BOLALARDA BRONXOOBSTRUKTIV SINDROM: KLINIK BELGILARI VA DIFFERENSIAL DIAGNOSTIKASI

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti 2-son bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasi assistenti Akbarova Muruvvat Sobirovna va Davolash fakulteti 416-gurux talabasi Sobirova Aziza Jaloliddin qizi.

ANNOTATSIYA:

Bronxoobstruktiv sindrom bolalarda nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligining buzilishi bilan kechadigan klinik holat bo‘lib, turli etiologik omillar ta’sirida rivojlanadi. Uning asosida bronxlar silliq mushaklarining spazmi, bronxlar shilliq qavatining yallig‘lanishi va shishi, bronxial sekretning ko‘payishi hamda uning evakuatsiyasining buzilishi yotadi. Bolalarda nafas yo‘llarining anatomik jihatdan torligi sababli bronxlar devoridagi nisbatan kichik o‘zgarishlar ham havo oqimining sezilarli darajada cheklanishiga olib kelishi mumkin. Klinik jihatdan bronxoobstruktiv sindrom yo‘tal, ekspirator hansirash, hushtaksimon xirillash, ekspiratsiyaning uzayishi, nafas olish chastotasining ortishi va yordamchi nafas mushaklarining ishtiroki bilan namoyon bo‘ladi. Sindromning etiologik sabablari bolaning yoshiga qarab farqlanadi. Kichik yoshdagi bolalarda virusli bronxiolit va respirator infeksiyalar muhim o‘rin tutsa, katta yoshdagi bolalarda bronxial astma ko‘proq uchraydi. Shu bilan birga, yot jism aspiratsiyasi, pnevmoniya, traxeobronxomalatsiya, mukovissidoz, aspiratsion sindrom va yurak kasalliklari ham bronxoobstruktiv belgilar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Mazkur maqolada bolalarda bronxoobstruktiv sindromning klinik belgilari, rivojlanish mexanizmlari, diagnostik yondashuvlari va asosiy differensial diagnostik mezonlari tahlil qilinadi.

Kalit so‘zlar: bolalar, bronxoobstruktiv sindrom, bronxial obstruksiya, xirillash, hansirash, bronxospazm, bronxiolit, bronxial astma, yot jism aspiratsiyasi, differensial diagnostika.

KIRISH

Bolalarda nafas olish tizimi kasalliklari pediatriya amaliyotida eng ko‘p uchraydigan patologik holatlardan biri hisoblanadi. Ayniqsa, nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligining buzilishi bilan kechadigan kasalliklar chaqaloqlik, ilk bolalik va maktabgacha yosh davrida katta klinik ahamiyatga ega. Bolaning nafas yo‘llari diametri kattalarnikiga nisbatan kichik bo‘lgani sababli shilliq qavatning yallig‘lanishi, shish paydo bo‘lishi yoki bronxial sekretning ko‘payishi havo oqimining sezilarli darajada kamayishiga sabab bo‘lishi mumkin. Shu sababli bolalarda bronxoobstruktiv jarayonlar qisqa vaqt ichida nafas yetishmovchiligiga olib kelish ehtimoli bilan ajralib turadi.

Bronxoobstruktiv sindrom mustaqil kasallik emas, balki turli kasalliklarda yuzaga keladigan klinik sindrom hisoblanadi. Uning shakllanishida bronxial devorlarning spazmi, yallig‘lanish natijasida shilliq qavatning shishi, bronxial sekret ishlab chiqarilishining ortishi, sekretning yopishqoqligi oshishi va bronxlar ichki bo‘shlig‘ining mexanik torayishi muhim ahamiyatga ega. Ayrim bemorlarda bir vaqtning o‘zida bir nechta patogenetik mexanizm ishtirok etishi mumkin.

Bronxial obstruksiyaning klinik ko‘rinishi uning darajasi, joylashuvi va davomiyligiga bog‘liq. Yengil obstruksiyada bola faqat yo‘tal yoki yengil xirillash bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Obstruksiya kuchayganda ekspiratsiya uzayadi, nafas olish tezlashadi, ko‘krak qafasining yordamchi mushaklari faol ishtirok eta boshlaydi. Og‘ir bronxial obstruksiyada esa gipoksemiya, sianoz, umumiy holatning keskin yomonlashuvi va hushyorlik darajasining pasayishi kuzatilishi mumkin.

