

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN PEDIATRIYA**  
**ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**"BOLALARDA O'TKIR BRONXIT"**  
**NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK**  
**PROTOKOLLARI**

**Toshkent – 2025**



«TASDIQLAYMAN»

O'ZR SSV RIPIATM direktori

A.A. Abdukayumov

» \_\_\_\_\_ 2025 yil

**"BOLALARDA O'TKIR BRONXIT"  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOLLARI**

Toshkent – 2025

## **MUNDARIJA**

<b>“BOLALARDA O’TKIR BRONXIT” NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH BO’YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI .....</b>	<b>5</b>
<b>“BOLALARDA O’TKIR BRONXIT” NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO’YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI.....</b>	<b>39</b>

**“BOLALARDA O'TKIR BRONXIT”  
NOZOLOGIYASINIG  
TASHXISLASH VA DAVOLASH BO'YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

**Toshkent – 2025**

## 1. KIRISH QISMI.

### HKT-11 bo'yicha kodlar:

CA20.0	O'tkir infeksiyon bronxit
CA42.0	Streptokokk sabab bo'lgan o'tkir bronxit
CA42.1	Rinovirus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
CA42.2	Respirator sinsitial virus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
CA42.3	<b><u>Paragripp virusi sabab bo'lgan o'tkir bronxit</u></b>
CA42.4	<b><u>Haemophilus influenzae sabab bo'lgan o'tkir bronxit</u></b>
CA42.5	<b><u>Koksaki virusi sabab bo'lgan o'tkir bronxit</u></b>
CA42.Y&XN4	<i>Mycoplasma pneumoniae</i> sabab bo'lgan o'tkir bronxit
CA42.Y&XN513	Metapnevmonovirus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
CA42.0&XN3P W	Pnevmonokokk sabab bo'lgan o'tkir yoki o'tkir osti bronxit
CA42.Y&XN2T	Ehovirus sabab bo'lgan o'tkir bronxit
CA42.Y	Boshqa aniqlangan agentlar sabab bo'lgan o'tkir bronxit
CA42.Z	Sababi aniqlanmagan o'tkir bronxit
CA81.0	Kimyoviy moddalar, gazlar, tutunlar, parlar sabab bo'lgan bronxit yoki pnevmonit
	<a href="https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release">https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release</a>

**Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi:** 2025 yil. Protokol har 5 yilda yoki diagnostika, davolash, reabilitatsiya va oldini olish uchun dalillar darajasi o'zgartirganda qayta ko'rib chiqiladi.

### Milliy klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:

**Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi**

### Klinik protokolni ishlab chiqishda quyidagi a'zolari o'z hissalarini qo'shdilar:

#### Ishchi guruhi a'zolari:

1. Abduqayumov Abdumannon Abdumadjidovich – t.f.d., O'zR SSV RIPIATM direktori;
2. Mirsalixova Nargis Xayrullaevna - t.f.d., O'zR SSV RIPIATM, ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari;
3. Shamsiev Furqat Muxitdinovich – t.f.d., professor, RIPIATM, pulmonologiya bo'limi rahbari, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, bosh bolalar pulmonologi

#### Asosiy mualliflar ro'yxati:

1. Shamsiev Furqat Muxitdinovich – t.f.d., professor, RIPIATM, pulmonologiya bo'limi rahbari, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, bosh bolalar pulmonologi
2. Azizova Nigora Davlatovna - t.f.d., RIPIATM, pulmonologiya bo'limi yetakchi ilmiy xodim;
3. Musajanova Ra'no Anvarbekovna – t.f.d., RIPIATM, ilmiy kotibi;
4. Karimova Nilufar Irgashevna – t.f.n. RIPIATM, pulmonologiya bo'limi doktoranti (DSc);
5. Karimova Maftuna Xudoyberganovna - RIPIATM pulmonologiya bo'limi tayanch doktoranti (PhD);
6. Aripova Shaxnoza Xabibullaevana – RIPIATM, pulmonologiya bo'limi tayanch doktoranti (PhD);

7. Uzakova Shoxsanam Bahramovna – t.f.n. RIPIATM, pulmonologiya bo‘limi katta ilmiy xodimi;
8. Abdullaeva Malika Qudratovna – t.f.n., RIPIATM, pulmonologiya bo‘limi mudiri;
9. Yakubova Ozoda Sharipovna - RIPIATM, pulmonologiya bo‘limi vrach-ordinatori

#### **Qo'shimcha hammualliflar ro'yxati:**

1. Shamansurova Elmira Amanullaevna – t.f.d., professor, ToshPTI №1 sonli Oila tibbiyoti, jismoniy tarbiya, fuqarolik mudofaasi kafedrasini mudiri;
2. Bobomuratov Turdiqul Akramovich - t.f.d., TMA Umumiy amaliyot pediatriyasi kafedrasini professori
3. Muhamadiyeva LolaAtamuratovna – t.f.d., SamDTI 3-son pediatriya va tibbiy genetika kafedrasini mudiri
4. Aliyev Ahmadjon Lutfullaevich - t.f.d., ToshPTI Fakultet Pediatriya kafedrasini dotsenti
5. Agzamova Shoirab Abdusalomovna - t.f.d., ToshPTI №1 sonli Oila tibbiyoti, jismoniy tarbiya, fuqarolik mudofaasi kafedrasini professori;
6. Navruzova Shirin Istamovna- t.f.d., professor, Buhoro davlat TI pediatriya kafedrasini mudiri

#### **Taqrizchilar:**

Abdraxmanova Sagira Taksanbaevna	t.f.d., Qozog'iston Respublikasi "Ostona tibbiyot universiteti" Milliy Fanlar Akademiyasining Kardiorevmatologiya va gastroenterologiya kurslari bilan bolalar kasalliklari kafedrasini mudiri, "Ostona pediatrlar uyushmasi" prezidenti, "Evrosiyo pediatrlar va neonatologlar assotsiatsiyasi" vise-Prezidenti, Rossiya respirator jamiyatining respirator tibbiyot bo'yicha ta'lim mutaxassisi, mintaqalararo bolalar respirator jamiyati va MDH mamlakatlari pediatrlari Federatsiyasining eksperti
Umarnazarova Zulxumor Ernazarovna	t.f.d., O'zR SSV RIPIATM gastroenterologiya bo'limining yetakchi ilmiy xodimi;

**Milliy klinik protokol loyahasini muhokama qilish:** Milliy klinik protokol Respublika ixtisoslashtirilgan pediatriya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy kengashining 2024-yil 25-apreldagi 4-sonli yig'ilishida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi.

Ishchi gurux raxbari - t.f.d. O'zR SSV RIPIATM direktori Abdukayumov Abdumannon Abdumadjidovich/

#### **Milliy klinik protokollar va standartlarni texnik baholash va tahrirlash:**

1. Shamansurova Elmira Amanullaevna – t.f.d., professor, ToshPTI №1 sonli Oila tibbiyoti, jismoniy tarbiya, fuqarolik mudofaasi kafedrasini mudiri;
2. Fayziev Obid Nishanovich – t.f.n., ToshPTI №1 sonli Oila tibbiyoti, jismoniy tarbiya, fuqarolik mudofaasi kafedrasini dotsenti;

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

### **Qistqarmalar ro'yxati:**

ABT - antibakterial terapiya

ABP-antibakterial preparat

BA - bronxial astma

BGR - bronxial giperreaktivlik;

BOS - bronxo-obstruktiv sindrom

OOEE-ozitlanishning oqsil-energetik yetishmovchiligi

GCS - glyukokortikosteroidlar

DI - dozali ingalyatorlar

NYe - nafas olish etishmovchiligi

O`HS - o'pkaning hayotiy sig'imi

O`SV - o'pkaning sun'iy ventilyatsiyasi

GI - glyukokortikosteroidli ingalyatorlar

TMI - tana massasi indeksi

PNYoI - pastki nafas yo'llarining infeksiyalari

KT - klinik tavsiyalar;

KT - kompyuter tomografiyasi

XKT-10 - Xalqaro Kasalliklarning tasnifi, O'ninchi qayta ko'rib chiqish

NYQD - nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar

UQT- umumiy qon tahlili

UPT - umumiy peshob tahlili

O`B - o'tkir bronxit

O`OB - o'tkir obstruktiv bronxit

O`RVI - o'tkir respirator virusli infeksiya;

O`RK - o'tkir respirator kasalliklar

FEV1 - 1 soniyada majburiy nafas chiqarish hajmi

PCT - prokalsitonin;

BTYo- birlamchi tibbiy yordam

PEF - eng yuqori ekspiratuar oqim

PZR - polimeraza zanjiri reaksiyasi;

EChT - eritrotsitlarning cho'kish tezligi

CRO - C-reaktiv oqsil.

UT -ultratovush tekshiruvi

FVC – forsirlangan hayotiy qobiliyat

NS - nafas olish soni

EKG - elektrokardiogramma

EchoCG - ekokardiyografiya

PaO2 - kislorodning partsial bosimi

PaCO2 - karbonat angidridning partsial bosimi

SaO2 - qonning kislorod bilan to'yinganligi, saturatsiya

**Protokoldan foydalanuvchilar:**

-Pediatriklar, umumiy amaliyot shifokorlari; pulmonologlar; allergologlar; tez va shoshilinch yordam shifokorlari; tibbiyot oliy o'quv yurtlari va kollejlari talabalari; tibbiyot oliy o'quv yurtlari va kollejlari o'qituvchilari; ordinatorlar; magistratura rezidentlari (aspiranturadan keyingi ta'lim).

**Bemorlar toifasi:**

o'tkir bronxitga shubha qilingan va aniqlangan tashxisi bo'lgan bolalar.

**Dalillarga asoslangan tibbiyotning dalillari darajasi shkalasi.**  
**Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi (tashxislash aralashuvlari uchun)**

<b>Dalillarning isbotlanganlik darajasi</b>	
1	Referens usul yordamida nazorat ostida o‘tkazilgan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli sharhi
2	Referens usul nazorati bilan o‘tkazilgan ayrim tadqiqotlar yoki ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi bundan mustasno
3	Referens usul yordamida izchil nazoratsiz yoki o‘rganilayotgan usuldan mustaqil bo‘lmagan referens usul yordamida o‘tkazilgan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5	Muolajaning ta’sir mexanizmi asoslari yoki ekspertlar xulosasi

**Dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi**  
**(profilaktika, davolash va reabilitatsion tadbirlar uchun)**

<b>Dalillarning isbotlanganlik darajasi</b>	
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi
2	Ayrim randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ravishda ko‘rib chiqilishi bundan mustasno
3	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan, kogortli tadqiqotlar
4	Qiyoslanmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, “holat-nazorat” tadqiqoti
5	Muolajaning ta’sir mexanizmi asoslari (klinika oldi tadqiqotlar) yoki ekspertlar xulosasi

**Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

<b>Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi</b>	
A	Kuchli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o‘rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilgan)
V	Shartli tavsiya (ayrim ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o‘rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilmagan)
S	Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan, ko‘rib chiqilgan samaradorlik mezonlari, natijalar) muhim o‘rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo‘yicha xulosalari kelishilmagan

## 2. ASOSIY QISM

### 2.1. Kirish:

Nafas olish organlari kasalliklari bolalik davrida keng tarqalgan patologiya bo'lib, erta tashxis qo'yish, o'z vaqtida oldini olish va tegishli terapevtik choralarni ko'rish uchun chuqur va har tomonlama o'rganishni talab qiladi. O'pka patologiyasi muammosi pediatriyada etakchi bo'lib qolmoqda, chunki kasalxonalaridagi bolalarning 30% dan ortig'i va poliklinikalarda 50% ga yaqini nafas yo'llari kasalliklarining turli shakllaridan aziyat chekadiganlar sifatida tasniflanadi [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/25\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/25_2).

O'tkir bronxit – bolalarda eng kop uchraydigan respirator kasalliklardan biri. Ko'pincha bolalarda o'tkir bronxitturli yuqumli, allergik, kamroq tez-tez jismoniy yoki kimyoviy omillar tufayli kelib chiqqan, shuning uchun u asosan epidemiyalar paytida rivojlanadikuz-bahor davrida va asosan maktabgacha yoshdagi bolalarda uchraydi. O'tkir bronxitga respirator sinsitial virus (RSV), rinoviruslar, adenoviruslar, enteroviruslar, gripp va parainfluenza viruslari sabab bo'lishi mumkin <https://cyberleninka.ru/article/n/bronhity-u-detey-i-vybor-protivokashlevoy-terapii/viewer>. Semptomlar odatda yengil va bir necha kun davom etadi, ammo ba'zi hollarda o'tkir bronxit bronxial obstruksiya bilan murakkablashishi mumkin. So'nggi o'n yilliklarda yangi jiddiy dalillar bazasiga asoslangan ushbu kasallikni tashxislash va davolash strategiyalarini ishlab chiqishda sezilarli yutuqlarga erishildi <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/pdf>.

So'nggi yillarda bolalarda o'tkir bronxit bilan kasallanish har 1000 bolaga 75-300 tani tashkil etadi, bu pnevmoniya bilan kasallanish darajasidan yuqori. O'tkir bronxit ko'pincha 1-3 yoshdagi bolalarda uchraydi. O'tkir respirator virusli infeksiya (O'RVI) tufayli bronxit, shu jumladan. takrorlanadi, ayniqsa tez-tez 6 yoshgacha bo'lgan bolalarda sanoat va maishiy (passiv chekish, pechka) havoning ifloslangan joylarida kuzatiladi, bu bronxial giperreaktivlik (BGR) bilan bog'liq bo'lishi mumkin. O'tkir bronxit bilan kasallanish darajasi kuz-qish va erta bahorda, shuningdek, gripp va o'tkir respirator virusli kasalliklarning epidemiyasi davrida eng yuqori darajaga etadi. Bolalardagi barcha nafas olish kasalliklari orasida o'tkir bronxit taxminan 20% ni tashkil qiladi. Bundan tashqari, erta va boshlang'ich maktabgacha yoshdagi bolalarda bu ko'rsatkich yanada yuqori va 30-40% ga yetadi <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/pdf>.

