

**O'ZBEKISTON SOG'LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI SAMARQAND DAVLAT
TIBBIYOT INSTITUTI BOLALAR
KASALLIKLARI KAFEDRASI**

REFERAT

MAVZUNING NOMI : **BRONXIAL ASTMA**

BAJARDI: Суярова З.

SAMARQAND-2016

БРОНХИАЛ АСТМА ТАЪРИФИ

Бронхиал астма оғирлик даражасидан қатъий назар– сурункали касаллик бўлиб, унинг асосида аллергик яллиғланиш ётади.

Болалардаги бронхиал астмадаги сурункали аллергик яллиғланиш бронхларнинг гиперреактивлиги билан кечади.

Болалардаги бронхиал астма бронхоконстрикция, шиллиқнинг гиперсекрецияси, бронхлар шиллиқ қаватининг шиши туфайли ривожланган диффуз обструкция натижасида даврий равишда пайдо бўлувчи нафас олишнинг қийинлашуви хуружлари билан ифодаланади.

Болаларда бронхиал астма ривожланиши учун ирсий мойиллик муҳим роль ўйнайди.

Бронхиал астма этиологияси

экзоаллергенлар

эндоаллергенлар

БА мойиллик омиллари – атопия, ирсий мойиллик, гиперреактивлик

БА сабаблари – чанг, хайвон аллергенлари, замбуруғлар, овқат аллергенлари, дори воситалари, вакциналар ва бошқалар.

БА мойиллик туғдирувчи омиллар – тамаки тутуни, вирус инфекциялар, хомиладорлик даврининг патологик ўтиши, чала туғинганлик, норационал овқатланиш, хаводаги поллютантлар, атопик дерматит ва ҳаказо.

БА триггерлари– жисмоний зўриқиш, совуқ ҳаво, эмоционал зўриқиш, кескин хидлар, озик моддаларни кўтараолмаслик, дорилар ва ҳаказо.

Болаларда нафас йўллариининг анатомо-физиологик хусусиятлари

Бронх йўллариининг торлиги

Мушак қаватининг суст ривожланганлиги

Қон ва лимфа томирларининг яхши ривожланганлиги

Болаларда БА да бронхлар ўтказувчанлиги бузилишининг патогенетик механизми

БА хуружида бронхларнинг спазми етакчи ҳисобланмайди

Биринчи ўринда бронхлар шиллиқ қаватининг яллиғланиши, унинг шиши ва гиперсекрецияси туради

Бронхлар ўтказувчанлигининг бузилиш механизми



Патогенези

Бронхиал астма хуружи ривожланишида аллергия жараёнинг 3 боскичи фаркланади:

1. Иммунологик боскич – специфик антигеннинг антитела ёки сенсibilизацияланган Т-лимфоцит билан «шакли» орган хужайралари майдонида таъсир этиши.
2. Патохимик боскич – биологик актив моддалар-гистамин, брадикинин, гепарин, ацетилхолин, секин таъсир этувчи фактор, простогландин, нейрамин кислота ва бк. хужайралардан ажралиб, эркин ҳолатга утади.
3. Патофизиологик боскич - биологик актив моддаларнинг шикастловчи таъсири ва организм системалар функцияларининг бузилиши билан боғлиқ.

Бронхиал астмада муҳим патофизиологик бузилишлар қуйдагилар ҳисобланади:

- бронхоспазм
- вазомотор бузилишлар
- бронх деворининг шиши
- бронхлар безли аппарати гиперсекрецияси (обструкцияси)

Бронхиал астманинг 2 тури фаркланади:

Атопик (аллергик)
Ноатопик (инфекцион-аллергик,
аутоиммунли, психогенли, аспиринли астма)

Болаларда учрайдиган бутун аллергия генезли касалликларнинг 50-70%и бронхиал астмага тугри келади. Бу касаллик купинча эрта ешда бошланиб, катталарга нисбатан огиррок кечади.

Бронхиал астма классификацияси

Форма:

- * Атопик (аллергик)
- * Ноатопик (инфекцион-аллергик,
аутоиммунли, психогенли, аспиринли астма)

2. Кечиш даври:

- * хуруж;
- * Ремиссия

3. Кечиш даражаси:

- * Енгил
- * Урта огир
- * Огир

4. Асорати:

- * Атеректаз
- * Пневмоторакс
- * Тери ости ва медиастенал эмфиземам, упка эмфиземаси
- * Нафас етишмовчилиги, упка «юраги»

КЛИНИК КУРИНИШИ

*Аллергик шакли*да типик бугилиш хуружлари тез ривожланади, баъзан nobактериал характердаги аллергияга жавобан пайдо булади. Бундай болаларда анамнезидан, экссудатив диатез, озик-овкатларга ва бошка турдаги аллергиялар аникланади.