Bolalarda xirillash bronxoobstruktiv sindromning muhim klinik belgilaridan biri hisoblanadi. Biroq xirillash aniqlangan har bir bolada bronxial astma mavjud deb hisoblash noto‘g‘ri. Xirillash turli etiologiyali kasalliklarda kuzatilishi mumkin. Ayniqsa kichik yoshdagi bolalarda bronxiolit, virusli respirator infeksiya, yot jism

aspiratsiyasi va tug‘ma nafas yo‘llari patologiyalarini bronxial astmadan farqlash muhimdir.

Bronxoobstruktiv sindromning differensial diagnostikasi klinik anamnezni chuqur o‘rganishni talab qiladi. Bolaning yoshi, simptomlarning boshlanish vaqti, birinchi yoki takroriy epizod ekani, respirator infeksiya bilan bog‘liqligi, allergik kasalliklar mavjudligi, oilaviy anamnez, ovqatlanish jarayonidagi buzilishlar, yot jism aspiratsiyasi ehtimoli va avvalgi davolashga javob reaksiyasi tashxis qo‘yishda muhim ma’lumot beradi.

Bronxoobstruktiv sindromning klinik jihatdan to‘g‘ri baholanishi kasallik sababini aniqlash bilan bir qatorda, nafas yetishmovchiligi xavfini o‘z vaqtida aniqlashga ham imkon beradi. Shu sababli pediatrik amaliyotda sindromning klinik belgilarini tizimli ravishda baholash, xavfli differensial tashxislarni istisno qilish va zarur hollarda qo‘shimcha tekshiruvlarni tanlash muhim vazifalardan biridir.

TADQIQOT MAQSADI

Bolalarda bronxoobstruktiv sindromning asosiy klinik belgilarini o‘rganish, uning rivojlanish mexanizmlarini yoritish hamda bronxial astma, bronxiolit, pnevmoniya, yot jism aspiratsiyasi va boshqa kasalliklar bilan differensial diagnostika qilishning klinik mezonlarini tizimlashtirish.

TADQIQOT VAZIFALARI

Bolalarda bronxoobstruktiv sindromning etiologik va patogenetik xususiyatlarini o‘rganish.

Bronxial obstruksiyaning asosiy klinik belgilarini aniqlash.

Bolalarda bronxoobstruktiv sindromning yoshga bog‘liq klinik xususiyatlarini tavsiflash.

Bronxial astma va bronxiolitning differensial diagnostik belgilarini aniqlash.

Yot jism aspiratsiyasi va pnevmoniyani bronxoobstruktiv sindromdan farqlash mezonlarini tahlil qilish.

Bronxoobstruktiv sindromning og‘irlik darajasini klinik baholashning ahamiyatini ko‘rsatish.

MATERIAL VA USULLAR

Tadqiqotda pediatriya, bolalar pulmonologiyasi va allergologiya yo‘nalishlarida bronxoobstruktiv sindromga oid zamonaviy ilmiy adabiyotlar, klinik tavsiyalar va amaliy diagnostik yondashuvlar tahlil qilindi. Tahlil jarayonida bolalarda bronxial obstruksiya bilan kechadigan kasalliklarning klinik belgilari, anamnestik xususiyatlari, fizik tekshiruv natijalari va differensial diagnostik mezonlari o‘rganildi.

Klinik baholashda bolaning yoshi, kasallikning boshlanish vaqti, simptomlarning davomiyligi, yo‘tal xarakteri, xirillashning mavjudligi va uning doimiy yoki davriy kechishi, nafas qisilishining darajasi, tana harorati, ovqatlanish holati va umumiy faollik darajasiga e’tibor qaratildi. Shuningdek, respirator infeksiya bilan kontaktda bo‘lish, allergik anamnez, oilada bronxial astma yoki boshqa atopik kasalliklarning mavjudligi ham hisobga olindi.

Fizik tekshiruv davomida bolaning nafas olish chastotasi, nafas olish turi, yordamchi mushaklarning ishtiroki, burun qanotlarining kerilishi, qovurg‘alararo va to‘sh osti sohalarining tortilishi, sianoz va auskultativ o‘zgarishlar baholandi. O‘pkani auskultatsiya qilishda nafas shovqinining xususiyati, ekspiratsiyaning davomiyligi, quruq hushtaksimon va nam xirillashlarning mavjudligi, ularning tarqalishi va simmetrikligi aniqlanadi.

Bronxoobstruktiv sindromni baholashda pulsoksimetriya muhim yordamchi tekshiruvlardan biri hisoblanadi. Qondagi kislorod bilan to‘yinish darajasini aniqlash bolaning nafas yetishmovchiligi darajasini baholashda yordam beradi. Biroq pulsoksimetriya klinik tekshiruv o‘rnini bosa olmaydi. Bola umumiy holati, nafas olish ishi va boshqa klinik belgilar bilan birgalikda baholanishi kerak.