### 2.2. Umumiy ta'rif.

O'tkir (oddiy) bronxit(O'B)(J20) - bu bronxlarning o'tkir yallig'lanish kasalligi bo'lib, o'pka to'qimalarining shikastlanishi va obstruksiya belgilarisiz yuzaga keladi., qoida tariqasida, o'tkir respirator virusli infeksiyaning nafas yo'llarining epiteliysiga zarar etkazishi va bronxial devorning to'siq xususiyatlarining o'zgarishi bilan namoyon bo'lishidir. U asosan hayotning birinchi 4 yilidagi bolalarda uchraydi. O'tkir bronxitning o'ziga xos xususiyatio'pka parenximasida infiltrativ o'zgarishlarning yo'qligi (radiografiyada infiltrativ yoki fokal soyalar) va 3 haftadan ko'p bo'lmagan davom etadigan yo'tal (quruq yoki samarali) bilan namoyon bo'ladi. [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/25\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/25_2).

O'tkir obstruktiv bronxit (O'OB) - o'tkir bronxitning klinik varianti bo'lib, bronxial daraxtning yallig'lanishi bilan, bronxial obstruksiya sindromi bilan birga, asosan, kichik va o'rta kalibrli, shilliq qavatning shishishi, bronxial sekretiya to'planishi va bronxial giperreaktivlik tufayli kelib chiqadi. O'tkir obstruktiv bronxitning asosiy belgisi hisoblanadi ekspirator nafas qisilishi, yo'tal, astma xurujlari, isitma, hushtaksimom xirillashlar yoki nam xirillashlar fonida paydo bo'ladi [https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/360\\_2](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/360_2).

### **2.3. Bronxidlarni klinik tasnifi**

Klinik shakllarga ko'ra bolalarda bronxit quyidagilarga bo'linadi:

1. O'tkir (oddiy) bronxit
2. O'tkir obstruktiv bronxit
3. Bronxiolit
4. Qaytalanuvchi bronxit
5. Surunkali bronxit
6. Bronxial obstruksiya surunkali bronxit

Kasallikning kechishiga ko'ra:

1. O'tkir (to'rt haftagacha);
2. Uzoq muddatli (to'rt haftadan ortiq);
3. Qaytalanuvchi (bir yilda 3 marta ortiq o'tkir bronxitning takroriy epizodlari);
4. Surunkali (ikki yoki undan ortiq yil davomida yiliga uchta ortiq xuruj);

Og'irligi bo'yicha:

- oyengil;
- o'rtacha og'ir;
- og'ir;

#### **O'tkir bronxitning klinik tasnifi**

1. O'tkir bronxit etiologiyasiga qarab:

- infektsion kelib chiqishi (virusli, bakterial, virusli-bakterial);
- kimyoviy omillarning ingalatsiyaviy ta'siridan kelib chiqqan;
- aralash kelib chiqishi (masalan, kimyoviy omillar va infeksiyaning kombinatsiyasi tufayli);

2. Patogenezga ko'ra o'tkir bronxit quyidagilarga bo'linadi:

- birlamchi bronxit - mustaqil kasallik;
- ikkilamchi bronxit - boshqa patologik jarayonlarni asorati;

3. Traxeobronxial daraxtning shikastlanish darajasiga qarab quyidagilar mavjud:

- traxeobronxit;
- o'rta kalibrli bronxlarga katta zarar yetkazadigan bronxit;
- bronxiolit;

4. Yallig'lanish jarayonining tasnifi bo'yicha:

- kataral;
- yiringli;
- kataral-yiringli;
- atrofik;

5. O'pka ventilyatsiyasining funktsional buzilishi turiga qarab:

- obstruksiya bo'lmagan, nisbatan qulay kechishi bilan (o'pka ventilyatsiyasining buzilish belgilarisiz);
- obstruktiv (obstruktiv turdagi o'pka etishmovchiligi bilan), jarayonda mayda bronxial naychalar va bronxiolalarning ishtiroki bilan birga, asosan uzoq va qaytalanuvchi kechishiga ega;

6. Yo'talning davomiyligi bo'yicha:

- o'tkir yo'tal - 3 haftadan kam davom etadigan;
- cho'ziluvchan yo'tal - 3-8 hafta davom etadi;
- surunkali yo'tal - 8 haftadan ortiq davom etadi.

### 7. Bronxial obstruksiya sindromining og'irligiga ko'ra:

- yengil daraja- xushtaksimon xirillashning mavjudligi, FEV1 normal qiymatdan 50% dan ko'proq pasaymaydi;
- o'rtacha daraja – tinch xolatda xansirash, akrotsianoz, qovurg'alararo bo'shliqlarning tortilishi, FEV1 normadan 35-49% gacha;
- og'ir daraja-bemorning umumiy axvoli buziladi, tsianoz, shovqinli nafas,FEV1 sezilarli darajada kamayadi: normaning 34% dan kam.

### 8. Nafas olish yetishmovchiligi belgilarining og'irligiga ko'ra:

- nafas yetishmovchiligining I bosqichi- tinch xolatda xansirash yoq, ammo yengil jismoniy faollik bilan o'rtacha nafas qisilishi (NS me'yordan 25% dan oshadi), perioral tsiyanoz va taxikardiya paydo bo'ladi; SpO<sub>2</sub> 90-94%,(pO<sub>2</sub> 80-90 mm), MOD ko'tariladi va MVL va nafas olish zahirasi bazal metabolizm tezligi va nafas olish ekvivalentining biroz oshishi bilan kamayadi.
- nafas yetishmovchiligi II bosqich-tinch holatda o'rtacha xansirash (me'yordan 25-50% yuqori), taxikardiya, terining rangi oqargan va perioral tsianoz, pulsning nafas olish nisbati 2-2,5: 1, qon bosimining ko'tarilishi, atsidoz (pH 7,3), MVL, MOD va chegara nafas olish 50% dan ko'proq kamayadi,SpO<sub>2</sub> 75-89% (pO<sub>2</sub> 70-80 mm). Kislorod terapiyasi yordamida vaziyat yaxshilanadi.
- nafas yetishmovchiligi III bosqich-nafas olish soni keskin oshadi (50% dan ortiq), tuproq rangli tsiyanoz, yopishqoq ter, sayoz nafas olish, qon bosimi pasayadi, nafas olish zaxirasi 0 ga tushadi, MOD kamayadi,SpO<sub>2</sub> 75% dan kam (pO<sub>2</sub> 70 mm), metabolik atsidoz (pH 7,3 dan kam), giperkapniya mumkin (pCO<sub>2</sub> 70-80 mm).
- nafas yetishmovchiligining IV bosqichi- gipoksemik koma; ongni yo'qotish, aritmik, davriy, yuzaki nafas olish, umumiy tsianoz va akrotsianoz, bo'yin tomirlarining shishishi, gipotenziya, SpO<sub>2</sub> 50% dan kam (pO<sub>2</sub> 50 mm Hg dan kam), giperkapniya (pCO<sub>2</sub> 100 mm dan ortiq), pH 7,15 va undan past. Kislorod terapiyasi bilan hech qanday yengillik kuzarilmaydi, axvoli yomonlashishi mumkin.

([https://www.researchgate.net/publication/377320100\\_Acute\\_Bronchitis\\_in\\_Childhood](https://www.researchgate.net/publication/377320100_Acute_Bronchitis_in_Childhood))

## 3. USULLAR, YONDASHUVLAR VA DIAGNOSTIKA JARAYONLARI

### 3.1. Tashxislash mezonlari:

#### 1. Bolalarda o'tkir bronxitning diagnostik mezonlari.

1) **Shikoyatlar:** yo'tal, rinit, isitma, ba'zida xolsizlik, kuchsizlik.

#### 2) **Anamnezda:**

- maktabgacha va maktab yoshidagi bolalarda ko'proq uchraydi;
- anamnezida O'RI bilan og'rigan bemorlar bilan aloqada bo'lgani, kasallik 2-3 kunida so'ng boshlanishini ko'rsatadi.
- subfebril (ba'zida febril) harorat bilan o'tkir boshlanish;
- yo'tal kasallikning 2-3-kunidan boshlab paydo bo'ladi, odatda 5-7 kun davom etadi (chaqaloqlarda u 2 haftagacha davom etishi mumkin).

#### 3) **Bolalarda o'tkir bronxitda fizikal tekshiruv natijalari:**

- tomoq giperemiyasi, yo'tal, burun oqishi, kon'yunktivit va boshqalar (kasallik etiologiyasiga qarab: gripp viruslari, adenoviruslar, mikoplazma va boshqalar).
- kasallikning boshida seroz-shilliq balg'am chiqishi bilan yumshoq nam yo'talga (2-haftada) aylanib ketadigan quruq yo'tal;
- intoksikatsiya belgilari qisqa muddatli va yengil (2-3 kun davomida isitma ko'tarilishi, kayfiyatning pasayishi, terining biroz rangparligi, ishtahaning pasayishi);
- bronxial obstruksiyaning klinik belgilari yo'q (ekspirator xansirash, xushtaksimon xirillash);
- nafas olish yetishmovchiligi belgilari yo'q;
- perkussiyada - ko'pincha normal perkutor tovush,
- auskultatsiyada - qattiq nafas, har xil o'lchamdagi (o'rta va katta pufakchali) tarqoq nam va quruq xirillashlar. Yo'tal vaqtida xirillash miqdori o'zgaradi - auskultatsiya va perkussiyada lokal o'zgarishlar yo'q (<https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis>).

## 2. Bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitni diagnostik mezonlari.

1) **Shikoyatlar:** xansirash, xushtaksimon xirillash, yo'tal, rinit, tana haroratining ko'tarilishi, xolsizlik, kuchsizlik.

### 2) Anamnez:

- erta yosh bolalarda ko'proq uchraydi;
- anamnezida O`RI bilan og'rigan bemorlar bilan aloqada bo`lgani ko'rsatiladi,
- kasallikning boshlanishi o'tkir, birinchi kundan boshlab, bronxial obstruksiya belgilari bilan;
- harorat subfebril (ba`zida febril);
- yo'tal kasallikning 2-3-kundan boshlab paydo bo'ladi, odatda 5-7 kun davom etadi (chaqaloqlarda u 2 haftagacha davom etishi mumkin).

### 3) Bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitda fizikal tekshiruv natijalari:

- tomoq giperemiyasi, yo'tal, burun oqishi, kon'yunktivit va boshqalar (kasallik etiologiyasiga qarab: gripp viruslari, adenoviruslar, mikoplazma va boshqalar).
  - intoksikatsiya belgilari uzoq davom etadigan va og'ir (isitma, kayfiyatning pasayishi, ishtahaning pasayishi);
  - progressiv ravishda rivojlanadigan paroksizmal, cho`ziluvchan quruq yo'tal, birinchi haftaning oxirida u namga aylanadi.
  - cho'zilgan hushtaksimon nafas chiqarish - «wheezing», bemordan uzoqroqda eshitiladigan xirillash.
  - taxipnoe, ekspirator yoki aralash xansirash, hushtaksimon xirillash, hushtaksimon nafas olish birinchi kunida yoki 2-3 kundan so'ng boshlanadi, nafas olish tezligi oshadi (daqiqada 50-60 gacha) va nafas chiqarishning davomiyligi shovqinli, hushtaksimon va masofadan eshitiladi;
  - nafas olish yetishmovchilik belgilari (terining oqarganligi, burun-lab uchburchagining ko'k rangga aylanishi; nafas chiqarishda qiyinchilik bilan shovqinli, xirillashli nafas olish; bo'yin va yelka mushaklari ishtirokida nafas olish, nafas qisilishi, yordamchi mushaklarning ishtirok etishi, nafas olish harakati, ko'krak qafasining hajmining oshishi, nafas olish paytida uning yumshoq joylarini orqaga tortilishi, burun qanotlarining kengayishi, nafas chiqarish qiyin va uzoq davom etadi);
  - kam balg`amli yo'tal, ba'zida og'riqli, xurujsimon, yengillik keltirmay, nam yo'talda ham balg'amni ajralishi qiyin;
  - erta yosh bolalarda tez-tez dispeptik alomatlar paydo bo'ladi;
  - perkussiyada - ko'pincha qutichasimon perkutor tovush;
  - auskultatsiyada dag`al nafas, nafas chiqarish uzaygan, nafas chiqarishda quruq hushtaksimon xirillash va nafas olayotganda nam mayda pufakchali xirillashlar aniqlanadi; Yo`taldan keyin xirillash miqdori yoki ohangi o'zgaradi.
  - auskultatsiya va perkussiyada lokal o'zgarishlar yo'q.
    - bronxial obstruksiya 3-7 kun davom etadi, bronxlardagi yallig'lanish o'zgarishlarining susayishi bilan asta-sekin yo'qoladi
- (<https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/acute-bronchitis-16689513.html>);

<b>1B</b>	O'tkir bronxitda bolaning umumiy holatini, yo'talning tabiatini baholash va ko'krak qafasini tekshirish tavsiya etiladi (nafas olish vaqtida qovurg'alararo bo'shliqlar va o`mrov chuqurchasini orqaga tortilishiga e'tibor bering, nafas olish aktida yordamchi mushaklarning qatnashishi); o'pkaning perkussiyasi va auskultatsiyasi, yuqori nafas yo'llarining holatini baholash, nafas olish tezligi va yurak urish tezligini hisoblash. Bundan tashqari, bolani umumiy standart tekshiruvdan o'tkazish tavsiya etiladi [1,2].
-----------	--

## 3.2. Laboratori tekshiruvlar

### Asosiy laborator tekshiruvlar:

- umumiy qon taxlili (virusli jarayonda dastlab yengil leykotsitoz qayd etiladi, keyin leykopeniya, limfotsitoz, monotsitoz, EChT odatda biroz tezlashadi).
- umumiy peshob tahlili.