Инфекцион-аллергик шакли аста-секин шаклланади. Бундай болаларда доимо ЛОР-органларда сурункали инфекция учоклари, бактериал аллергиялар билан аллергия пробаларнинг мусбат булиши аникланади.

БА асосий белгилари

- ✓ Нафас олиш қийинлашуви
- ✓ Кўкрак қафасида нохушлик
- ✓ Хуштакли нафас, хириллашлар
- ✓ Йўтал
- ✓ Нафас қисиш хуружлари

КАСАЛЛИКНИНГ КЕЧИШ ДАВРЛАРИ

Кайталаниш

Хуружлараро даврлари

Кайталаниш даврига киради:

- Хабарчилар даври (хуруж олди);
- Бугилиш хуружи;
- Хуруждан кейинги давр;

Хабарчилар даври

бир неча соат ва хатто кунлар давом этади ва бугилиш хуружи яқинлигини курсатувчи симптомлар билан намоён бўлади. Бола узини тутиши узгаради, умумий холсизлик, апатия ёки жиззаки булиши, бош огриши, тери кичиши, тумов, йутал, субфебрил температура, экссудатив диатез ва нейродермит кучайиши кузатилади.

Бу давр бронхиал астманинг инфекциян-аллергик турида яққол кузга ташланади.

Бугилиш хуружи

уткир ривожланиб, бола ахволининг кескин оғирлашувига олиб келади. Бола безовта, нафас олишининг қийинлашуви, бош огриги, енгиллик олиб келтирилмайдиган кийновчи курук йуталдан шикоят қилади. Упка-юрак етишмовчилиги белгилари ривожланади, тери копламалари оқарган ва кукарган, ёрдамчи мушаклар иштирокидаги экспиратор хансираш, кукрак қафаси кенгайиши кузатилади. Упка устидан кутичасимон товуш эшитилади, бу эмфиземадан далолат беради. Нафас кутичасимон еки сусайган, упканинг хамма қисмларида баланд курук хуштаксимон ва хул хириллашлар эшитилади.

Юрак чегаралари торайган ёки упкадаги эмфизема ҳисобига умуман аникланмайди, тахикардия, тонлар бугик, баъзан упка артерияси 2 тонда эшитилади, бу кичик кон айланиш доирасидаги гипертензиядан далолат беради, кейинчалик жигар катталашади.

Хуруж 30-40 минутдан то бир неча соат, хатто кунлар давом этади бунга *астматик статус* дейилади.

БА ташхислаш

- ☐ Анамнез
- ☐ Тери синамалари
- ☐ Умумий ва специфик IgE аниқлаш
- ☐ Балғамдаги эозинофилия
- ☐ Бронхиал обструкцияни аниқлаш (5 ёшдан катта болаларда)

Диагноз

* Оилавий анамнез, касалда экссудатив диатез, аллергия дерматит белгилари, юкори нафас йўллари респиратор аллергия ва бошқа аллергиялар – озик овкатларга, чанг, дориларга ва бошқа. Этиология муҳим аллергияларни аниқлаш учундиагностик тестлар утказилади.

* Бронхиал астма диагностикасида кон зардобиди IgE ва биологияк актив моддалар микдорининг ошиши муҳим аҳамиятга эга.

* Периферик конда эозинофилия, балғамда - Куршман спирали ва Шарко – Лейден кристаллари.

* Касалликнинг кучайиши даврда кукрак қафаси рентгенограммасида доимо упка эмфиземаси аникланади.

Нафас функцияси текширилганда ҳар хил даражадаги нафас етишмовчиликлар аникланади.

Ташхис қўйишдаги қийинчиликлар

Болаларда БА одатда фақат вирус инфекция фонида, жисмоний зўриқишдан сўнг ёки тунги йўтал шаклида намоён бўлади. Агар болада юқори нафас йўллариининг яллиғланиши “кўкрак қафасига” тушса ёки 10 кундан ортиқ давом этса унда БА тўғрисида ўйлаш керак. Агар бола кундузи соғ юрса, тунда эса уни йўтал хуружлари безовта қилса бу БА тўғрисида гумон қилишга асос бўлади.