Bronxiolitda tashxis asosan klinik ma’lumotlarga asoslanadi. Virusli yuqori nafas yo‘llari infeksiyasi belgilaridan keyin yo‘tal, tachipnoe, xirillash va nafas

olishning kuchayishi paydo bo‘lishi bronxiolit ehtimolini oshiradi. Odatdagi klinik holatlarda laborator va radiologik tekshiruvlarni muntazam qo‘llash zarurati mavjud emas.

Bronxial astma ehtimolini baholashda simptomlarning o‘zgaruvchanligi, takroriy epizodlar, kechasi yoki jismoniy zo‘riqishdan keyin simptomlarning kuchayishi, allergenlar bilan bog‘liqlik va bronxodilatatorlardan keyingi klinik javob muhim ahamiyatga ega. Katta yoshdagi bolalarda tashqi nafas funksiyasini baholash, jumladan spirometriya, diagnostik jarayonning muhim qismi bo‘lishi mumkin.

Yot jism aspiratsiyasiga shubha bo‘lgan hollarda simptomlarning to‘satdan boshlanishi, bo‘g‘ilish epizodi, doimiy yoki bir tomonlama xirillash, o‘pkaning bir qismida nafas shovqinining pasayishi va standart bronxodilatator davolashga yetarli javob bo‘lmasligi alohida ahamiyatga ega. Bunday vaziyatlarda rentgenologik tekshiruv va mutaxassis ko‘rigi zarur bo‘lishi mumkin.

NATIJALAR

Tahlil natijalari bolalarda bronxoobstruktiv sindromning klinik ko‘rinishi bir xil emasligini ko‘rsatadi. Uning simptomlari bolaning yoshi, obstruksiya sababi, bronxial torayish darajasi va hamroh kasalliklarga qarab o‘zgaradi. Eng ko‘p uchraydigan klinik belgilar yo‘tal, ekspirator xirillash, nafas olishning tezlashishi va ekspiratsiyaning uzayishi hisoblanadi.

Yo‘tal bronxoobstruktiv sindromning eng ko‘p uchraydigan belgilaridan biri bo‘lib, uning xususiyati kasallik sababiga qarab farqlanadi. Virusli respirator infeksiyalarda yo‘tal ko‘pincha burun bitishi, rinoreya va tomoqdagi noqulaylik kabi yuqori nafas yo‘llari simptomlari bilan birga boshlanadi. Bronxiolitda yo‘tal keyinchalik pastki nafas yo‘llarining zararlanishi belgilariga qo‘shiladi. Bronxial astmada esa yo‘tal ko‘pincha takroriy xarakterga ega bo‘lib, kechasi, ertalab, jismoniy faollik yoki ayrim qo‘zg‘atuvchilar ta’siridan keyin kuchayishi mumkin.

Xirillash bronxlar orqali havo oqimining toraygan nafas yo‘llaridan o‘tishi natijasida yuzaga keladi. Ekspirator xirillash odatda kichik va o‘rta bronxlar obstruksiyasiga xos. Xirillashning ikki tomonlama va diffuz bo‘lishi bronxial astma yoki virusli bronxoobstruktiv jarayon ehtimolini ko‘rsatishi mumkin. Aksincha, bir tomonlama yoki lokal xirillash yot jism aspiratsiyasi kabi mexanik sabablarni istisno qilishni talab qiladi.

Ekspiratsiyaning uzayishi bronxial obstruksiyaning muhim fizik belgilaridan biridir. Bronxlar torayganda nafas chiqarish vaqtida havo oqimiga qarshilik ortadi. Natijada bola havoni o‘pkadan chiqarish uchun ko‘proq kuch sarflaydi va ekspiratsiya davomiyligi uzayadi. Obstruksiya kuchaygan sari bu belgi yaqqolroq namoyon bo‘ladi.

Nafas olish chastotasining ortishi ham bronxoobstruktiv sindromning muhim belgilaridan biridir. Tachipnoe bolaning yoshiga mos me’yorlar bilan taqqoslab baholanadi. Bunda faqat nafas olish sonini aniqlash bilan cheklanmasdan, bolaning nafas olishdagi zo‘riqishi ham baholanadi. Burun qanotlarining kerilishi, qovurg‘alararo mushaklarning tortilishi va to‘sh osti sohasining ichkariga tortilishi nafas olish ishining kuchayganidan dalolat beradi.