### Qo'shimcha laborator tekshiruvlari:

- ko'rsatmalar bo'yicha biokimyoviy qon taxlili (ALT, AST, mochevina, kreatinin, bilirubin, glyukoza, umumiy oqsil)
  - C-reaktiv oqsil: C-reaktiv oqsil kontsentratsiyasining ortishi (0–49 mg/l yoki  $\geq 50$  mg/l);
  - kislota-ishqoriy muvozanati (ko'rsatmalar bo'yicha);
  - qon plazmasida prokalsitonin taxlili: prokalsitonin darajasining oshishi (bakterial asoratlar bo'lsa);
- ПОМЕНЯЛИ МЕСТАМИ

<b>1C</b>	O'tkir bronxit bilan og'rigan bemorlarda tashxisni yaxshilash va mikroblarga qarshi terapiya masalasini hal qilish uchun qon zardobida C-reaktiv oqsil va PKT darajasini o'rganish tavsiya etiladi. Antibiotiklarni buyurish qon zardobida C-reaktiv oqsil darajasi $\geq 20$ mg/l dan oshganda va PCT 1 ng/ml dan yuqori bo'lganda ko'rsatiladi.
-----------	---

<b>1B</b>	Bolalarda o'tkir bronxitning odatiy holatlarida muntazam laboratoriya tekshiruvlari tavsiya etilmaydi: umumiy (klinik) qon taxlili, ambulatoriya sharoitida o'tkir virusli bronxitning tipik klinik ko'rinishi bo'lgan bolalarda C-reaktiv oqsil (CRO) va prokalsitonin (PKT) darajasini o'rganish, chunki ko'p hollarda natijalar davolash usulini tanlashga ta'sir qilmaydi. [3,4,23,27].
-----------	---

Balg'amni mikrobiologik tekshirish (mikrobial flora assotsiatsiyalar bilan ifodalanishi mumkin (Streptococcus salivarius, Staphylococcus aureus, Klebsiella pnevmoniya, Chlamydomphila pnevmoniya, Mikoplazma pnevmoniya va boshqalar).

- Immunologik tadqiqotlar (immun holati, IgA, IgG, IgM, IgE) (ko'rsatmalar bo'yicha);
- Koagulogramma (PTI, fibrinogen, FA, ivish vaqti, MNO) (ko'rsatmalar bo'yicha);
- Qonda elektrolitlar miqdori (ko'rsatmalar bo'yicha);
- Sterillikka qon tekshirish (ko'rsatmalar bo'yicha);

<b>1C</b>	Ambulatoriya amaliyotida O`Bning muntazam etiologik diagnostikasi tavsiya etilmaydi.
-----------	--

<b>1B</b>	Tomoq va burundan olingan surtma asosan yuqori nafas yo'llarining mikroflorasini o'z ichiga oladi va bronxial mikrofloraning spektrini aks ettirmaydi. Shuning uchun balg'amni tekshirish kerak.
<b>1C</b>	M. pneumoniae keltirib chiqaradigan o'tkir bronxit uchun virusologik va bakteriologik tekshiruvdan muntazam foydalanish tavsiya etilmaydi, chunki ko'p hollarda natijalar terapiyani tanlashga ta'sir qilmaydi. Maxsus IgM faqat kasallikning ikkinchi haftasining oxirida paydo bo'ladi, polimeraza zanjiri reaksiyasi (PZR) tashishni aniqlashi mumkin va IgG ko'payishi oldin infeksiyani o'tkazganini ko'rsatadi [1,2].

### **3.3. Instrumental tekshiruvlar**

#### Asosiy instrumental tekshiruvlar:

- Ko'krak qafasi rentgenogrammasi (xirillashning diffuz tabiati, tana haroratini yuqori bo'lmashligi, toksikozning yo'qligi, perkussiyaning o'zgarishi va leykotsitoz pnevmoniyani istisno qilishga va ko'krak qafasi rentgenogrammasiga murojaat qilmasdan bronxit tashxisini qo'yishga imkon beradi).

<b>1D</b>	Bolalarda o'tkir bronxitning odatiy holatlarida ko'krak qafasi rentgenogrammasini o'tkazish tavsiya etilmaydi [1,2,4].
-----------	--

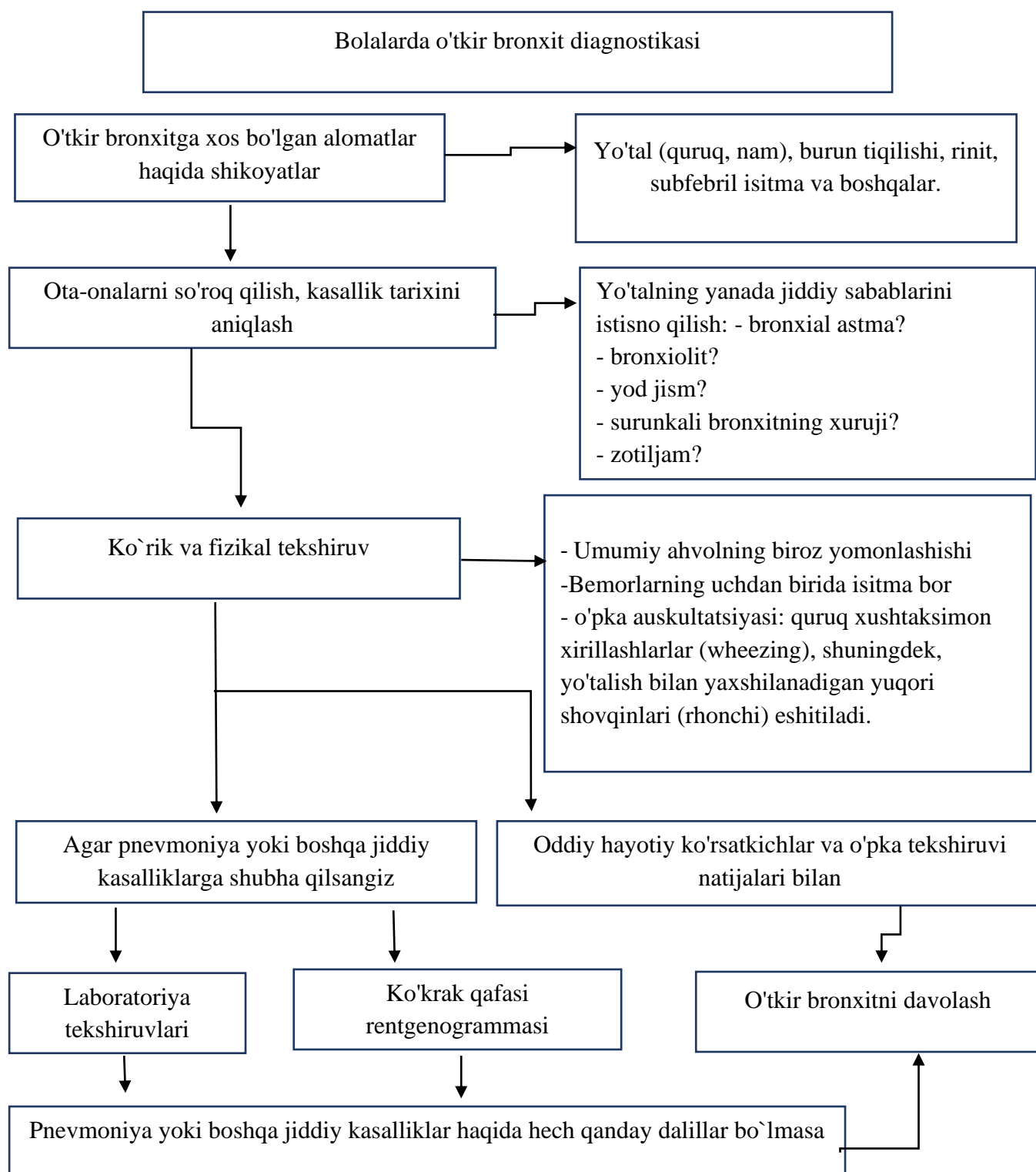
<b>1C</b>	Agar tegishli belgilar mavjud bo'lsa, pnevmoniyani istisno qilish/tasdiqlash uchun ko'krak qafasi rentgenogrammasi (o'pka rentgenogrammasi) tavsiya etiladi.20].
-----------	--

Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar:

- differentsial diagnostikasini o'tkazish ko'rsatmalariga muvofiq MRT;
- 5 yoshdan kata bolalarga kompyuter spirometriya (O`B dagi obstruktsiya darajasini, uning qaytarilishi va o'zgaruvchanligini, shuningdek kasallikning og'irligini baholashga imkon beradi);
- pikfloumetriya;
- pulsoksimetriya;
- plevra va plevra bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvi (ko'rsatmalarga asoslanib);
- fibrobronkopsiya (bronxoalveolyar suyuqlikni tekshirish, biopsiya olish);
- jarrohlik va biopsiya materialini gistologik tekshirish.
- Exokardiografiya (ExoKG);
- burun sinuslarning rentgenografiyasi;

<b>1C</b>	Nam yo'talning boshqa sabablarini tasdiqlash / istisno qilish uchun (yosh va boshqa qarsi ko'rsatmalar bo'lmaganda) bronxial obstruktsiyali O`Bga shubha qilingan bolalar uchun spirometriyadan foydalangan holda tashqi nafas olish funksiyasini tekshirish tavsiya etiladi [18].
<b>1C</b>	Bronxial astmani o'z vaqtida tashxislash maqsadida, nafas olish manevrini amalga oshirish mumkinligini inobatga olib 5 yoshdan boshlab o'tkir obstruktiv bronxit bilan kasallangan bolalarda, nafas yo'llarining obstruktiv kasalliklarini davolash uchun dorilar (bronxodilatator dorilar) bilan test yordamida spirometriya yordamida o'tkir davrda va/yoki undan keyin tashqi nafas funksiyasini (TNF) o'rganish tavsiya etiladi. [40,41,42].
<b>2B</b>	Agar gipoksiemiyaga shubha bo'lsa, O`B bilan og'rigan barcha bolalarda pulsoksimetriyani o'tkazish kerak. Gipoksiemiyaning mavjudligi tibbiy yordam va keyingi diagnostika choralari bo'yicha qaror qabul qilishda yordam berishi kerak.

### 3.4. Bolalarda o'tkir bronxitni tashxislash algoritmi



### 3.5. O'tkir bronxit quyidagi kasalliklar bilan birga bo'lsa, tor mutaxassislar tomonidan tekshiruvdan o'tish kerak:

- kasallikning asoratli kechishida pulmonolog bilan maslahatlashish;
- allergiolog tekshiruvi - tez-tez qaytalanishlar, og'irlashgan allergeanamnez va antibakterial terapiya samarasiz bo'lsa;
- infeksiyotekshiruv - bolalarda virusli kasalliklarni differentsial tashxislashda qiyinchiliklar mavjud bo'lsa;

- Genetik tekshiruv - tez-tez qaytalanishlar, terapiya samarasiz bo'lsa.

### 3.6.Differentsial tashxislash

(<https://emedicine.medscape.com/article/1001332-treatment?form=fpf#showall>)

#### Bolalarda bronxirlarning differentsial tashxislash

Simptomlar	O'tkir bronxit	O'tkir obstruktiv bronxit	Bronxiolit	Bronxopnevmoniya
Tana harorati	Ko'pincha subfebril, normal bo'lishi mumkin	Ko'pincha subfebril, normal bo'lishi mumkin; mikoplazma va adenovirus infeksiyalarida febril		Febril, subfebril, uzoq vaqt davom etadi
Intoksikatsiya	Yo'q yoki kam miqdorda	Oddiy bronxitga qaraganda ancha yaqqol, qisqa muddatli		Kasallikning dinamikasi sezilarli darajada kuchayadi, asoratlarda toksikoz rivojlanishi mumkin.
Yo'tal	Quruq, keyin nam, shilliq balg'am ajralishi bilan	Yo'tal quruq, balg'am yomon ajraladi, yopishqoq	Yo'tal quruq, doimiy paroksizmal xarakterga ega, ko'pincha spastik "oberton" ga ega.	Dinamikada quruq yo'taldan nam yo'talgacha, shilliq yoki shilliq-yiringli balg'am bilan chuqur yo'tal impulslari bilan
Xansirash	Yo'q	Ekspirator, yordamchi mushaklar ishtirokida		Turli darajadagi aralash turdagi nafas yetishmovchilik
Ko'krak qafasi shakli	O'zgamagan	Ko'krak qafasining kengayishi		O'zgarishlari mumkin
Perkussiya ma'lumotlari	Oddiy perkutor tovush, kamdan-kam hollarda qutisimon tusda	Turli darajada qutisimon perkutor tovush	Turli darajada qutisimon perkutor tovush	Perkussiya tovushining qisqarishi o'choqqa to'g'ri keladi, boshqa sohalar ustida qutisimon perkutor tovush
Auskultatsiya ma'lumotlari	Dag'al nafas. Diffuz o'rta va katta pufakchali xirillash, quruq xirillash. Yo'talayotganda, xirillash o'zgaradi. Tez ijobiy dinamika bor	Uzoq muddatli nafas chiqarish, dag'al, quruq xushtaksimon xirillashlar, kamroq tez-tez har xil o'lchamdagi nam xirillashlar. Yo'talayotganda xirillashning o'zgaruvchanligi. Tez ijobiy dinamika bor	Uzaygan nafas chiqarish. O'pkaning butun yuzasida mayda pufakchali va krepitatsiyali xirillashlarning ko'pligi.	Sust, dag'al bronxial nafas. Ko'pincha lokal o'zgarishlar mavjud! Cheklangan hududda mayda pufakchali xirillashlar. O'zgarishlarni saqlash muddati 5-6 kun.
Periferik qon	Leykopeniya,	Leykopeniya,	Leykopeniya,	Chapga siljish bilan

parametrlari	limfotsitoz; normal yoki biroz tezlashtirilgan EChT	limfotsitoz; normal yoki biroz tezlashtirilgan EChT	limfotsitoz; normal yoki biroz tezlashtirilgan EChT	neytrofil leykotsitoz, EChT ortishi. O'zgarishlar pnevmoniyaning etiologiyasiga bog'liq
Rentgen ma'lumotlari	Bronxial rasmining kuchayishi, o'pkaning ildizlarini kengayishi	O'pkaning havo bilan shishishi, bronxial rasmining kuchayishi	O'pkaning havo bilan shishishi, bronxial va o'pka rasmining kuchayishi. Mayda atelektaz, infiltratsiyaning mayda soylari	Parenximaning lokal, segmentar, lokal-birlashuvchi, lobar xarakterli infiltratsiyalari

