiyaning surunkali o'choqlarini shakllantirishga yordam beradi, allergiyani keltirib chiqaradi, profilaktik emlashlarni oldini oladi, premorbid fonni og'irlashtiradi va bolalarning jismoniy va psixomotor rivojlanishini kechiktiradi [1,5]. Pediatrlarning ushbu muammoga katta qiziqishlariga qaramay, o'tkir va takroriy kurslarda laringotraxeitlarning etiopatogenetik xususiyatlari hozirgacha to'liq o'rganilmagan [7,9]. Mavjud pediatriya va yuqumli amaliyotda laringotraxeit turli xil etiologiyalarning o'tkir virusli infeksiyalarida eng ko'p uchraydigan sindrom degan tushuncha paydo bo'ldi [8,9]. Stenozli laringotraxeitning qaytalanishi surunkali infeksiyaning mavjud o'choqlari fonida sodir bo'ldi: masalan, bolalarning 32 foizi keng tarqalgan karies bilan og'rigan, har ikkinchi bolada bitta karies, shuningdek KBB organlarining surunkali patologiyasi, atopik dermatit hodisalari qayd etilgan [14].

O'SLT asosiy simptomlarning tez, odatda bir vaqtning o'zida rivojlanishi, klinikaning aniq dinamikasi bilan tavsiflanadi. Prognozni oldindan aytib bo'lmaydi: o'z-o'zidan yaxshilanish va tiklanishdan tortib, progressiv nafas etishmovchiligi fonida o'limga qadar. Kasallik O'RI belgilari fonida ham, aniq nafas olish belgilari va intoksikatsiyasiz ham laringeal stenoz epizodlarining takrorlanish tendentsiyasi bilan tavsiflanadi. [2,4]. O'SLT tashxisining soddaligiga va so'nggi o'n yil ichida erishilgan davolash yutuqlariga qaramay, tez destenozlovchi ta'sir va o'limni deyarli nolga kamaytirish imkonini beradi, ammo bu yorqin patologiyaning ko'plab muammolari hozirgacha hal qilinmagan. Shunday qilib, O'SLT kasalligi haqida juda kam va

qarama-qarshi ma'lumotlar [5,9]. Bu, birinchi navbatda, umumiy va yoshga bog'liq kasallanish va ORI bakterial asoratlarning chastotasi qayd etilgan mahalliy hisobot hujjatlarida O'SLT bilan kasallanish ko'rsatkichining yo'qligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Ikkinchidan, kompensatsiyalangan hiqildoq stenozi bo'lgan bolalar, ayniqsa takroriy bo'lganlar, ko'pincha kasalxonaga yotqizilmaydi, balki uyda davolanadi. Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish bo'yicha ko'p yillik tajribaga ega bo'lgan holda, O'SLT da "og'ir" obstruktsiyalar chastotasi qayd etilgan (20-40%). Ba'zi olimlar yashash joyining ekologik sharoitiga qarab har 100000 bolalar aholisiga 2,02 dan 6,43 gacha bo'lgan O'SLT epizodlarining chastotasini ko'rsatadi [3,7]

Shoshilinch tibbiy yordam va O'L komplekslari bir qator mahalliy klinik tavsiyalarda yaxshi ishlab chiqilgan va aks ettirilgan: "bolalardagi krup" va b.q. [3,8]. Tizimli va ingalyatsiyalangan glyukokortikosteroidlar (GKS) bilan an'anaviy terapiya tezkor destenoz ta'sirini olish va nafas olish yo'llarini tiklashning mexanik usullarini qo'llash chastotasini nolga kamaytirish imkonini beradi. Ammo, agar so'nggi yillarda shoshilinch tibbiy yordam choralari takomillashtirish O'SL uchun prognozni sezilarli darajada yaxshilagan bo'lsa, unda differentsial diagnostika va kasallikning qaytalanishining oldini olish masalalari munozarali bo'lib qolmoqda. Barcha mualliflar takroriy O'L epizodlarining yuqori chastotasini tan olishadi, lekin turli raqamlarni (3 dan 54 gacha) ko'rsatadilar va "takroriy O'LT" (RO'LT) ta'rifining o'zi terminologik jihatdan noaniq: takroriy krup, reccurent croup, spastik krup va boshqalar [[8,14]. hammualliflar [2] randomizatsiyalangan tadqiqotlarga asoslangan rol haqidagi nashrlarning deyarli yo'qligini ta'kidlaydilar [12].