Bronxial obstruksiya og‘irlashganida bola bezovta bo‘lishi, gapirish yoki yig‘lash vaqtida nafas yetishmasligi, ovqatlanishning qiyinlashuvi va uyquning buzilishi kuzatilishi mumkin. Chaqaloqlarda ayniqsa emish jarayonining buzilishi klinik jihatdan muhim hisoblanadi. Bola emish vaqtida tez-tez to‘xtab nafas olishi, kamroq emishi yoki umuman emishni rad etishi mumkin.

Og‘ir nafas yetishmovchiligida markaziy sianoz, hushyorlikning pasayishi, nafas olish harakatlarining samarasizlashuvi va gipoksemiya rivojlanishi mumkin. Bunday belgilar bronxoobstruktiv jarayonning og‘irligini ko‘rsatadi va shoshilinch tibbiy baholashni talab qiladi.

Bronxoobstruktiv sindromning yoshga bog‘liq xususiyatlari ham muhim. Chaqaloqlarda va ikki yoshgacha bo‘lgan bolalarda bronxiolit ko‘p uchraydi. Kasallik

odatda yuqori nafas yo‘llari infeksiyasi belgilaridan boshlanib, keyinchalik yo‘tal, nafas olishning tezlashishi, xirillash va ko‘krak qafasi tortilishi bilan davom etadi. Ayrim bolalarda ovqatlanishning buzilishi va suvsizlanish ham kuzatilishi mumkin.

Maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarda qaytalanuvchi xirillash va nafas qisilishi bronxial astma ehtimolini oshiradi. Bunda simptomlarning davriy xarakteri va turli qo‘zg‘atuvchilar bilan bog‘liqligi muhim diagnostik ma’lumot hisoblanadi. Bronxial astmada simptomlar to‘liq yoki qisman qaytishi mumkin va ayrim davrlarda bola deyarli simptomsiz bo‘lishi mumkin.

Bronxial astma va bronxiolitni differensial diagnostika qilishda bolaning yoshi, birinchi yoki takroriy epizod ekani, prodromal simptomlar va klinik kechish xususiyatlari hisobga olinadi. Ikki yoshgacha bo‘lgan bolada birinchi marta respirator infeksiyadan keyin xirillash paydo bo‘lishi bronxiolit ehtimolini oshiradi. Takroriy xirillash, allergik kasalliklar tarixi va oilaviy atopik anamnez bronxial astma ehtimolini ko‘rib chiqishni talab qiladi.

Pnevmoniya ham bronxoobstruktiv sindrom bilan differensial diagnostika qilinishi kerak bo‘lgan kasalliklardan biridir. Pnevmoniyada tana haroratining ko‘tarilishi, yo‘tal, tachipnoe, holsizlik va ishtahaning pasayishi kuzatilishi mumkin. Auskultatsiyada lokal nam xirillash yoki krepitatsiya aniqlanishi mumkin. Biroq pnevmoniya va bronxoobstruktiv sindrom bir vaqtda ham mavjud bo‘lishi mumkinligi sababli klinik belgilar kompleks baholanishi zarur.

Yot jism aspiratsiyasi bronxoobstruktiv sindromning xavfli differensial sabablaridan biri hisoblanadi. Uning eng muhim xususiyati simptomlarning ko‘pincha to‘satdan boshlanishidir. Bola ovqatlanayotgan yoki mayda predmet bilan o‘ynayotgan paytda kuchli yo‘tal, bo‘g‘ilish va nafas qisilishi paydo bo‘lishi mumkin. Keyinchalik simptomlar qisman kamayishi mumkin, ammo bronxda qolgan yot jism lokal obstruksiyani davom ettiradi.

Yot jism aspiratsiyasida auskultativ belgilar bir tomonlama bo‘lishi mumkin. Bir o‘pka yoki uning segmentlaridan birida nafas shovqinining pasayishi, lokal xirillash yoki nafas chiqarishning qiyinlashuvi ushbu tashxisni ko‘rib chiqishga sabab bo‘ladi. Shuning uchun to‘satdan boshlangan va bir tomonlama belgilarni oddiy virusli bronxoobstruksiya sifatida qabul qilish diagnostik xatoga olib kelishi mumkin.

Traxeobronxomalatsiya va boshqa tug‘ma nafas yo‘llari patologiyalarida ham xirillash kuzatilishi mumkin. Bunday holatlarda simptomlar ko‘pincha uzoq vaqt davom etadi va infeksiya bilan har doim ham bevosita bog‘liq bo‘lmaydi. Bronxodilatator davolashga kutilgan javobning yo‘qligi ham qo‘shimcha tekshiruv zarurligini ko‘rsatishi mumkin.