### O'tkir bronxit belgilari bilan kechadigan kasalliklarning differentsial tashxislash

Tashxis	Mantiqiy asos	Anketalar	Tashxisni istisno qilish mezonlari
Mukovistsidoz	Surunkali yo'tal	- Ter suyuqligidagi xloridlar - Koprogramma - Genetik tahlil	- Uzoq muddatli neonatal sariqlik - Terining sho'r ta'mi - Jismoniy rivojlanishning kechikishi. - takroriy yoki surunkali respirator belgilar - shakllanmagan, ko'p, yog'li va yomon hidli axlat -Ter suyuqligidagi xloridlar darajasining oshishi.
Birlamchi tsiliar diskineziya	Uzoq muddatli ko`p miqdorli nam yo'tal	- Tsiliyar biopsiya (elektron mikroskopiya) - Genetik tahlili	- Dekstrakardiya - Otit - Doimiy respirator belgilari
Sil kasalligi	Surunkali yo'tal (30 kundan ortiq); - Rivojlanishdan ortta qolish / vazn yo'qotish;	- Mantu testi - Diaskintest -MBT uchun balg'amning bakterioskopiyasi - Ko'krak qafasi organlari KT	- ijobiy Mantu reaksiyasi; - Ijobiy diaskintest -Bolalarda balg'amni tekshirishda sil mikobakteriyasining mavjudligi.
Bronxial daraxtning tug`ma nuqsonlari	Surunkali yo'tal	- Ko'krak qafasi organlari KT - Bronxoskopiya	- Traxeya yoki bronxial stenoz - Traxeya yoki bronx devorining muvofiqligi - Qo`shimcha traxéal bronx
Nafas olish yo'llarida yod jism	- uzoq davom etadigan yo'tal; - Pastki nafas yo'llarining yallig'lanishi residivlari	- bronxoskopiya; - ko'krak qafasining kompyuter tomografiyasi	- bronxda yod jismning mavjudligi; -o'pka to'qimalarining atelektazi; - endobronxit

### Bolalarda bronxial obstruksiya sindromli o'tkir bronxitniga o'xshash klinik ko'rinishi bilan yuzaga keladigan kasalliklarning differentsial tashxislash

Belgilar	BA	Yurak tug`ma nuqsonlari	Bronx-o`pka displaziyasi	Gastro-ezofagal refluyks
Birinchi belgilar namoyon bo'lish yoshi	1 yoshdan kattalar	hayotining 1 yoshida	tug'ilgandan boshlab	GER rivojlanishi bilan
BOS ning rivojlanish sabablari	Allergen yoki trigger ta'siri bilan bog'liq	O'pka gipertenziyasi, kichik qon aylanish doirasida dimlanish (O`RVI da) fonida rivojlanadi.	bronxial giperreaktivlikning rivojlanishi	Vagus faollashganda bronxospazmning refleks rivojlanishi, aspiratning bronx devoriga bevosita ta'siri.
Bronxodilatator terapiyasining ta'siri	Yuqori	O`rtacha	O`rtacha	Ta'siri yo'q
Atopiya belgilarining mavjudligi	mavjud	Yo'q	Yo'q	Yo'q
Yetakchi sindromlar	BOS, atopiya	yurak-qon tomir tizimining organik patologiyasi sindromi	gipoksemiya, NYe, kislorodga muhtojlik	dispeptik sindrom
Tashxisni aniqlashtiruvchi tekshirish usullari	pikflowmetriya, spirometriya, allerge diagnostikasi	EXO-KG	anamnestik ma'lumotlar (anamnezda sun`iy o`pka ventilyatsi), o'pkaning rentgenogrammasi	kunlik pH-metriya

#### 4. BOLALARDA O'TKIR BRONXITNI AMBULATOR SHAROITIDA DAVOLASH

##### 4.1. Bolalarda o'tkir bronxitni nomedikamentoz davolash taktikasi:

- Tana harorati ko'tarilishi davrida - yotoq rejim;
- Intoksikatsiya sindromini kamaytirish va balg'am ishlab chiqarishni osonlashtirish uchun - yetarli darajada adekvat gidratsiyani ta'minlash (kuniga 2-3 litrgacha ko'p miqdorda suv ichish, mevali ichimliklar);

<b>1C</b>	O`B bilan og'rigan bolalar uchun umumiy ovqatlanish va ko'p miqdorda iliq ichimliklar (kuniga 100 ml/kg gacha) tavsiya etiladi [3,23].
-----------	--

- yoshga qarab to'g'ri ovqatlanish;
- sanitariya-gigiyena rejimiga rioya qilish (xonalarni ventilyatsiya qilish, yuqumli bemorlar bilan aloqa qilishni cheklash).
- bemorning yo'talini keltirib chiqaradigan atrof-muhit omillarini (tutun, chang, kuchli hid, sovuq havo) ta'sirini bartaraf etish;

- o'tkir obstruktiv bronxitni davolashda muhim rejimi: havoni namlash, muntazam nam tozalash va xonani ventilyatsiya qilishdir. (<https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf>).

-

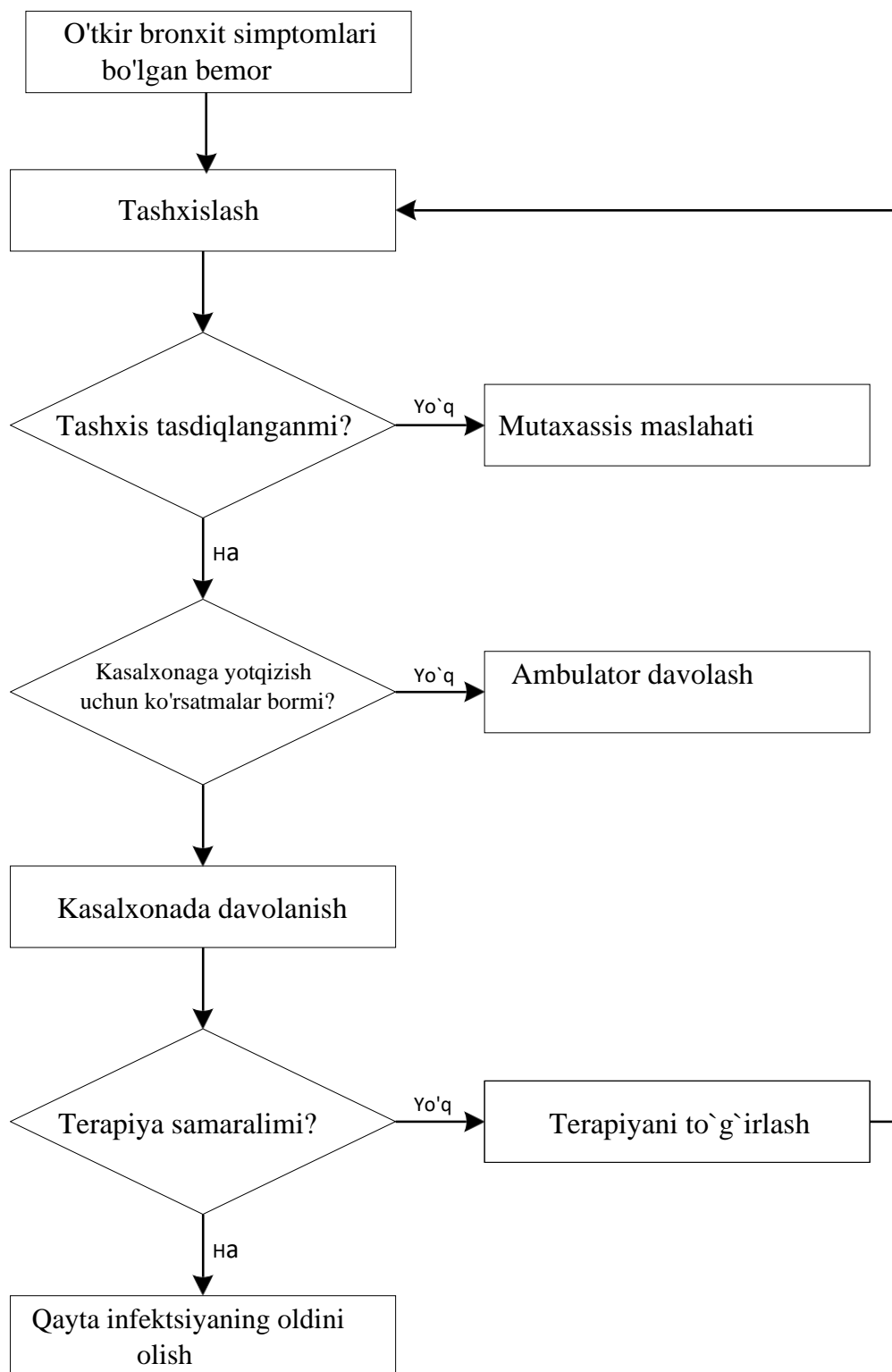
1C	Samaradorligini tasdiqlovchi dalillar yo'qligi sababli elektroforez, ultra yuqori chastotali terapiya, ultrabinafsha nurlanish tavsiya etilmaydi [3,4,23,58].
----	---

1C	Samarasizligi va kuyish xavfi yuqori bo'lgani uchun bug'li ingalyatsiyalar tavsiya etilmaydi [39].
----	--

1C	Foydasidan ko'ra zarari sezilarli darajada oshgani uchun xantal plasterlari, qizdiradigan plasterlar, bankalardan foydalanish tavsiya etilmaydi [3,23].
----	---

1C	Rekonvalesentsiya davrida ko'krak qafasini drenajlash, yo'tal refleksi pasayganda uni rag'batlantirish va tiklanish davrida nafas olish mashqlari tavsiya etiladi [3,23].
----	---

## O'tkir bronxit bilan og'rigan bemorni davolash algoritmi



**4.2. Bolalarda oʻtkir bronxitni medikamentoz davolash:**  
**Muhim dorilar ro'yxati** (100% foydalanish ehtimoli bilan):

1-jadval

<b>Farmakoterapevtik guruh</b>	<b>Preparatning xalqaro patentlangan nomi</b>	<b>Qo'llash tartibi</b>	<b>Dalillar darajasi</b>
Antipiretik dori N02BE01	Paratsetamol	3 oygacha bo'lgan bolalar uchun peroral buyuriladi bir martalik dozada 10-15 mg/kg, 3 oydan 1 yoshgacha - 60-120 mg, 1-5 yoshda - 120-250 mg, 6-12 yoshli bolalar uchun - 250-500 mg. 6-12 yoshdagi bolalarda rektal foydalanish uchun bir martalik dozalar - 250-500 mg, 1-5 yoshda - 125-250 mg. Foydalanish chastotasi kuniga 4 marta, kamida 4 soatlik interval bilan davolashning maksimal davomiyligi 3 kun.	1A <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
Antipiretik dori M01AE01	Ibuprofen	6 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun peroral buyuriladi bir martalik dozada 5-10 mg/kg; 6 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar: 1 tabletkadan kuniga 4 martadan ko'p bo'lmagan; 12 yoshdan katta og'iz orqali, kuniga 3-4 marta 200 mg tabletkalarda. Tabletkalarni qabul qilish orasidagi interval kamida 6 soat (kunlik dozasi 30 mg/kg dan oshmasligi kerak).	1A <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
Virusga qarshi dori J05AH02	Oseltamivir	Faqat grippda buyuriladi. Og'iz orqali 1 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun - kuniga 2 marta 3 mg/kg/doza, 1 yoshdan oshgan bolalar uchun doz bolaning vazniga bog'liq: 15 kg va undan kam - kuniga 2 marta 30 mg, 15-23 kg - 45 mg dan kuniga 2 marta, 23-40 kg - kuniga 2 marta 60	1A <a href="https://www.rcpch.ac.uk/resources/guidance-management-children-viral-respiratory-tract-infections">https://www.rcpch.ac.uk/resources/guidance-management-children-viral-respiratory-tract-infections</a>

