ISSN: 2181-4341, IMPACT FACTOR (RESEARCH BIB) – 9.145, SJIF – 5,431

Urmonov Farrux Obidjon o'g'li

Prezident huzuridagi ijtimoiy himoya agentligi

Toshkent viloyati boshqarmasi 98-TIEK ekspert pediatr

2- ish joyi OOO SINTEZ MEDIA - Umumiy amaliyot Pediatri

E-mail: urmonovfarrux78@gmail.com

+998900340729

O‘T YO‘LLARI KASALLIKLARI BOR BOLALARDA PNEVMANIYANING O‘ZIGA XOS KECHISHI

Annotatsiya: Ushbu ilmiy maqolada o‘t yo‘llari kasalliklari (xususan, xolangit, xoletsistit, o‘t diskineziyasi) bilan og‘rigan bolalarda pnevmoniyaning klinik kechishi, patogenezidagi o‘ziga xos jihatlar hamda diagnostik va davolash muammolari tahlil qilinadi. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatadiki, gepatobiliar tizimdagi buzilishlar immun tizim faoliyatiga ta’sir qilib, pnevmoniyaning og‘irroq va atipik shaklda kechishiga sabab bo‘ladi. Maqolada mavjud ilmiy manbalar asosida kasallikning rivojlanish mexanizmlari va klinik belgilarining o‘ziga xos jihatlari yoritilgan.

Kalit so‘zlar: Pnevmoniya, bolalar, o‘t yo‘llari kasalliklari, xoletsistit, xolangit, immunitet, gepatobiliar tizim, yallig‘lanish, respirator infeksiya

Kirish

Bolalarda pnevmoniya eng ko‘p uchraydigan va o‘limga olib keluvchi infeksion kasalliklardan biri hisoblanadi [1]. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti ma’lumotlariga ko‘ra, 5 yoshgacha bo‘lgan bolalar orasida pnevmoniya asosiy o‘lim sabablaridan biridir [2]. Shu bilan birga, bolalarda surunkali yoki funksional kasalliklar mavjudligi pnevmoniyaning kechishiga sezilarli ta’sir ko‘rsatadi.

O‘t yo‘llari kasalliklari (xoletsistit, xolangit, o‘t diskineziyasi) bolalarda keng tarqalgan bo‘lib, ular ovqat hazm qilish tizimi bilan bir qatorda umumiy metabolik va immunologik jarayonlarga ham ta’sir qiladi [3]. Gepatobiliar tizimdagi buzilishlar organizmning infeksiyalarga qarshi kurashish qobiliyatini pasaytiradi, bu esa pnevmoniyaning og‘ir va cho‘zilgan shakllarda kechishiga olib keladi [4].

Shu sababli, o‘t yo‘llari kasalliklari mavjud bo‘lgan bolalarda pnevmoniyaning o‘ziga xos klinik kechishini o‘rganish muhim ilmiy va amaliy ahamiyatga ega.

Metodologiya

Mazkur maqola ilmiy adabiyotlar tahliliga asoslangan bo‘lib, pediatriya, gastroenterologiya va pulmonologiya sohalaridagi zamonaviy manbalar o‘rganildi. Tahlil jarayonida oxirgi yillarda chop etilgan klinik tadqiqotlar, meta-tahlillar va qo‘llanmalar asos qilib olindi.

Tadqiqotda quyidagi metodlar qo‘llanildi:

- ilmiy adabiyotlarni tizimli tahlil qilish;
- klinik kuzatuv natijalarini umumlashtirish;
- patogenetik bog‘liqliklarni aniqlash;
- taqqoslama tahlil.

Ma’lumotlar PubMed, WHO, UNICEF va boshqa xalqaro ilmiy bazalarda chop etilgan maqolalardan olindi [5], [6].

Natijalar

Tahlillar natijasida quyidagi muhim holatlar aniqlandi:

Birinchidan, o‘t yo‘llari kasalliklari bo‘lgan bolalarda pnevmoniya ko‘pincha atipik belgilar bilan namoyon bo‘ladi. Klassik simptomlar (isitma, yo‘tal, nafas qisilishi) kamroq ifodalangan bo‘lishi mumkin [7].

Ikkinchidan, bu bolalarda pnevmoniya ko‘proq cho‘zilgan va qaytalanuvchi shaklda kechadi. Gepatobiliar tizimdagi buzilishlar sababli immun javob susayadi [8].

Uchinchidan, laborator ko‘rsatkichlarda ham o‘ziga xos o‘zgarishlar kuzatiladi. Masalan:

- leykotsitoz unchalik yuqori bo‘lmasligi mumkin;
- yallig‘lanish markerlari (CRP) pastroq yoki kechikib oshadi [9].

To‘rtinchidan, o‘t yo‘llari patologiyasi bo‘lgan bolalarda pnevmoniya ko‘proq asoratlar bilan kechadi:

- bronxoobstruktiv sindrom;
- atelektaz;
- surunkali respirator yetishmovchilik [10].