Mukovissidozda qaytalanuvchi respirator infeksiyalar, surunkali yo‘tal, balg‘am ajralishi, vazn yetishmasligi va bronxoobstruktiv belgilar kuzatilishi mumkin. Bunday holatda faqat bronxial obstruksiyani davolash bilan cheklanmasdan, asosiy kasallikni aniqlash muhimdir.

Aspiratsiya bilan bog‘liq bronxoobstruktiv holatlar chaqaloqlarda va nevrologik yoki yutish funksiyasi buzilgan bolalarda ko‘proq uchrashi mumkin. Ovqatlanish vaqtida yo‘talish, bo‘g‘ilish, qayt qilish va takroriy respirator simptomlarning mavjudligi aspiratsiya ehtimolini oshiradi.

Yurak kasalliklari ham ayrim hollarda nafas qisilishi va qaytalanuvchi respirator belgilar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Tug‘ma yurak nuqsonlari bo‘lgan bolalarda tez charchash, emishda terlash, vazn ortishining sekinlashuvi, tachipnoe va takroriy respirator infeksiyalar kuzatilishi mumkin. Bunday belgilar bronxoobstruktiv sindrom bilan chalkashishi mumkinligi sababli yurak-qon tomir tizimini ham tekshirish talab etiladi.

Bronxoobstruktiv sindromni differensial diagnostika qilishda simptomlarning davomiyligi va takrorlanishi alohida ahamiyatga ega. Bir martalik va virusli infeksiya bilan bog‘liq epizod bilan doimiy yoki takroriy simptomlar o‘rtasidagi farq asosiy

etiologik yo‘nalishni aniqlashga yordam beradi. Shuningdek, simptomlarning kechasi, jismoniy faollik vaqtida yoki ma’lum allergen bilan kontaktdan keyin kuchayishi ham diagnostik jihatdan muhim.

Klinik tekshiruvda auskultatsiya natijalarini alohida emas, balki bolaning umumiy holati bilan birgalikda baholash kerak. Xirillashning kuchli eshitilishi har doim og‘ir obstruksiyani anglatmaydi. Aksincha, og‘ir obstruksiyada havo oqimi keskin kamaygani sababli nafas shovqinlari susayishi mumkin. Shuning uchun auskultatsiya bilan birga nafas olish ishi, hushyorlik holati, teri va shilliq qavatlarining rangi hamda kislorod bilan to‘yinish darajasi baholanadi.

MUHOKAMA

Bolalarda bronxoobstruktiv sindromning klinik ko‘rinishi ko‘p jihatdan uning etiologik sababiga bog‘liq. Shu sababli diagnostika jarayonida faqat bitta simptomga tayanish yetarli emas. Yo‘tal, xirillash va nafas qisilishi turli kasalliklarda uchrashi mumkinligi sababli ularning paydo bo‘lish vaqti, davomiyligi, takrorlanishi va qo‘zg‘atuvchi omillar bilan bog‘liqligi batafsil aniqlanishi kerak.

Bronxoobstruktiv sindromning eng muhim klinik belgilaridan biri xirillash hisoblanadi. Xirillash odatda ekspiratsiya vaqtida yaqqol eshitiladi va bronxlar ichki diametrining kamayishi natijasida yuzaga keladi. Biroq xirillashning mavjudligi bronxial astma tashxisini avtomatik ravishda tasdiqlamaydi. Ayniqsa maktabgacha yoshdagi bolalarda virusli respirator infeksiyalar fonida ham vaqtinchalik bronxial obstruksiya rivojlanishi mumkin.

Bronxial astmada bronxial obstruksiya o‘zgaruvchan xarakterga ega bo‘lishi bilan ajralib turadi. Bolada ma’lum vaqt davomida simptomlar kuzatilmasligi, keyinchalik virusli infeksiya, jismoniy zo‘riqish, sovuq havo, allergen yoki boshqa qo‘zg‘atuvchi ta’sirida yo‘tal va xirillash qayta paydo bo‘lishi mumkin. Takroriy epizodlar, ayniqsa kechasi yoki erta tongda kuchayadigan yo‘tal, bronxial astma ehtimolini baholashda muhim ma’lumot hisoblanadi.

Bronxiolit esa asosan kichik yoshdagi bolalarda uchraydi. Kasallik ko‘pincha yuqori nafas yo‘llari infeksiyasining dastlabki belgilaridan keyin rivojlanadi. Burun oqishi, burun bitishi va yengil yo‘talga keyinchalik tachipnoe, xirillash, nafas olishning kuchayishi va ovqatlanishning qiyinlashuvi qo‘shilishi mumkin. Birinchi epizodning mavjudligi va bolaning yoshi bronxiolitni bronxial astmadan farqlashda yordam beradi.