		mg, 40 kg dan ortiq - kuniga 2 marta 75 mg	
Virusga qarshi dori L03AB05	Rekombinantli 2b inson alfa-interferoni	7 yoshdan oshgan bolalar uchun rektal, -500 000 XB, 1 supp. 5 kun davomida har kuni 12 soatdan keyin kuniga 2 marta. 7 yoshgacha bo'lgan bolalar, 150 000 XB, 1 supp. 5 kun davomida har kuni 12 soatdan keyin kuniga 2 marta.	1A  <a href="https://www.rcpch.ac.uk/re-sources/guidance-management-children-viral-respiratory-tract-infections">https://www.rcpch.ac.uk/re sources/guidance- management-children- viral-respiratory-tract- infections</a>
Virusga qarshi dori L03AX	Interferon gamma, gistamin, CD4 ga qarshi antanachalar	6 oylikdan tomchilarda, 3 yoshdan oshgan bolalar sxema bo'yicha tabletkalarda: davolashning 1-kunida 8 tabletka olinadi. quyidagi sxema bo'yicha: 1 jadval. birinchi 2 soatda har 30 daqiqada (2 soat ichida jami 5 tabletka), keyin o'sha kun davomida yana 1 tabletka oling. 3 marta teng oraliqda. 2-kuni va undan keyin 1 tabletka oling. To'liq tiklanishigacha kuniga 3 marta.	1B  <a href="https://www.rcpch.ac.uk/re-sources/guidance-management-children-viral-respiratory-tract-infections">https://www.rcpch.ac.uk/re sources/guidance- management-children- viral-respiratory-tract- infections</a>
Virusga qarshi dori L03AB03	Inson gammaga interferoniga antitanachalar	1 oylik va undan katta yoshdagi bolalar uchun peroral. Sxema bo'yicha qabul qiling (1-kun, 8 tabletka, birinchi 2 soatda har 30 daqiqada 1 tabletka (2 soatda jami 5 tabletka), keyin 1 tabletkadan 3 marta teng oraliqda. 2 kundan boshlab kuniga 3 marta 1 tabletkadan. to'liq tiklanishigacha.	1A  <a href="https://www.rcpch.ac.uk/re-sources/guidance-management-children-viral-respiratory-tract-infections">https://www.rcpch.ac.uk/re sources/guidance- management-children- viral-respiratory-tract- infections</a>
Virusga qarshi dori J05AX05	Inozin pranobeks	Peroral, 3 yosh va undan katta bolalar uchun sirop va tabletkalar. Sirop: 3 yosh va undan katta bolalar uchun (tana vazni 15-20 kg dan ortiq) 3-4 dozada tana vazniga 50 mg/kg ni tashkil qiladi. Tabletkalarda: 1/2	1C  <a href="https://www.rcpch.ac.uk/re-sources/guidance-management-children-viral-respiratory-tract-infections">https://www.rcpch.ac.uk/re sources/guidance- management-children- viral-respiratory-tract- infections</a>

		tabletk. 5 kg tana vazniga, 3-4 dozaga bo'lingan.	<a href="#">infections</a>
Virusga qarshi, yallig'lanishga qarshi dori ATXR05.	Pelargonium sidoides ildizi ekstrakti.	1 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun og'iz orqali kuniga 3 marta 10 tomchi, 6 yoshdan 12 yoshgacha: kuniga 3 marta 20 tomchi, 12 yoshdan katta, kuniga 3 marta 25 tomchi.	1C <a href="https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a>
Markaziy ta'sirga ega yo'talga qarshi dori antibronkokonstrikt or ta'siri bilan R05DB21	Kloperastin	Peroral. Bolalar: 2 yoshdan 4 yoshgacha: kuniga ikki marta 2 ml; 4 yoshdan 7 yoshgacha: kuniga ikki marta 3 ml; 7 yoshdan 15 yoshgacha: kuniga ikki marta 5 ml; kattalar: kuniga 3 marta 5 ml	1A <a href="https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a>
Yo'talga qarshi dorilar, balg'am xaydovchi dorilar bundan mustasno R05D	Bradikininga antitanachalar, gistaminga antitanachalar, morfinga antitanachalar	2 yoshdan buyuriladi, 1-2 tabletkadan. kuniga 3 marta ovqatdan keyin foydalaning. Dastlabki 3 kundagi holatning og'irligiga qarab, qabul qilish chastotasi kuniga 4-6 marta oshirilishi mumkin.	1C <a href="https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a>
Mukolitik dori R05CB01	Atsetilsistein	Peroral, kuniga 2-3 marta 100 mg yoki kuniga 2-3 marta 10 ml sirop (kuniga 400-600 mg atsetilsistein). 6 yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan bolalar: 1 tabletk. 100 mg dan kuniga 3 marta yoki 2 tabletk. kuniga 2 marta, 2 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalar: 1 tabletk 100 mg yoki 5 ml sirop kuniga 2-3 marta (kuniga 200-300 mg atsetilsistein).	1A <a href="https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-tek-deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9%20%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0.v1.pdf">https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-tek-deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9%20%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0.v1.pdf</a>
Mukolitik dori R05CB03	Karbotsistein	2 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar - kuniga 2 marta 5 ml. Kuniga doza 200	1A <a href="https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-">https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-</a>

		mg dan oshmasligi kerak. 5 yoshdan oshgan bolalar - kuniga 3 marta 5 ml. Kuniga doza 300 mg dan oshmasligi kerak. 50 mg/ml sirop: 15 ml dan kuniga 3 marta, yaxshisi ovqatdan 1 soat oldin yoki ovqatdan 2 soat keyin.	<a href="http://rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9%20%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0.v1.pdf">rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9%20%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0.v1.pdf</a>
Mukolitik dori R05CB06	Ambroksol	Peroral, 5 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar: 2-3 bo'lingan dozada kuniga 30-45 mg. 2 yoshdan 5 yoshgacha bo'lgan bolalar: kuniga 22,5 mg 3 dozaga bo'lingan. 2 yoshgacha bo'lgan bolalar: kuniga 15 mg 2 dozaga bo'lingan.	1B <a href="https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9%20%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0.v1.pdf">https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9%20%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0.v1.pdf</a>
Mukolitik dorilar R05FB02	Butamirat + Gvanfenesin	Peroral, 7 kg gacha, kuniga 3-4 marta 8 tomchi, 7-12 kg, kuniga 3-4 marta 9 tomchi, - 12-20 kg, kuniga 3 marta 14 tomchi, 20-30 kg, kuniga 3-4 marta 14 tomchi, - 30-40 kg, kuniga 3-4 marta 16 tomchi, 40-50 kg, kuniga 3 marta 25 tomchi, - 50-70 kg, kuniga 3 marta 30 tomchi, 70 kg dan ortiq, kuniga 3 marta 40 tomchi	1B <a href="https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a>
Yo`talga qarshi dori vosita R05DB27	Levodropropizin	Peroral, sirop, ovqatlanish oralig'ida. 2 yoshdan oshgan bolalar kuniga 3 marta 1 mg / kg miqdorida buyuriladi; tana vazni 10-20 kg - 18 mg, 20-30 kg - kuniga 3 marta 30 mg. 12 yoshdan oshgan bolalar - kuniga 2-3 marta 60 mg, kamida 6 soatlik interval bilan davolash davomiyligi - 7 kundan ortiq emas.	1C <a href="https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a>

Mukolitik dori R05CB	Bradikininga, gistaminga, morfinga tozalangan antitanachalar.	3 yoshdan katta bolalar uchun kuniga 3 marta 1-2 choy qoshiqdan foydalaning. Ovqatdan tashqari kuniga 3 marta 1-2 tabletkadan oling. (to'liq eriguncha og'izda saqlang).	1B <a href="https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9%20%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0.v1.pdf">https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9%20%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0.v1.pdf</a>
Balg`am haydovchi va bronxospazmolitik, yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega o'simlik dori R05CA	Standartlashtirilgan quruq pechak barglari ekstrakti (5-7,5:1) EA 575	Peroral sirop 7 mg / ml: 0 yoshdan 1 yoshgacha - kuniga 2 marta 2,5 ml, 1 yoshdan 6 yoshgacha - kuniga 3 marta 2,5 ml, 6 yoshdan 10 yoshgacha - kuniga 3 marta 5 ml. 20 mg/ml tomchi: 1 yoshdan 4 yoshgacha - kuniga 3 marta 12 tomchi, 4 yoshdan 10 yoshgacha - kuniga 3 marta 16 tomchi, 10 va undan katta yoshdagilar - kuniga 3 marta 24 tomchi. 65 mg tabletkalar: 6 yoshdan 12 yoshgacha - ½ tabletk. Kuniga 2 marta, 12 yoshdan oshgan bolalar - 1 tabletk. ertalab va ½ tab. Kechqurun. 35 mg paketlardagi eritma: 12 yoshdan oshgan bolalar, 1 paket. Kuniga 3 marta, 6 yoshdan 11 yoshgacha bo'lgan bolalar 1 paketdan. kuniga 2 marta.	1C <a href="https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9%20%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0.v1.pdf">https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/%D0%9E%D1%81%D1%82%D1%80%D1%8B%D0%B9%20%D0%B1%D1%80%D0%BE%D0%BD%D1%85%D0%B8%D1%82%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0.v1.pdf</a>
Balg`am haydovchi va bronxospazmolitik yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega o'simlik dori R05CA	Kekik o'ti (Thymiherba), pechak barglari (Hederaefolium)	Peroral, 3-12 oylik bolalar - kuniga 3 marta 1,1 ml; 1-2 yoshli bolalar - kuniga 3 marta 2,2 ml; 2-6 yoshli bolalar - kuniga 3 marta 3,2 ml; 6-12 yoshdagi bolalar - kuniga 3 marta 4,3 ml; 12 yoshdan oshgan o'smirlar va kattalar - kuniga 3 marta 5,4 ml.	1C <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-treatment?form=fpf#showall">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-treatment?form=fpf#showall</a>

Natriy xlorid eritmasi gipertonik S01X	Faol moddalar: 3% natriy xlorid +0,1% natriy gialuronat	Nafas olish uchun eritma 1 ml uchun 30 mg, 4 ml li idishlarda. Bolalar: 2 ml dan kuniga 2 marta, 5-7 kun;	1C <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-treatment?form=fpf#showall">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-treatment?form=fpf#showall</a>
Immunostimulyatorlar L03	Natriy aminodihidroftalazin dion	Rektal: 1 sup. har kuni 5 kun, keyin 1 osh qoshiq. 10 kun davomida har ikki kunda. Kurs - 15 supp. Sublingual tabletkalar. Har biri 1 ta stol kuniga 4 martagacha yoki 2 tabletkalar. Kuniga 2 marta 5 kun	1C <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-treatment?form=fpf#showall">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-treatment?form=fpf#showall</a>
Immunostimulyator L03	Azoksimer bromid	Intranazal va sublingual foydalanish uchun eritma tayyorlash: bolalar uchun 3 mg dozasi 1,0 ml (20 tomchi), 6 mg dozasi 2,0 ml (40 tomchi) (bir tomchi (0,05 ml)) eritiladi. tayyorlangan eritmada 0,15 mg preparat mavjud).	1C <a href="https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a>

**1C** Bolalar uchun antipiretik preparatlardan yoki paratsetamol (N02BE01) yoki ibuprofen (M01AE01) tanlanish kerak. Ikkala dorini bir vaqtda qo'llash mumkin emas [5,14].

**1A** Antibakterial terapiya virusli etiologiyali o'tkir bronxitda samarasizligi sababli tavsiya etilmaydi [3,23,24,48,49,50,51,52,53,54].

**II C** Oddiy bakterial flora keltirib chiqaradigan bakterial infeksiya belgilari bilan kechadigan o'tkir bronxitda, ba'zi hollarda amoksitsillinni kuniga 70 mg / kg dozada 5-7 kun davomida qo'llash tavsiya etiladi [2].

**2C** O'pkada xirillashlar va bronxo-obstruksiyaning boshqa belgilari bo'lmasa, quruq, og'riqli yo'talda ba'zi hollarda markaziy ta'sir ko'rsatadigan yo'talga qarshi vositani qisqa kurs buyurishni ko'rib chiqish tavsiya etiladi [3,23,58].

**1C** Mukolitiklar guruhidan dori-darmonlarni yopishqoq, qiyin ajratilgan balg'am uchun buyurish tavsiya etiladi [3,23,58,59].

**1C** Bolalarda o'tkir bronxitni davolash uchun, samaradorligi to'g'risida dalillar yo'qligi

sababli tizimli antigistaminlardan foydalanish tavsiya etilmaydi [3,4,23,58].

**Bolalarda O`OB da bronxoobstruktiv sindromni davolash uchun zarur bo`lgan dorilar ro'yxati** (100% foydalanish ehtimoli bilan):

*Jadval 2*

<b>Farmakoterapevtik guruh</b>	<b>Preparatning xalqaro patentlangan nomi</b>	<b>Qo'llash tartibi</b>	<b>Dalillar darajasi</b>
Bronxodilatator dori -selektiv beta-2-adrenomimetiklar R03AC02	Salbutamol	Ingalyatsiya uchun eritma, 1 mg/ml, kukun, aerazol, nebulalar (konteynerda) 2 ml. 18 oylik bolalarga buyuriladi: bronxial obstruksiya uchun tavsiya etilgan doz 100-200 mkg (1 yoki 2 inhaliya). Kundalik doz 800 mkg dan oshmasligi kerak (8 inhaliya). 2,5-5 mg dan kuniga 4 marta; yuqori dozalar - kuniga 40 mg gacha (qattiq tibbiy nazorat ostida!)	1A  <a href="https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a>  <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
Glyukokortikosteroidlar (ingalyatsion) R01AD08	Flutikazon	Ingalyatsiya uchun suspenziya 1 mg/ml, nebulalar (konteynerda) 2 ml. 4 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan bolalar: kuniga ikki marta 1 mg. 16 yosh va undan katta bolalar: kuniga ikki marta 0,5-2 mg. Ko'rsatilgan maksimal dozalarni 7 kun davomida qo'llash tavsiya etiladi, shundan so'ng dozani kamaytirish kerak.	1A  <a href="https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a>  <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
Bronxodilatator dori -selektiv beta-2-adrenomimetiklar R03AC04	Fenoterol	6 yoshgacha bo'lgan bolalar (tana vazni 22 kg dan kam) 50 mkg / kg (5 - 20 tomchi = 0,25 - 1 mg) kuniga 3 marta; 6 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar (tana vazni 22 - 36 kg) 0,5 - 1,5 mg (10 - 30 tomchi) kuniga 4 marta; 12 yoshdan oshgan bolalar va kattalar kuniga 4 marta 1-2 mg (20-40 tomchi)	1A  <a href="https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a>  <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
Simptomimetiklar boshqa dorilar bilan birgalikda	Fenoterol va ipratropium bromid	6 yoshgacha bo'lgan bolalar (tana vazni 22 kg dan kam): 25 mkg ipratropium bromid va 50 mkg	1A