Chet ellik mualliflar [13] spastik va virusli krup bir xil alomatlariga ega bo'lgan turli xil patologik sharoitlar deb hisoblashadi. Boshqa so'nggi tadqiqotlar mualliflari [14, 16] shilliq qavatning o'tkir shishishi va girtlak spazmining rivojlanishi virusli antigenga allergik reaktsiyaning natijasi deb hisoblashadi va RO'LT ga moyil bo'lgan atopiyani qo'llab – quvvatlovchi tadqiqotlar o'tkazish maqsadga muvofiqligiga shubha qilishadi. Bir nechta, ammo chuqur tadqiqotlar takroriy epizodlari bo'lgan bolalarda gastroezofagial reflyuks (GER) ning yuqori darajasini aniqladi [3,17]. Shunday qilib, GER chastotasi 60% ga etishi mumkin [17], bunday hollarda mualliflar xarakterli alomatlar bo'lmagan taqdirda ham antirefluks terapiyasini o'tkazishni tavsiya etadilar, uning samaradorligini isbotlaydilar va har doim ham mavjud bo'lmagan endoskopik tekshiruvdan qochish mumkin deb hisoblashadi [11].

Stenozli laringotraxeitlarni muvaffaqiyatli davolashning zaruriy sharti bemorlarni O'SLT bilan kasallangan bemorlarni boshqarish bo'yicha ixtisoslashtirilgan bo'limga yoki reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limi mavjud bo'lganda somatik bolalar (yuqumli) bo'limiga majburiy erta kasalxonaga yotqizishdir. 3-darajali O'SLT bilan og'rigan bemorlar reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limiga yotqizilishi kerak, shuningdek, agar kasallikning davomiyligi 24 - 48 soat davomida yaxshilanmasa,

davolanishning yetarli darajada og'irligi fonida. Patogenetik terapiya, O'SLT patofiziologik siljishlarni va yuqori nafas yo'llarining obstruksiyasining klinik ko'rinishini shakllantiruvchi asosiy mexanizmlarni bostirishga qaratilgan. Shishgan komponentni yo'q qilish uchun kortikosteroidlar, antigistaminlar, diuretiklar qo'llaniladi. O'SLT terapiyasiga glyukokortikoidlarni kiritish uchun ko'rsatma hiqildoqning sub- va dekompensatsiyalangan stenozidir kortikosteroidlar (gidrokortizon, prednizolon, deksametazon) parenteral va katta dozalarda buyuriladi - prednizolon ekvivalenti bo'yicha 10 mg/kg. Bunday holda, steroidlarning boshlang'ich dozasi prednizolon uchun 5 mg/kg ni tashkil qiladi, qolgan qismi kun davomida teng taqsimlanadi. Steroidlarni kiritishning terapevtik ta'siri 15-45 daqiqadan so'ng sodir bo'ladi. Kortikosteroidlarning ta'siri 4-8 soat davom etadi. Simptomlar qayta boshlanganda ularni qayta kiritish kerak. Stenozli laringotraxeit hodisalari 5-7 kungacha davom etishi mumkinligi sababli, steroid terapiyasi bir necha kun davom etishi mumkin, ammo ikkinchi kundan boshlab kortikosteroidlarning dozasi kuniga 3-4 mg/kg gacha kamayadi. Glyukokortikoidlarni parenteral yuborishdan tashqari, O'SLT bilan og'rigan bemorlarni davolash uchun gidrokortizon inhalatsiyasi 5 mg/kg (nafas olish uchun bitta doz) miqdorida qo'llaniladi [8,10,15].