Bronxiolitda klinik holatni baholashda bolaning nafas olishiga sarflayotgan kuchi, ovqatlanish qobiliyati va umumiy holati alohida ahamiyatga ega. Chaqaloqlarda nafas olishning kuchayishi emish jarayoniga jiddiy ta’sir qilishi mumkin. Natijada bola yetarli miqdorda suyuqlik va oziq moddalari qabul qila olmaydi. Bu esa suvsizlanish va umumiy holatning yomonlashuviga olib kelishi mumkin.

Bronxoobstruktiv sindromda nafas yetishmovchiligi darajasini aniqlash differensial diagnostikaning muhim qismi hisoblanadi. Yengil holatda bola hushyor, faol bo‘lishi va ovqatlanishni davom ettirishi mumkin. Og‘ir holatlarda esa bola bezovta yoki aksincha, sust bo‘lib qolishi, ovqatlana olmasligi, markaziy sianoz rivojlanishi va nafas olish harakatlari samarasizlashishi mumkin.

Nafas olishning qiyinlashuvi kuchaygan sari yordamchi mushaklarning ishtiroki ortadi. Qovurg‘alararo sohalarning tortilishi, to‘sh osti chuqurchasining ichkariga tortilishi va burun qanotlarining kerilishi nafas olish ishining ortganidan dalolat beradi. Ushbu belgilar ayniqsa chaqaloqlarda yaxshi kuzatiladi.

Differensial diagnostikada simptomlarning to‘satdan yoki asta-sekin boshlangani muhim ahamiyatga ega. To‘satdan boshlangan yo‘tal va xirillash yot jism aspiratsiyasini ko‘rsatishi mumkin. Aksincha, bir necha kun davomida yuqori nafas yo‘llari infeksiyasi belgilaridan keyin rivojlangan xirillash virusli bronxiolit yoki virus bilan bog‘liq bronxoobstruktiv epizod ehtimolini oshiradi.

Yot jism aspiratsiyasi bolalarda alohida e’tibor talab qiladigan klinik holatdir. Bolalar ko‘pincha mayda oziq-ovqat bo‘laklari yoki o‘yinchoqlarning kichik qismlarini og‘izga solishi mumkin. Aspiratsiya vaqtida yuzaga kelgan bo‘g‘ilish

epizodi ota-ona tomonidan kuzatilmagan bo‘lishi ham mumkin. Shu sababli anamnezda to‘satdan yo‘tal yoki nafas qisilishi bo‘lgan-bo‘lmaganini aniqlash muhimdir.

Yot jism bronx ichida uzoq vaqt qolib ketganda klinik belgilar o‘zgarishi mumkin. Dastlabki keskin simptomlar kamayganidan keyin uzoq davom etuvchi yo‘tal, qaytalanuvchi pnevmoniya yoki bir tomonlama xirillash kuzatilishi mumkin. Bunday holatda yot jism aspiratsiyasi ehtimoli diagnostik rejada saqlanib qolishi kerak.

Pnevmoniyada esa infeksion jarayon belgilari ustun bo‘lishi mumkin. Tana haroratining ko‘tarilishi, holsizlik, yo‘tal, ishtahaning pasayishi va tachipnoe kuzatiladi. Ayrim bolalarda pnevmoniya bilan birga bronxial obstruksiya ham rivojlanishi mumkin. Shu sababli pnevmoniya va bronxoobstruktiv sindrom bir-birini inkor qiladigan tashxislar sifatida qaralmasligi kerak.

Bronxoobstruktiv sindromning differensial diagnostikasida auskultativ belgilar ham muhim. Diffuz ikki tomonlama hushtaksimon xirillash ko‘proq bronxial obstruksiya bilan bog‘liq bo‘lsa, lokal krepitatsiya yoki bir tomonlama patologik nafas shovqini boshqa jarayonni ko‘rsatishi mumkin. Shu bilan birga, auskultatsiya natijalarini bolaning umumiy klinik holatidan ajratib baholash noto‘g‘ri xulosaga olib kelishi mumkin.

Bronxial astmada simptomlarning qaytalanuvchanligi va o‘zgaruvchanligi asosiy diagnostik xususiyatlardan hisoblanadi. Astma bilan bog‘liq simptomlar jismoniy faollik, kulish, yig‘lash, sovuq havo yoki allergenlar ta’sirida kuchayishi mumkin. Ayrim bolalarda tungi yo‘tal kasallikning muhim belgisi bo‘lishi mumkin.