R03AL01		fenoterol + 1 kg tana vazniga 0,1 ml (2 tomchi), lekin 0,5 ml dan ko'p bo'lmagan 3 marta; 6 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar: 0,5 ml (10 tomchi) dan 2 ml (40 tomchi) 4 marta; 12 yoshdan oshgan bolalar: 1 ml (20 tomchi) dan 2,5 ml (50 tomchi), ayniqsa og'ir holatlarda 4 gacha). ml (80 tomchi) 4 marta	<a href="https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
Kombinatsiyada sekretolitiklar va nafas yo'llarining motor funksiyasini stimulyatorlar, balg'am ko'chiruvchi preparatlar R05C	Salbutamol+bromgeksin+gvayfenezin	Sirop: 6 yoshgacha bo'lgan bolalar 5 ml 3 marta; 6 yoshdan 12 yoshgacha 5 - 10 ml 3 marta; 12 yoshdan oshgan bolalar va kattalar uchun 10 ml 3 marta. Planshetlar: 6 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar 1/2 - 1 tabletka. 3 marta; 12 yoshdan oshgan bolalar va kattalar uchun 1 stol. 3 marta	1A <a href="https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
Leykotrien retseptorlari antagonistlari R03DC03	Montelukast	2 yoshdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun planshetlar 4 mg 1 marta; 6 yoshdan 14 yoshgacha - kuniga 1 marta 5 mg, 14 yoshdan katta va kattalar uchun 10 mg; sashe - 6 oydan boshlab, kuniga bir marta 4 mg.	1A <a href="https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
Ksantinlar R03DA11	Doksofilin	12 yoshdan oshgan bolalar: 1 tabletkadan (400 mg) kuniga 2 marta. Shifokor tavsiyasiga ko'ra, qabul qilish chastotasi kuniga 3 martagacha oshirilishi mumkin. 6 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar - 1/2 tabletkadan kuniga 2-3 marta (kuniga 12-18 mg / kg). 2% sirop 100 ml 12 yoshdan katta bolalar: 10 ml (2 choy qoshiq) kuniga 2 yoki 3 marta <12 yosh: 6-9 mg/kg tana vazniga kuniga ikki	1A <a href="https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>

		marta.	<a href="#">-overview?form=fpf</a>
Yo`talga qarshi dori vosita R05DB27	Levodropropizin	Peeroral, sirop, ovqatlanish oralig'ida. 2 yoshdan oshgan bolalar kuniga 3 marta 1 mg / kg miqdorida buyuriladi; tana vazni 10-20 kg - 18 mg, 20-30 kg - kuniga 3 marta 30 mg. 12 yoshdan oshgan bolalar - kuniga 2-3 marta 60 mg, kamida 6 soatlik interval bilan davolash davomiyligi - 7 kundan ortiq emas.	1C <a href="https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
Tizimli glyukokortikosteroidlar H02AB02	Deksametazon	In'ektsiya uchun eritma (1 ml/4 mg). Bolalar uchun parenteral: 0,02776 - 0,16665 mg / kg 1 - 2 marta;	1A <a href="https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
Alfa-, beta-adrenomimetiklar C01CA24	Epinefrin	Bronxospazmda teri ostiga 0,01 mg/kg (maksimal 0,3 mg gacha) har 15 daqiqada 3-4 marta yoki har 4 soatda.	1A <a href="https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children">https://www.msmanual.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/cough-in-children</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>

**Ko'rsatkichlar bo'yicha bolalarda o'tkir bronxitni davolash uchun tavsiya etilgan asosiy antibakterial dorilar ro'yxati** (qo'llash ehtimoli 100% dan kam bo'lsa):

3-jadval

Farmakoterapevtik guruh	Preparatning xalqaro patentlangan nomi	Qo'llash tartibi	Dalillar darajasi
Aminopenitsillinlar	Benzilpenitsillin J01CE01	v/i, m/i 100000-500000 Ed/kg, kuniga 4-6 marta	1C <a href="https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis">https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis</a>

			<a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
	Ampitsillin J01CA04	v/i, m/i 100-200 mg/kg Peroral, tabletk, suspenziya. Bolalar uchun preparat sutkalik dozada 50-100 mg/kg, vazni 20 kg gacha bo'lgan bolalar uchun 12,5-25 mg/kg, kuniga 4-6 marta	1C <a href="https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis">https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
	Oksatsillin J01CF04	v/i, m/i 150-300 mg / kg	1C <a href="https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis">https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
	Amoksitsillin J01CA04	Peroral, tabletk, 250 mg va 500 mg kapsulalar, 10 yoshdan oshgan bolalar uchun (tana vazni 40 kg dan ortiq) sutkalik doza 1,0-1,5 g. 5-10 yoshli bolalar uchun sutkalik doza 0,75 g, 2-5 yoshda - 0,375 g, 2 yoshgacha - 20 mg / kg tana vazniga teng.	1C <a href="https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis">https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
	Amoksitsillin / sulbaktam J01CA04/J01CG01	v/i, m/i, peroral, 2 yoshgacha - kuniga 40-60 mg/kg, 2-6 yosh - 750 mg, 6-12 yosh - 1,5 g, 12 yoshdan keyin - 2-3 g	1C <a href="https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis">https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
	Ampitsillin/sulbaktam JJ01CA04/01CG01	v/i, m/i, 150 mg/kg/kun	1C <a href="https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis">https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>

	Sultamitsillin J01CA04	Peroral, tabletka, suspenziya 25-50 mg / kg / kun	1C <a href="https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis">https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis</a>  <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
Makrolidlar	Azitromitsin J01FA10	Peroral, tabletka, 12 yoshdan oshgan va vazni 45 kg dan ortiq bo'lgan bolalar 3 kun davomida 1 dozada kuniga 500 mg (kurs dozasi - 1,5 g). Preparat og'iz orqali kuniga 1 marta ovqatdan 1 soat oldin yoki ovqatdan 2 soat keyin, chaynamasdan olinadi.	1C <a href="https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis">https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis</a>  <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
	Klaritromitsin J01FA09	12 yoshdan oshgan bolalar uchun peroral orqali qabul qilinganda, bitta doz 0,25-1 g, qabul qilish chastotasi kuniga 2 marta. 12 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun sutkalik doza 2 dozaga bo'lingan holda 7,5-15 mg / kg / kunni tashkil qiladi.	1C <a href="https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis">https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis</a>  <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
Sefalosporinlar-2	Sefuroksim J01DC02	Og'iz orqali, planshetlar, suspenziya, kuniga 2 marta 20-30 mg / kg (500 mg dan ko'p bo'lmagan) (3 oygacha bo'lgan bolalarda mumkin emas)	1C <a href="https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis">https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis</a>  <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
	Sefaklor J01DC04	Og'iz orqali, kapsulalar, suspenziya 20-40 mg / kg (1500 mg dan ko'p bo'lmagan) kuniga 2-3 marta	1C <a href="https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis">https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis</a>  <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>

Sefalosporinlar-3	Sefiksim J01DD08	Og'iz orqali, dispers tablet-kalar, kapsulalar, suspenziya, 8 mg / kg, kuniga 1-2 marta	1C <a href="https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis">https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis</a> <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a>
-------------------	---------------------	---	--

#### 4.5. Ambulator sharoitida davolash samaradorligining baxolash:

- yo'taldan tuzalish;
- intoksikatsiya belgilarini yo'q qilish;
- tana haroratini normallashtirish;
- umumiy axvolini yaxshilash.

### 5. O`tkir bronxit bilan kasallangan bolalarni gospitalizatsiya qilish uchun ko'rsatmalar

#### 5.1. Rejalashtirilgan gospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar:

- bronhoobstruksiya bilan tez-tez takrorlanadigan o'tkir respirator kasalliklar;
- ambulator sharoitida imkoni bo`lmagan qo'shimcha tekshiruvlarni o`tkazish zarurati;
- terapiyani to`g`ri tanlash va korrektsiyalash;
- rejalashtirilgan yoki yengil asoratlar rivojlangan taqdirda kunduzgi statsionarda yoki uyda o'tkazish imkoni bo'lmasa vena ichiga antibiotik terapiyasini o`tkazish zarurati,

#### 5.2. Shoshilinch gospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar:

- og'ir premorbid fon (oqsil-energetik yetishmovchiligi, konstitutsiyaviy anomaliyalar, tug`ma rivojlanish nuqsonlari va boshqalar);
- nafas olish yetishmovchiligining og'ir darajasi;
- dastlabki terapiyadan 36-48 soat o'tgach ta'siri yo`qligi;
- oilaning past ijtimoiy xolati;
- uyda davolanish uchun sharoit bo`lmasligi;
- ota-onalarning psixologik xususiyatlari;
- umumiy xavf belgilarining mavjudligi (IMCI bo`yicha);
- yod jismga shubha qilingan bo'lsa bronkoskopiyani o`tkazish uchun;
- ko'krak qafasining pastki qismini orqaga tortilishi va nafas yetishmovchiligini kuchayishi va xansirashni kuchayishi;
- kuchli respirator distress (nafas olishda aniq diskomfort, ovqatlanishda va ichishda yoki gapirishda qiyinchilik);
- 2 oygacha bo'lgan barcha bolalar.

#### 5.3. O`tkir obstruktiv bronxit bilan kasallangan bolalarni gospitalizatsiya qilish uchun ko'rsatmalar

- birlamchi tibbiy yordam ko`rsatishda IMCI standartiga muvofiq 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda umumiy xavf belgilarining mavjudligi;
- nafas yetishmovchiligining kuchayishi va ko'krak qafasining pastki qismini orqaga tortilishi;
- kuchli respirator distress (nafas olishda aniq diskomfort, ovqatlanishda va ichishda yoki gapirishda qiyinchilik);
- 2 oygacha bo'lgan barcha bolalar.
- og'ir xamkor patologiyaning mavjudligi;

- og'irlashgan premorbid fon (raxit, erta tug'ilish, perinatal entsefalopatiya va boshq.);
- bronxodilatatorlarning 3 kun davomida samarasizligi;
- dam olishda stridor;
- astmatik status;
- asotsial oila.

#### 5.4. O'tkir obstruktiv bronxit bilan kasallangan bolalarni shoshilinch hospitalizatsiya:

- nafas olish tezligini daqiqada 70 va undan yuqori oshirishi.
- bolaning bezovtaligi, qulay pozitsiyani izlash, qovurg'alar aro mushaklarning tortilishi.
- ko'krak qafasi mushaklarining orqaga tortilishi bilan nafas chiqarishni qiyinlashishi.
- markaziy tsianoz.
- PO<sub>2</sub> ning pasayishi.
- PCO<sub>2</sub> ning ortishi.

#### 5.5. O'pkaning sun'iy ventillyatsiyasiga o'tkazish uchun ko'rsatmalar:

- Nafas olish vaqtida nafas tovushlarining pasayishi;
- 40% kislorodni nafas olganda tsiyanozning saqlanishi;
- Qo'zg'atuvchiga og'riq reaksiyasini pasayishi;
- PaO<sub>2</sub> ning 60 mm Hg dan past bo'lishi.;
- 55 mm Hg dan yuqori PaCO<sub>2</sub> ortishi.

(<https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis>)

## 6. STATIONAR DARAJASIDA DAVOLASH TAKTIKASI:

<b>1C</b>	<p>BOS bilan kechuvchi O'B da birinchi epizod bo'lganda, bronxial obstruksiya darajasining og'irligiga qarab, ingalatsiyalangan b2-agonistlar yoki kombinirlangan preparatga 0,9% natriy xlorid eritmasi qo'shib nebulayzer orqali, yoki maxsus maskali speyzer yordamida dozalangan aerosol ingalyatorini (DAI) dori shaklida buyurish tavsiya etiladi, o'rtacha kuniga 3 mahal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• salbutamol, (R03AL02) bir martalik doza 0,15 ml/kg, maksimal 2,5 ml &lt;6 yoshgacha: 6 yil davoyoshdan kattalarga 5 ml dan yoki 3-5 kunli qisqa kurs davomida spaser orqali 1-2 ingalyatsiya</li> <li>• fenoterol + ipratropium bromidi (R03AK03) bitta qabulga 2 tomchi/kg, maksimal 10 tomchi, 6 yoshgacha bolalar uchun 0,5 ml va 6 yoshdan oshgan bolalar uchun 1,0 ml yoki spacer orqali 1-2 marta DAI ingalatsiyasi, 5 kundan ortiq bo'lmagan qisqa kurs davomida [1,2].</li> </ul>
-----------	--

<b>1C</b>	<p>BOS ning o'tkir va progressiv kechishida, gipoksemiya kuchayishi (SaO<sub>2</sub> 95% dan kam) bilan kechadigan ko'rinishlarda, shuningdek simptomlar doimiy saqlanganda yoki qayta paydo bo'lganda, yoki b2-agonistlarni to'xtatish natijasidan keyin, nebulayzer orqali ingalyatsion kortikosteroidlarni (ICS) buyurish tavsiya etiladi - budesonid suspenziyasi, kuniga 250-500 mkg, a 2 maxal, 5 kungacha bo'lgan qisqa kursda.</p>
-----------	--

### 6.1. Ko'rsatmalarga asoslanib O'B bilan kasallangan bolalarga yo'talga qarshi va mukolitik terapiyani tanlash algoritmi

Og'riq bilan kechadigan quruq xurujsimon yo'tal
Markaziy ta'sir ko'rsatadigan yo'talga qarshi preparatlar buyuriladi
Butamirat (Sinekod), butamirat tsitrat (Pectolvan Stop), kloperastin (Privituss), bradikinin, gistamin va morfinga antitanachalar (Rengalin)