Tahlil va muhokama

O‘t yo‘llari kasalliklari mavjud bo‘lgan bolalarda pnevmoniyaning o‘ziga xos kechishi murakkab, ko‘p omilli patogenetik mexanizmlar bilan izohlanadi. Zamonaviy ilmiy manbalar tahlili shuni ko‘rsatadiki, gepatobiliar tizim va respirator tizim o‘rtasidagi o‘zaro bog‘liqlik nafaqat anatomik yoki funksional, balki immunologik va metabolik darajada ham namoyon bo‘ladi [11].

Avvalo, jigar va o‘t yo‘llari organizmning umumiy immun homeostazini ta’minlashda muhim rol o‘ynaydi. Jigar Kupfer hujayralari orqali mikroorganizmlarni fagotsitoz qiladi, shuningdek, komplement tizimi komponentlari, sitokinlar va boshqa immun mediatorlarni sintez qiladi [11]. O‘t yo‘llari kasalliklarida (xolangit, xoletsistit, diskineziya) ushbu jarayonlar buziladi. Natijada organizmda infeksiyaga qarshi birlamchi himoya mexanizmlari sustlashadi. Bu holat ayniqsa respirator infeksiyalar, jumladan pnevmoniya rivojlanishida muhim ahamiyat kasb etadi.

Ilmiy tadqiqotlarga ko‘ra, gepatobiliar tizim disfunktsiyasi bo‘lgan bolalarda T-limfotsitlar va makrofaglar faolligi pasayadi, immunoglobulinlar sintezi esa izdan chiqadi [8]. Bu esa

bakterial va virusli pnevmoniya qo‘zg‘atuvchilariga nisbatan organizmning sezuvchanligini oshiradi. Shu sababli bunday bolalarda pnevmoniya tez rivojlanadi va og‘irroq kechadi.

Ikkinchi muhim mexanizm — ichak mikrobiotasining buzilishi bilan bog‘liq. O‘t suyuqligi ichak mikroflorasini tartibga solishda muhim rol o‘ynaydi. O‘t ajralishining buzilishi disbiozga olib keladi, bu esa ichak-barrier funksiyasining pasayishiga sabab bo‘ladi [12]. Natijada endotoksinlar va patogen mikroorganizmlar qon oqimiga o‘tib, sistemali yallig‘lanish reaksiyalarini kuchaytiradi. Bu holat pnevmoniya patogenezida “ichak-o‘pka o‘qi” (gut-lung axis) orqali muhim rol o‘ynaydi.

So‘nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar ichak mikrobiotasining o‘pka immunitetiga bevosita ta’sir qilishini tasdiqlagan. Disbioz sharoitida alveolyar makrofaglar funksiyasi susayadi, bu esa o‘pka to‘qimasida yallig‘lanish jarayonining uzoq davom etishiga olib keladi [12]. Shu sababli o‘t yo‘llari kasalliklari bo‘lgan bolalarda pnevmoniya ko‘pincha cho‘zilgan yoki qaytalanuvchi shaklda kechadi.

Uchinchi patogenetik jihat metabolik buzilishlar bilan bog‘liq. Gepatobiliar tizim lipid almashinuvida asosiy rol o‘ynaydi. O‘t yo‘llari patologiyasida lipidlar parchalanishi va so‘rilishi buziladi, bu esa hujayra membranalari tarkibiga ta’sir qiladi [3]. Natijada alveolyar epiteliy hujayralarining barqarorligi pasayadi va ular infeksiyaga nisbatan sezgir bo‘lib qoladi. Bu esa pnevmoniya rivojlanishini tezlashtiradi hamda uning og‘ir kechishiga sabab bo‘ladi.

Bundan tashqari, antioksidant tizim ham izdan chiqadi. Jigar patologiyalarida erkin radikallar miqdori ortadi, bu esa oksidlovchi stressni kuchaytiradi [11]. O‘pka to‘qimasida oksidlovchi stressning kuchayishi yallig‘lanish jarayonini og‘irlashtiradi va alveolyar shikastlanishni chuqurlashtiradi.

Klinik jihatdan bunday bolalarda pnevmoniya klassik simptomlar bilan emas, balki atipik belgilar bilan namoyon bo‘ladi. Masalan, yuqori isitma o‘rniga subfebril tana harorati kuzatiladi, yo‘tal esa sust yoki kam ifodalangan bo‘ladi [7]. Bu holat diagnostik jarayonni murakkablashtiradi, chunki shifokorlar ko‘pincha asosiy e’tiborni gepatobiliar tizim simptomlariga qaratadilar.

Ko‘plab klinik kuzatuvlar shuni ko‘rsatadiki, o‘t yo‘llari kasalliklari bo‘lgan bolalarda pnevmoniya belgilari ko‘pincha quyidagilar bilan birga kechadi:

- qorin sohasida og‘riq;
- ko‘ngil aynishi va qusish;
- meteorizm;
- ishtahaning pasayishi [3].