Bolalarda bronxial astma tashxisini qo‘yishda yosh xususiyatlari hisobga olinadi. Kichik yoshdagi bolalarda spirometriya o‘tkazish imkoniyati cheklanganligi sababli tashxis ko‘proq klinik belgilar va simptomlarning vaqt davomida o‘zgarishiga asoslanadi. Katta yoshdagi bolalarda esa tashqi nafas funksiyasini tekshirish tashxisni

tasdiqlash va bronxial obstruksiyaning qaytuvchanligini baholashda qo‘shimcha imkoniyat beradi.

Bronxoobstruktiv sindromning yana bir muhim jihati — simptomlarning og‘irligini to‘g‘ri baholashdir. Faqat xirillashning intensivligi yoki yo‘talning kuchiga qarab kasallik og‘irligi haqida xulosa chiqarish mumkin emas. Bola nafas olishga qancha kuch sarflayotgani, gapirish yoki ovqatlanish imkoniyati, hushyorligi, teri rangi va kislorod bilan to‘yinish darajasi birgalikda baholanadi.

Klinik amaliyotda pulsoksimetriya bronxoobstruktiv sindromning og‘irligini baholashga yordam beradi. Ammo o‘lchangan ko‘rsatkichning klinik holat bilan birgalikda talqin qilinishi zarur. Pulsoksimetrdagi bitta raqam bolaning umumiy ahvoli haqida to‘liq tasavvur bermaydi. Shuning uchun klinik ko‘rik va monitoring doimiy davom ettirilishi kerak.

Bronxoobstruktiv sindromning differensial diagnostikasida kasallik tarixining davomiyligi ham muhim. Bir necha soat yoki kun ichida boshlangan simptomlar o‘tkir infeksion jarayon yoki aspiratsiyani ko‘rsatishi mumkin. Uzoq davom etuvchi va takroriy simptomlar esa bronxial astma, mukovissidoz, traxeobronxomalatsiya yoki boshqa surunkali patologiyalarni ko‘rib chiqishni talab qiladi.

Quyidagi klinik belgilar differensial diagnostikada yo‘nalish berishi mumkin:

Bronxial astmada simptomlarning qaytalanuvchanligi, hushtaksimon xirillash, yo‘talning kechasi yoki jismoniy zo‘riqishdan keyin kuchayishi, allergik anamnez va simptomlarning o‘zgaruvchanligi muhim.

Bronxiolitda kichik yosh, yuqori nafas yo‘llari infeksiyasi bilan bog‘liq boshlanish, keyinchalik yo‘tal, tachipnoe, xirillash va nafas olish ishining kuchayishi xarakterlidir.

Yot jism aspiratsiyasida simptomlarning to‘satdan boshlanishi, bo‘g‘ilish epizodi, bir tomonlama auskultativ o‘zgarishlar va uzoq davom etuvchi lokal simptomlar muhim.

Pnevmoniyada isitma, yo‘tal, umumiy holatning yomonlashuvi, tachipnoe va lokal o‘pka belgilarining mavjudligi diagnostik ahamiyatga ega.

Traxeobronxomalatsiyada uzoq davom etuvchi yoki takrorlanuvchi nafas olish simptomlari, ayrim holatlarda nafas olish yoki yo‘tal vaqtida shovqinli nafas kuzatilishi mumkin.

Mukovissidozda surunkali yo‘tal, qaytalanuvchi respirator infeksiyalar, o‘sish va tana vaznining yetarli ortmasligi, balg‘amli yo‘tal kabi belgilar kompleks baholanishi kerak.

Aspiratsion sindromda ovqatlanish vaqtida yo‘talish, bo‘g‘ilish, qayt qilish va respirator simptomlarning ovqatlanish bilan bog‘liqligi muhim diagnostik belgilar hisoblanadi.

Shunday qilib, bronxoobstruktiv sindromning differensial diagnostikasi ko‘p bosqichli klinik yondashuvni talab qiladi. Birinchi bosqichda bolaning umumiy holati va nafas yetishmovchiligi darajasi aniqlanadi. Ikkinchi bosqichda simptomlarning boshlanishi va rivojlanishi o‘rganiladi. Keyingi bosqichda bolaning yoshi, qaytalanuvchi epizodlar, allergik anamnez, infeksiya bilan bog‘liqlik va aspiratsiya ehtimoli baholanadi. Zarur hollarda instrumental tekshiruvlar yordamida dastlabki klinik taxmin aniqlashtiriladi.