Кўкрак ёшидаги болаларда ЎРВИ фонида хуштаксимон хириллашлар қайталаниб туриши мумкин. Агар болада атопия бўлмаса, бу белгилар ўтиб кетади, аллергияга мойиллиги бор болаларда эса бу белгилар қайталанади.

КАСАЛЛИКНИНГ ИЛК ДАВРИДА БЕЛГИЛАР ЯҚҚОЛ ИФОДАЛАНМАГАН БЎЛИШИ МУМКИН

Хуштаксимон нафас олиш бир қатор касалликларнинг белгиси бўлиши мумкин, аммо аксарият ҳолларда у БА учрайди.

Агар 1 ёшгача бўлган болада ЎРВИ даврида 3 мартадан ортиқ хуштаксимон нафас белгилари бўлса у ҳолда БА тўғрисида ўйлаш керак.

Болани физикал текширувда БАга хос бўлган қуйидаги белгиларга эътибор бериш лозим:

Кўкрак қафасининг гиперэкспансияси.

Нафас чиқаришнинг узайиши ёки аускультацияда хуштаксимон хириллашлар эшитилиши.

Қуруқ йўтал.

Ринит.

Периорбитал цианоз –аллергик соялар (кўзларнинг остида бурундаги нафаснинг қийинлашуви натижасида веналарнинг димланиши туфайли соялар пайдо бўлиши).

Атопик дерматит.

ДИФФЕРЕНЦИАЛ ТАШХИС

Кичик ёшдаги болалар анамнезида уч турдаги хуштаксимон хириллашларни ажратиш лозим:

3 ёшгача бўлган болаларда учровчи, чалалик ва ота-онанинг тамаки чекиши билан боғлиқ бўлган, ўтиб кетувчи илк хириллашлар;

Атопия белгилари бўлмаган болаларда ЎРВИ билан боғлиқ бўлган, эрта бошланувчи, персистирловчи хириллашлар;

Анамнезида атопия бўлган болаларда пайдо бўлувчи ва катта ёшгача давом этувчи хириллашлар (БА)

Даволаш

* Ингаляциялар кунига 3-4 мартагача қилинади. Уларни куп ишлатиш мумкин эмас, чунки тахикардия, артериал гипертензия, шу препаратлар психологик боғланиб қолишга олиб келади.

* Бир вақтда кальций ва антигистамин воситалар (димедрол, супрастин, пипольфен, перновил, тавегил, диазолин) билан гипосенсибилизация утказиш лозим.

* Аскорбин кислотаси, рутин, бошқа витаминлар комплексини беришга курсатмалар бор.

* Бола безовталанганда седуксен, триоксазин, валериана препаратлари билан седатив терапия утказилади. Уз вақтида бошланган даво чоралари хуруж ривожланишининг олдини олади.

* Кукрак қафасига банкалар, оёқ ванналари қўлланилади. Стационар шароит да адреналин, новокаин, кальций, магний билан электрофорез, ультратовуш, даволовчи жисмоний тарбия комплексидан фойдаланилади.

БА нинг базис терапияси учун икки турдаги дорилар қўлланилади:

Тезкор ёрдам учун дорилар

Тез таъсир қилади; пайдо бўлган белги ва хуружни бартараф этади

Узоқ вақт таъсир этувчи яллиғланишга қарши дорилар (базисли терапия)

Касаллик пайдо бўлишининг олдини олади ва ҳолатни назорат қилади

ТЕЗ ЁРДАМ УЧУН ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРИЛАР

Қисқа муддатли Бета-2-агонистлар

Антихолинергик препаратлар

Теofilлин

Адреналин/эпинефрин инъекциялари

Литература:

1. Справочник врача общей практики. Под редакцией акад. РАМН. Н.Р.Палеева. ЭКСМО 2002 г
- 2 . Т.В.Парийская. Справочник педиатра. ЭКСМО. Москва 2004 г.
3. Н.П.Шабалов.Детские болезни. Санкт-Петербург, Москва Харьков. Минск 2000 г

БРОНХИАЛ АСТМА

РЕЖА:

1. Бронхиал астма этиологияси
2. Бронхиал астма патогенези
3. Бронхиал астма классификацияси
4. Бронхиал астма классификацияси
5. Касалликнинг кечиш давлари