(qarshi ko`rsatmalar: balg`mli yo'tal, erta yosh, markaziy nerv tizimi kasalliklari bor bolalar, o'pka shishi, yot jismlar, aspiratsiya)
Bolalarda bronxial obstruksiya bilan bog'liq nafas olish yo'llari kasalliklaridagi yo'tal
Balg`am ko`chirunchi dorilar buyuriladi
Quruq pechak barglari ekstrakti (Prospan), Oddiy pechak barglari ekstrakti + Kekik o'ti ekstrakti (Bronxipret) (qarshi ko`rsatmalar: balg`mli yo'tal, bolaning erta yoshi, aspiratsiyaning yuqori xavfi, har qanday etiologiyaliq bronxoreya, o'pka shishi)
Qalin va yopishqoq balg'amni chiqarishda qiyinchilik tug`diradigan yo'tal
Mukolitiklar buyuriladi
Atsetilsistein, karboksistein, bromgeksin, ambroksol, quruq pechak barglari ekstrakti ((Prospan), ambroksol + karbosistein (Pektolvan C), ingalyatsion eritma 3% natriy xlorida+0,1% natriy gialuronat (Lorde gial)
Yo'tal bilan kechadigan o'tkir respiratorl kasalliklar va bronxitlar
Yallig'lanishga qarshi dorilar buyuriladi
Bradikinin, gistamin va morfinga antitanachalar (Rengalin), Natriy aminodihidroftalazindion (Galavit)
Kombinirlangan preparatlar: Stoptusin, Sinekod

## 6.2. O`OB bolalarda bronxoobstruktiv sindromida harakatlar algoritmi

<b>Bronxoobstruktiv sindromni terapiyasi quyidagilarni o'z ichiga oladi:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bronxolitik terapiya.</li><li>2. Bronxlarning drenaj funksiyasini yaxshilash.</li><li>3. Desensibilizatsiya qiluvchi terapiya.</li><li>4. Yallig'lanishga qarshi terapiya</li></ol>
<b>1-darajali bronxoobstruktiv sindromni davolash:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- qisqa ta'sir qiluvchi <math>\beta</math>2-agonistlar bilan ingaliyatsiya - nebulizer orqali nebutamolni har 6-8 soatda</li><li>- M-xolinolitik - Atrovent bilan ingalyatsiya;</li><li>- nebulayzer orqali nebulayzon bilan ingalyatsiya, kuniga 1-2 marta qilish;</li><li>- peroral doksofilin siropi (6-9 mg / kg tana vazniga) kuniga 1-2 marta;</li><li>- ko'p miqdorda iliq ishqori baland ichimliklar ichiladi.</li></ul>
<b>2-darajali bronxoobstruktiv sindromni davolash:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- nebulayzer orqali nebutamolni ingalatsiya qilish</li><li>- 20 daqiqadan so'ng ta'sir bo'lmasa, nebulayzerda nebulayzonni ingalatsiya qilish;</li><li>- kislorod saturatsiyasi 95% ga yetgunga qadar kislorod bilan ingalatsiyasiya qilinadi;</li><li>- peroral doksofilin siropi (6-9 mg / kg tana vazniga) kuniga 1-2 marta;</li><li>- mukolitiklarni ingalyatsiya qilinmaydi;</li><li>- ko'p miqdorda iliq ishqori baland ichimliklar ichiladi.</li></ul>
<b>O'tkazilgan terapiyaga yaxshi javob bo'lganda:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- qisqa ta'sir qiluvchi <math>\beta</math>2-agonistlar bilan ingaliyatsiya - nebulizer orqali nebutamolni har 6-8 soatda;</li><li>- nebulayzer orqali nebulayzon bilan ingalyatsiya, kuniga 1-2 marta qilish;</li><li>- peroral doksofilin siropi (6-9 mg / kg tana vazniga) kuniga 1-2 marta;</li><li>- ko'p miqdorda iliq ishqori baland ichimliklar ichiladi.</li></ul>
<b>O'tkazilgan terapiyaga javob qoniqarsiz bo'lsa:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- qisqa ta'sir qiluvchi <math>\beta</math>2-agonistlar bilan ingaliyatsiya - nebulizer orqali nebutamolni har 6-8 soatda;</li><li>- qisqa ta'sir qiluvchi teofillinni vena ichiga yuborish (eufillin 5-10 mg/kg dozada, uni 4 maxalga bo'lib yuvoriladi);</li><li>- vena ichiga tizimli glyukokortikosteroidlar;</li><li>- infuzion terapiya (20-30 ml/kg);</li><li>- kislorod bilan ingalyatsiya.</li></ul>
<b>Qoniqarsiz effect kuzatilganda – reanimatsiya bo'limiga o'tkazish</b>
<b>Yallig'lanishga qarshi terapiya:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- topik IGKS – nebulayzon, IGKS ni bronxodilyatator ingalatsiyasidan 15-20 minutdan keyin buyurish tavsiya etiladi. IGKS ingalatsiyasining davomiyligi BOS ning davomiyligi va og'irligi bilan belgilanadi, odatda 5-7 kungacha;</li><li>- tizimli glyukokortikosteroidlar - 1-2 mg/kg prednizolon 3 kundan ortiq bo'lmagan;</li><li>- Galavit, Rezistol</li></ul>
<b>Drenaj funksiyasini yaxshilanishi:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Oral regidratatsiya: iliq ichimlik ichirish;</li><li>- mukolitiklar: ambroksol guruhidan dorilar (ambrogeksal, lazolvan, ambrobene, ambroksol), prospan, pektolvan C;</li><li>- o'z ichiga tsistein olgan preparatlar (ACC, flyudetek, fluimutsin)</li></ul>
Antigistamin preparatlar yondosh allergik kasalliklari bor bolalarga tavsiya qilinadi. Shunda 2-avlod antigistamin preparatlar tanlanadi: 6 oylikdan - Zirtek, 1 yoshdan - Zodak. 2 yoshdan oshgan bolalar uchun - loratodinlar (Klaritin, Edem va boshqalar). 5 yoshdan kata bolalarga - Telfast. ( <a href="https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf">https://emedicine.medscape.com/article/1001332-overview?form=fpf</a> )

### **6.3. Nomedikamentoz davolash:**

- O`B da respirator yordam;
- Xonada optimal havo rejimini ta`minlash;
- Tana harorati ko'tarilish davrida - yotoqda rejim;
- Adekvat gidratatsiya (ko'p miqdorda iliq ichimliklar);
- Yoshiga mos adekvat ovqatlanish.

**6.4. Medikamentoz davolash:** Ambulator bosqichdagi davolashni qarang.

**6.5. Jarrohlik aralashuvi:** yo'q

### **6.6. Davolash samaradorligining baxolash:**

- yo'taldan tuzalish;
- intoksikatsiya belgilarini yo'q qilish;
- tana haroratini normallashtirish;
- umumiy axvolini yaxshilash.

**“BOLALARDA O’TKIR BRONXIT”  
NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA  
REABILITATSIYASI BO’YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

**TOSHKENT – 2024**

## 1. ASOSIY QISM

### 1.1. Kirish.

O'tkir (oddiy) bronxit - bu bronxlarning o'tkir yallig'lanish kasalligi bo'lib, o'pka to'qimalarining shikastlanishi va obstruksiya belgilarisiz yuzaga keladi., qoida tariqasida, o'tkir respirator virusli infeksiyaning nafas yo'llarining epiteliysiga zarar etkazishi va bronxial devorning to'siq xususiyatlarining o'zgarishi bilan namoyon bo'lishidir. U asosan hayotning birinchi 4 yilidagi bolalarda uchraydi. O'tkir bronxitning o'ziga xos xususiyati o'pka parenximasida infiltrativ o'zgarishlarning yo'qligi (radiografiyada infiltrativ yoki fokal soyalar) va 3 haftadan ko'p bo'lmagan davom etadigan yo'tal (quruq yoki samarali) bilan namoyon bo'ladi (<https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/J00-J99/J20-J22/J20-/J20.9>).

### 1.2. Profilaktika va reabilitatsiya ta'rifi:

**Reabilitatsiya** (lotinchada rehabilitatio) – tiklash degan ma'noni anglatib, tibbiyotda-organizmning buzilgan funksiyasini va bemorlar hamda nogironlarning mehnat qobiliyatini tiklashga qaratilgan tibbiy, pedagogik va ijtimoiy chora-tadbirlar majmuidan iborat bo'ladi. Tibbiy reabilitatsiya kasallik tufayli funksiyasini yo'qotgan a'zo faoliyatini qisman yoki to'liq tiklash yoki kasallangan sohadagi avj olayotgan jarayonning iloji boricha oldini olishga qaratiladi.

**Profilaktika** (yunonchada πρόφύλακτικός) – saqlovchi, oldini oluvchi degan ma'noni anglatib, odamlarning uzoq umr ko'rishi, ishlash qobiliyatini saqlab qolishi, aholining jismoniy rivojlanishini yaxshilashga, kasalliklarning yuzaga kelishi va tarqalishini oldini olish hamda salomatlikni himoya qilishga qaratilgan iqtisodiy, ijtimoiy, gigienik va tibbiy chora-tadbirlar majmuidan iborat.

### 1.3. Profilaktika turlari;

Tibbiy profilaktika birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi bo'ladi.

Birlamchi tibbiy profilaktika – kasalliklarning kelib chiqish sabablari va rivojlanishiga qarshi qaratilgan ijtimoiy, tibbiy, gigienik va tarbiyaviy choralar, organizmning sog'lom holatini saqlab qolish, unga patologik ta'sir kursatuvchi omillarning oldini olish.

Ikkilamchi tibbiy profilaktika – kasalliklarni erta aniqlash, patologik jarayonning rivojlanishi, uning asoratlari va retsidivlarining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar.

Uchlamchi tibbiy profilaktika – mavjud kasalliklarni davolash, natijalarni yaxshilash uchun bemorni reabilitatsiya qilish va hayot sifatini yaxshilash, noironlik va o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirish

## 2. O`TKIR BRONXITNI PROFILAKTIKASI.

**2.1. Kasallik profilaktikasidan maqsad:** xavf omillaridan extiyot bo'lish va bolaning immunitetini mustahkamlashga qaratilgan.

**2.2. Kasallikni profilaktikasi uchun tafsiyalar:**

- bolani kasal odamlar va virus tashuvchilari bilan aloqasini cheklash, sovuqotishni oldini olish;
- O`RVI bilan kasallangan oila a'zolarini niqob kiyish va qo'llarni yuvish;
- Xonada optimal havo rejimini saqlash, havo ifloslanishi va passiv chekish bilan kurashish;
- ratsional va to'yimli ovqatlanish, shu jumladan ratsionda yetarli miqdorda go'sht, baliq, tvorog, pishloq, tuxum, sabzavotlar, mevalar, sut mahsulotlari va suyuqliklar bolishi shart, allergik reaksiyaga olib keladigan ovqatlar bundan mustasno;
- surunkali yuqumli o'choqlarni reabilitatsiya qilish;
- muntazam ravishda chiniqtirish, aktiv turmush tarzini olib borish, bolaning yoshini hisobga olgan holda jismoniy xarakatlarini ta'minlash (<https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis>);

**2.3. Kasallikni profilaktikasi uchun maxsus tafsiyalar:** emlash (vaktsina bilan oldini olish mumkin bo'lgan virusli infeksiyalarga, shuningdek pnevmokokk va gemofil infeksiyaga qarshi aktiv immunizatsiya). Grippga qarshi emlash epidemiya mavsumi boshlanishidan oldin tavsiya etiladi (6 oylik bolalar uchun Grippol, Grippol plus, Flyuariks, Influvak, yoki parchalangan Vaksigrip inaktiv vaktsinalari bilan. Grippga qarshi emlash quyidagi bolalar toifalari uchun tavsiya etiladi:

- maktabgacha ta'lim muassasalariga qatnashadigan bolalar;
- 1-sinfdan 11-sinfgacha bo'lga o'quvchilar;
- o'rta kasb-hunar ta'limi muassasalari talabalari;
- oliy o'quv yurtlari talabalari.
- Individual ko'rsatmalarga ko'ra, RS virusli infeksiyasiga qarshi passiv immunoprofilaktikasi immunitet tanqisligi, og'ir nerv-mushak kasalliklari, tug'ma nuqsonlari va nafas olish funksiyasiga ta'sir qiluvchi genetik patologiyalari bo'lgan bolalar uchun o'tkazilishi mumkin (<https://www.researchgate.net/publication/377320100> Acute Bronchitis in Childhood).

#### **2.3.1. Umumiy tafsiyalarga qo'shimcha:**

- Immunitetni chidamlilikni qo'llab-quvvatlash va tananing himoya kuchlarini oshirish uchun yil davomida xolekaltsiferol (D vitamini) va sinkni (immunosink) iste'mol qilish tavsiya etiladi.
- Qayta infeksiyani oldini olish uchun bemorni kasalxonadan erta chiqarish (hayot uchun xavfli simptomlarni bartaraf etilgandan so'ng) maqsadga muvofiqdir, shundan so'ng bolalar 1-3 oy davomida dispanser kuzatuvidan o'tkaziladi. Mahalliy shifokor tomonidan 2 kundan keyin yoki undan oldin takroriy ko'rikdan o'tish, agar bolaning axvoli yomonlashsa yoki u icholmasa, isitma, xansirash paydo bo'lsa (onaga qanday vaziyatda yana shifokorga murojaat qilish kerakligini o'rgating).
- O'OB rtsidivlari bo'lgan bolalarni diagnostika va davolash taktikasini aniqlashtirish uchun allergolog-immunolog va pulmonolog bilan maslahatlashish uchun yuborilishi kerak. (<https://www.cincinnatichildrens.org/health/a/acute-bronchitis> ).