Shunday qilib, o'tkir respirator virusli infeksiyalar fonida rivojlangan O'SLT bemorlarini davolash algoritmi kasallikning qo'zg'atuvchisi (etiotropik davolash) va makroorganizmga (asosiy, patogenetik va simptomatik terapiya) ta'sir qiluvchi vositalarning samarali kombinatsiyasini o'z ichiga oladi. Antiviral terapiya uchun nafaqat viruslarga ta'sir qiluvchi dorilar, balki immunitetning buzilishini tuzatuvchi Immunomodulyatorlar ham qo'llaniladi bunday holda terapiya vaqtini, infektsiyaning etiologiyasini va kasallikning patogenetik xususiyatlarini hisobga olish kerak. Asosiy terapiya terapevtik rejim va oqilona terapevtik ovqatlanishni o'z ichiga oladi. Patogenetik davolash, immunomodulyatsion va simptomatik terapiya buzilgan tana funktsiyalarini tiklashga, ushbu dahshatli kasallikning asoratlari va takrorlanishining oldini olishga qaratilgan.

ADABIYOTLAR

1. Круп у детей (острый обструктивный ларингит). МКБ-10 J05.0: Клинические рекомендации. М., 2014.
2. Полякова А.С., Бакрадзе М.Д., Таточенко В.К. Синдром крупа у детей: предрассудки и доказательная медицина // Фарматека. 2018. № 1. С. 15–22.
3. Диагностика и неотложная терапия угрожающих состояний у детей при заболеваниях органов дыхания: Учебное пособие / Под ред. В.В. Карпова. Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2016.
4. Safoyeva Z. F., Samiyeva G. U. RESPIRATORY TRACT MICROBIOCENOSIS DISORDERS IN CHILDREN WITH ACUTE STENOTIC LARYNGOTRACHEITIS // Академические исследования в современной науке. – 2022. – Т. 1. – №. 15. – С. 43-44.

5. Safoeva Z. F., Utkurovna S. G. DYSBIOTIC UPPER AIRWAY DISORDERS IN CHILDREN WITH ACUTE STENOTIC LARYNGOTRACHEITIS //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 11. – С. 1-4.
6. Safoeva Z., Samieva G. Treatment of children with acute stenosing laryngotracheitis in conditions of prolonged tracheal intubation //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 185-190.
7. Safoeva Z. F., Samiyeva G. U. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL FEATURES AND THERAPY OPTIONS FOR RECURRENT LARYNGOTRACHEITIS IN CHILDREN //Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences. – 2022. – Т. 1. – №. 4. – С. 105-106.
8. Farxotovna S. Z. MODERN CONCEPTS OF RECURRENT LARYNGOTRACHEITIS IN CHILDREN: PROBLEMS AND SOLUTIONS //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 1.
9. Safoeva Z. F., Samieva G. U. ENDOGENOUS INTOXICATION SYNDROME IN CHILDREN AND ITS EFFECT ON THE CLINICAL COURSE OF VARIOUS FORMS OF LARYNGOTRACHEITIS //Materials of International Scientific-Practical Conference. – 2022. – С. 25.
10. Сафаева З., Абдувахидова А. СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ И ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ //Solution of social problems in management and economy. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 62-65.
11. Сафаева З., Абдувахидова А. РЕСПИРАТОРНЫЕ МИКРОБНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГОТРАХЕИТОМ //Science and innovation in the education system. – 2023. – Т. 2. – №. 2. – С. 71-73.
12. Сафоева З., Самиева Г., Саттарова С. Формирование рецидивирующего стенозирующего ларинготрахеита у детей в зависимости от их возраста, анамнеза и респираторно-аллергологического статуса //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 3/2. – С. 152-158.
13. Сафоева З. Ф. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 61-63.
14. Царькова С.А. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016. № 1. С. 96–103.