Bronxoobstruktiv sindromni to‘g‘ri tashxislashning amaliy ahamiyati shundaki, turli etiologik kasalliklarda davolash strategiyasi bir xil emas. Virusli bronxiolit, bronxial astma, yot jism aspiratsiyasi va pnevmoniya o‘ziga xos diagnostik va terapevtik yondashuvni talab qiladi. Shu sababli etiologik sababni aniqlash klinik boshqaruvning asosiy maqsadlaridan biridir.

XULOSA

Bolalarda bronxoobstruktiv sindrom turli kasalliklarda uchrashi mumkin bo‘lgan murakkab klinik sindrom bo‘lib, uning asosiy belgilariga yo‘tal, ekspirator xirillash, ekspiratsiyaning uzayishi, tachipnoe va nafas olish ishining kuchayishi kiradi.

Bolalarda nafas yo‘llarining anatomik jihatdan torligi sababli bronxlar shilliq qavatining kichik shishi yoki sekret miqdorining ortishi ham sezilarli obstruksiyaga olib kelishi mumkin.

Bronxoobstruktiv sindromni aniqlashda bolaning yoshi, simptomlarning boshlanishi, davomiyligi, takrorlanishi va qo‘zg‘atuvchi omillar bilan bog‘liqligi muhim diagnostik ahamiyatga ega. Ayniqsa kichik yoshdagi bolalarda bronxiolit va bronxial astmani, shuningdek yot jism aspiratsiyasi va boshqa mexanik sabablarni bir-biridan farqlash zarur.

Xirillashning mavjudligi mustaqil ravishda bronxial astma tashxisini tasdiqlamaydi. Takroriy simptomlar, ularning o‘zgaruvchanligi, kechasi yoki jismoniy zo‘riqishdan keyin kuchayishi hamda allergik anamnez bronxial astma ehtimolini baholashda muhimdir. To‘satdan boshlangan va bir tomonlama klinik belgilar esa yot jism aspiratsiyasi ehtimolini oshiradi.

Bronxiolitda bolaning yoshi, virusli infeksiya bilan bog‘liq boshlanish va pastki nafas yo‘llari belgilarining rivojlanishi muhim diagnostik mezon hisoblanadi. Pnevmoniyada esa infeksion intoksikatsiya va lokal o‘pka belgilariga e’tibor qaratish lozim.

Bronxoobstruktiv sindromning og‘irligini baholashda nafas olish chastotasi bilan bir qatorda bolaning umumiy holati, yordamchi mushaklarning ishtiroki, ovqatlanish qobiliyati, hushyorlik darajasi, teri rangi va kislorod bilan to‘yinish ko‘rsatkichlari kompleks ravishda baholanishi kerak.

Differensial diagnostikaga kompleks yondashuv bronxoobstruktiv sindromning sababini aniqlash, xavfli holatlarni o‘z vaqtida istisno qilish va bolaning klinik holatiga mos davolash taktikasini tanlash imkonini beradi. Shu sababli pediatrik amaliyotda bronxoobstruktiv sindromni faqat auskultativ belgilar asosida emas, balki anamnez, fizik tekshiruv va zarur hollarda qo‘shimcha instrumental tekshiruvlar natijalari bilan birgalikda baholash maqsadga muvofiqdir.

ADABIYOTLAR

1 Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. GINA, 2025.

2 Ralston S.L., Lieberthal A.S., Meissner H.C., Alverson B.K., Baley J.E., Gadomski A.M., Johnson D.W., et al. Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis. Pediatrics. 2014;134(5):e1474–e1502.

3 World Health Organization. Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses. 2nd ed. Geneva: WHO; 2013.

4 Kliegman R.M., St Geme J.W. Nelson Textbook of Pediatrics. 22nd ed. Elsevier; 2025.

5 Bush A. Pathophysiological mechanisms of asthma and wheezing in children. Pediatric Respiratory Reviews.

6 Papadopoulos N.G., Arakawa H., Carlsen K.H., Custovic A., Gern J., Lemanske R., et al. International consensus on pediatric asthma and wheezing disorders. Allergy.

7 Florin T.A., Plint A.C., Zorc J.J. Viral bronchiolitis. The Lancet. 2017;389:211–224.

8 Friedman J.N., Rieder M.J., Walton J.M. Bronchiolitis: Recommendations for diagnosis, monitoring and management of children one to 24 months of age. Paediatrics & Child Health. 2014;19(9):485–491.

9 Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention: 2025 Update. Fontana: GINA; 2025.

10 American Academy of Pediatrics. Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis. Pediatrics.

11 McColley S.A. Cystic fibrosis: clinical manifestations and diagnosis.

Pediatric Clinics of North America.

12 Shields M.D., Bush A., Everard M.L., Griffiths R., Simpson A. BTS guidelines: recommendations for the assessment and management of cough in children. Thorax.