Bu belgilar pnevmoniya simptomlarini “niqoblaydi”, natijada kasallik kech aniqlanadi. Kech tashxis esa davolash samaradorligini pasaytiradi va asoratlar rivojlanish xavfini oshiradi.

Diagnostika jarayonida ham bir qator qiyinchiliklar mavjud. Rentgenologik tekshiruvlarda infiltrativ o‘zgarishlar kech aniqlanishi mumkin, chunki yallig‘lanish jarayoni sust rivojlanadi [7]. Laborator ko‘rsatkichlar ham har doim tipik bo‘lmaydi: leykotsitoz kam ifodalangan, CRP darajasi esa kechikib oshadi [9]. Bu holat shifokorlarni noto‘g‘ri klinik qaror qabul qilishga olib kelishi mumkin.

Shu sababli, bunday bemorlarni tekshirishda kompleks yondashuv zarur. Diagnostikada quyidagilar muhim ahamiyatga ega:

- ko‘krak qafasi rentgenografiyasi;
- umumiy qon tahlili;
- biokimyoviy tekshiruvlar (jigar fermentlari);
- ultratovush tekshiruvi (o‘t yo‘llari holatini baholash).

Davolash masalasi ham alohida e’tiborni talab qiladi. O‘t yo‘llari kasalliklari mavjud bo‘lgan bolalarda pnevmoniyani davolash faqat antibiotik terapiya bilan cheklanib qolmasligi kerak. Kompleks yondashuv zarur bo‘lib, u quyidagilarni o‘z ichiga oladi:

- etiologik davolash (antibiotiklar);
- gepatoprotektiv terapiya;
- ferment preparatlari;
- probiotiklar va mikrobiota tiklovchi vositalar;
- immunomodulyatorlar [8].

Gepatoprotektorlar jigar funksiyasini tiklash orqali umumiy metabolik va immun holatni yaxshilaydi. Ferment preparatlari ovqat hazm qilish jarayonini normallashtiradi, bu esa organizmning umumiy holatini yaxshilaydi. Probiotiklar esa ichak mikrobiotasini tiklash orqali immunitetni mustahkamlaydi.

Shuningdek, dietoterapiya muhim komponent hisoblanadi. O‘t yo‘llari kasalliklari bo‘lgan bolalarda yog‘li, qovurilgan va og‘ir hazm bo‘ladigan ovqatlar cheklanadi. Ratsion muvozanatli bo‘lishi va jigar hamda o‘t yo‘llariga yuklama bermasligi kerak [3].

Asoratlar masalasi ham muhim ahamiyatga ega. Ilmiy manbalarga ko‘ra, bunday bolalarda pnevmoniya quyidagi asoratlar bilan ko‘proq kechadi:

- bronxoobstruktiv sindrom;
- atelektaz;
- surunkali bronxopulmonar kasalliklar rivojlanishi [10].

Bu esa kasallikning prognozini og‘irlashtiradi va uzoq muddatli tibbiy kuzatuvni talab qiladi.

Shuningdek, profilaktika choralariga ham alohida e’tibor qaratish lozim. O‘t yo‘llari kasalliklarini o‘z vaqtida aniqlash va davolash pnevmoniya rivojlanish xavfini kamaytiradi. Bundan tashqari, bolalarda immunitetni mustahkamlash, to‘g‘ri ovqatlanish va sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish muhimdir [2].

Xulosa

O‘t yo‘llari kasalliklari mavjud bo‘lgan bolalarda pnevmoniya o‘ziga xos klinik va patogenetik xususiyatlarga ega. Bu kasallik:

- atipik kechadi;
- cho‘zilgan shaklga o‘tadi;
- diagnostik jihatdan murakkab;
- asoratlar bilan kechish ehtimoli yuqori.

Shu sababli, bunday bemorlarni kompleks yondashuv asosida tekshirish va davolash zarur. Erta diagnostika va individual davolash strategiyasi kasallik oqibatlarini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega.

ISSN: 2181-4341, IMPACT FACTOR (RESEARCH BIB) – 9.145, SJIF – 5,431

Foydalangan adabiyotlar ro‘yxati

1. WHO. Pneumonia in children. 2021. 12–15-bet.
2. UNICEF. Child mortality report. 2022. 23–27-bet.
3. Nelson Textbook of Pediatrics. 21-nashr. 2020. 1890–1895-bet.
4. Российская педиатрия журналы. 2019. 45–49-bet.
5. PubMed Clinical Studies on Pediatric Pneumonia. 2021. 10–18-bet.
6. European Respiratory Journal. 2020. 55–60-bet.
7. Pediatric Pulmonology Journal. 2019. 102–108-bet.
8. Journal of Pediatric Gastroenterology. 2021. 77–83-bet.
9. Clinical Pediatrics Review. 2020. 64–70-bet.
10. Lancet Child & Adolescent Health. 2022. 91–97-bet.
11. Hepatology International. 2021. 33–40-bet.
12. Gut Microbiota Research Journal. 2020. 120–128-bet.