### **3. BOLALARDA O`TKIR BRONXITNI REABILITATSIYASI**

**3.1.O`B uchun rehabilitatsiya** talab qilinmaydi

**3.2.O`OB uchun rehabilitatsiya:** ambulator bosqichida quyidagilar kiradi:

1. Yengil mashq rejimi.
2. Diyeta № 15;
3. Uyning mikroekologiyasini yaxshilash - toza havoni yetarli darajada ta'minlash, aktiv va passiv chekishni taqiqlash, havoni namlash.
4. Chiniqtiruvchi muolajalar.
5. Ertalabki gimnastika.
6. O'yin usulida davolovchi jismoniy tarbiya.
7. Respirator terapiya (nafas olish mashqlari) - "nafas olish orqali nafas olish" usulida davolash. Maqsad - gipoksiyaga chidamlikni oshirish va turli xil nafas olish usullaridan foydalangan holda tananing moslashuvchan xususiyatlarini oshirishdir.
8. Fitoterapiya (№ 1, 2, 3 individual ko'krak termalar) xar kuni, № 10-15.
9. Ko'krak qafasi massaji № 8-10.
10. Fizioterapevtik davolash: mikroto'lqinli terapiya SMV yoki DMV, magnit terapiya (ko'rsatmalar bo'yicha). Obstruktiv jarayonda - ko'krak qafasiga magniy, papaverin-elektroforez № 6-8.
11. Termo davolash: ko'krak qafasidagi №8 parafin yoki ozokerit applikatsiyalar.
12. Polivitaminlar 10-14 kun.

(<https://emedicine.medscape.com/article/1001332-treatment?form=fpf#showall>).

### **3.3.Natija va prognoz**

**O'tkir bronxitni natijasi-** 10-14 kun ichida tuzalish. Asoratlar kamdan-kam rivojlanadi.

**Prognoz yaxshi.** Umumiy simptomlarni bartaraf etgandan so'ng, bemor qo'shimcha kuzatish va tibbiy ko'rikdan o'tkazishga muhtoj emas.

Qaytalanuvchi bronxit bilan og'rigan bolalar, shu jumladan bronxial obstruksiya bilan birga kechadigan, allergolog-immunolog va/yoki pulmonologga yuborilishi kerak.

Davolashni o'z vaqtida boshlash, dori-darmonlarni va ingaliyatsiyalarni qabul qilish chastotasiga qat'iy rioya qilish, davolovchi shifokor tomonidan bolani muntazam tekshirish va davolashni korrektsiya bilan O`OB natijalarining prognozi ko'pincha yaxshi. Aks holda, obstruktiv bronxitning o'tkir kechishi ko'pincha qaytalanuvchi, kamdan-kam hollarda - doimiy ravishda takrorlanishi mumkin. O`OB bilan og'rigan bolalarning taxminan 30-50% bronxial obstruksiya epizodlari bir yil ichida yangi virusli infektsiya fonida takrorlanadi. Ko'p hollarda obstruktiv komponent 3-4 yoshda yo'qoladi, 6-10 yoshda, ko'pchilik bolalarda retsidiylar to'xtaydi. Allergiyaga moyillikning mavjudligi obstruktiv bronxit ehtimolini sezilarli darajada oshiradi, bolalarning 15-30% kasallik natijasida bronxial astma rivojlanadi. Kasallikning takroriy epizodlarini oldini olish uchun bola bir yil davomida pediatr, bolalar pulmonologi yoki allergolog tomonidan kuzatuv ostida bo'lishi kerak. Uch yoshdan keyin O`OB ning qaytalanishi bo'lgan bolalar eng keng tarqalgan allergenlar bilan teri tekshiruvidan o'tishlari kerak. Ijobiy test natijalari, obstruksiyaning takroriy hurujlari, ayniqsa O`RVI dan keyin astma rivojlanishini ko'rsatadi

([https://www.researchgate.net/publication/377320100\\_Acute\\_Bronchitis\\_in\\_Childhood](https://www.researchgate.net/publication/377320100_Acute_Bronchitis_in_Childhood)).

## ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. National Institute for Health and Care Excellence (UK): Acute bronchitis Last published:2023
2. National Institute for Health and Care Excellence (UK): Cough (acute): antimicrobial prescribing NICE guideline [NG120] Published date: 07 February 2023
3. National Institute for Health and Care Excellence (UK): [Respiratory tract infections \(self-limiting\): prescribing antibiotics](#) CG6923 July 200823 July 2023
4. National Institute for Health and Care Excellence (UK): [Bronchiolitis in children: diagnosis and management](#) NG901 June 2023
5. National Institute for Health and Care Excellence (UK): [Chronic obstructive pulmonary disease in over 16s: diagnosis and management](#) NG11505 December 2023
6. National Institute for Health and Care Excellence (UK): [Healthcare-associated infections: prevention and control in primary and community care](#) CG13928 March 2023
7. Ahmad Kantar, Anne B. Chang, Mike D. Shields ERS statement on protracted bacterial bronchitis in children Eur Respir J 2017; 50: 1602139
8. Barnett ML, Linder JA. Antibiotic prescribing for adults with acute bronchitis in the United States, 1996-2010. JAMA. 2023 May 21;311(19):2020-2.
9. Beggs S, Wong ZH, Kaul S, et al. High-flow nasalcannula therapy for infants with bronchiolitis. Cochrane Database Syst Rev 2023;1:CD009609.
10. Hersh A.L. et al. Antibiotic prescribing in ambulatory pediatrics in the United States. Pediatrics 2021 Dec;128(6):1053-61.
11. Jefferson T, Jones MA, Doshi P, et al. Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children. Cochrane Database Syst Rev. 2023; 4:CD008965.
12. Kuehn BM. Excessive antibiotic prescribing for sore throat and acute bronchitis remains common. JAMA. 2023 Nov 27;310(20):2135-6.
13. Mayfield S, Jauncey-Cooke J, Hough JL, et al. High-flow nasal cannula therapy for respiratory support in children. Cochrane Database Syst Rev 2014;3:CD009850.
14. Ott SR. Antibiotics for acute bronchitis without benefit. MMW Fortschr Med. 2021 May 16;155(9):32.
15. Panpanich R., Lerttrakarnnon P., Laopaiboon M. Azithromycin for acute lower respiratory tract infections. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jan 23;(1):CD001954.
16. Smith S.M., Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Mar 1;3:CD000245.
17. Baranov A.A. va boshqalar bolalarda o'tkir virusli infektsiya (ARVI) / Rossiya pediatriklari ittifoqining klinik tavsiyalari 11 A.A. Baranov, Yu.V.Lobzin, L.S. Namozova-Baranova, V.K. Tatochenko, A.N. Uskov, T.V.Kulichenko, M.D. Bakradze, E.A. Vishneva, L.R. Selimzyanova, A.S. Polyakova, I.V. Artemova. -2018 yil. – ZZ s.
18. Baranov A.A. va boshqalar. Bolalarda o'tkir obstruktiv laringit (krup) va epiglottit / Rossiya pediatriklari ittifoqining klinik tavsiyalari // A.A. Baranov, L.S. Namozova-Baranova, V.K. Tatochenko, M.D. Bakradze, T.V. Kulichenko, E.A. Vishneva, L.R. Selimzyanova, A.S. Polyakova, I.V. Artemova. - M. 2019 yil.
19. Baranov A.A. va boshqalar. Bolalardagi o'tkir bronxit / Rossiya pediatriklari ittifoqining klinik tavsiyalari // A.A. Baranov, L.S. Namozova-Baranova, V.K. Tatochenko, M.D. Bakradze, A.S. Polyakova, T.V. Kulichenko, E.A. Vishneva, L.R. Selimzyanova: M., 2020.- 26 b.
20. Maktabgacha yoshdagi bolalarda o'tkir respiratorli infektsiya tufayli bronxial obstruksiya: diagnostika, differentsial tashxis, terapiya va oldini olish / Geppe N.A. (va boshqalar) -M: Medkom-Pro, 2019-80 pp.
21. Amaliy pediatriya savollari.2019;14(2):68-72. DOI: 10.20953/1817-7646-2019-2-68-72.

- 22.** Geppe N.A. (va boshq.). Bolalarda o'tkir nafas yo'llarining infeksiyalari. Diagnostika, davolash, oldini olish klinik ko'rsatmalar / M: Medkom-Pro, 2018-200 pp.
- 23.** Bolalar kasalliklari: amaliy ish. qo'llanma / ed. A. M. Chichko, M. V. Chichko. Minsk: FU Ainform, 2018. 896 p.
- 24.** Dronov I.A., Meshcheryakov V.V., Elkina T.N. va boshqalar nafas olish yo'llari infeksiyalari uchun antibakterial terapiya masalalari bo'yicha pediatriklarni tekshirish natijalari / Amaliy pediatriya masalalari-2018-T.13, N2-c/44-48.
- 25.** Zhernosek, V.F. Bolalardagi allergik kasalliklarni tashxislash va davolash: ma'lumotnoma. / V. F. Zhernosek, T. P. Dyubkova. Minsk: RIVSH, 2018. 120 b.
- 26.** Zaplatnikov A.L., Girina A.A., Lepisova I.V. va boshqalar: o'tkir va takroriy respirator infeksiyalarning o'ziga xos bo'lmagan immunoprofilaktikasi va bolalarda klinik foydalanishning yangi jihatlari. //RMJ. Tibbiy sharh.2019:3:51-56.
- 27.** Bolalarda bronxopulmoner kasalliklarning klinik shakllari tasnifi. M.: Rossiya nafas olish jamiyati. 2019; 18s.
- 28.** Bolalardagi allergik kasalliklarni tashxislash va davolash uchun klinik protokollar: tasdiqlangan. Belarus Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi 08.08.2018 yil. 39 b.
- 29.** Sloveniyalik bolalarda pechak barglari ekstrakti (Prospan) bilan sirop yordamida o'tkir respiratorli infeksiyalarni davolash //Sloveniya-2018/ABBedenetal./O'tkir nafas yo'llari kasalligi. 2-14 yosh. 193 bemor / istiqbolli, marketingdan keyingi tadqiqot.
- 30.** Lukina O.F. Tashqi nafas olish funksiyasini o'rganish xususiyatlaribolalar va o'smirlar / Amaliy pulmonologiya. -2017.-4:39-44.
- 31.** Mizernitskiy Yu., Tsyplenkova S.E.. Bolalar pulmonologiyasida zamonaviy funksional tadqiqot usullari (shifokorlar uchun ma'ruza). M.: MOO NTO im. akad. S. I. Vavilova, 2019. 28 b.
- 32.** Rossiyada bolalarni vitaminlar va minerallar bilan ta'minlashni optimallashtirish bo'yicha milliy dastur, 2017.151 p.
- 33.** Bolalar farmakologiyasi. 2018. T. 12, № 4. 441-446-betlar.
- 34.** Bronxial astma bilan og'riq bolalarda o'pka faoliyatiga pechak barglarining quruq ekstraktini o'z ichiga olgan preparatlar bilan qo'shimcha davolashning bardoshlilik va samaradorligi // Germaniya-2019. /S.Zeylaetal./Bronxial astma.6-11 yosh.
- 35.** Kundalik pediatriya amaliyotida pechak: maktab o'quvchilarida o'tkir bronxitni davolash uchun EA 575 dan foydalanish//Germaniya-2016./O'tkir bronxit. 6-12 yosh. 1088 bemor / Interventsiyasiz tadqiqot.
- 36.** Bolalar pulmonologiyasi: muammolar va echimlar 16-son: Moskva, 2019 yil.
- 37.** Kattalardagi o'tkir yo'talni davolashda platsebo bilan solishtirganda quruq pechak barglari ekstrakti (EA 575®) o'z ichiga olgan suyuqlikning samaradorligi va xavfsizligini baholash uchun tasodifiy, boshqariladigan, ikki tomonlama ko'r, ko'p markazli tadqiqot) // Germaniya-2016./ A/ Schaeferetal. /O'tkir yo'tal.18-75 yosh. 181 bemor / Ko'p markazli, randomizatsiyalangan, platsebo-nazorat qilingan, ikki marta ko'r-ko'rona tadqiqot.
- 38.** Rossiyadagi yosh bolalarda D vitamini etishmovchiligini o'rganish uchun ko'p markazli tadqiqot (fontanel) natijalari. Pediatriya. 2019; 94 (1) 62-67.
- 39.** Rossiya pediatriklari uyushmasi. Ona va bola salomatligi xalqaro jamg'armasi. Ilmiy-amaliy dastur "Bolalarda o'tkir respirator virusli kasalliklar. Davolash va oldini olish: M., 2022.
- 40.** Tatochenko V.K. Bolalarda nafas olish kasalliklari / Amaliy qo'llanma - Pediatr, 2012. Bolalarda bronxopulmoner kasalliklarning klinik shakllarining tasnifi. M.: Rossiya nafas olish jamiyati. 2019. 18 b.
- 41.** Furman E.G., Yakovleva E.V., Malinin CB, Furman G., Sokolovskiy V. Bolalardagi nafas olish tovushlarini kompyuter tahlili. Tibbiyotda zamonaviy texnologiyalar. 1-son. 6-jild, 2019-yil. 83-88-betlar.

- 42.** Fyzylov V.X., Sitnikov I.G., Malyshev N.A. va boshqalar gripp va ARVI bilan og'rigan bemorlarda antiviral terapiyaning bakterial asoratlar va tizimli foydalanish uchun antibakterial preparatlarni buyurishga ta'siri. Ter. arxiv -2021:61(11-12), 39-bet
- 43.** Shabalov, N.P. Bolalik kasalliklari: darslik. universitetlar uchun: 2 jildda / N. P. Shabalov. 7-nashr. Sankt-Peterburg: Pyotr, 2022. T. 2. 872 b.
- 44.** Shabalov N.P. Neontologiya. 6-nashr, 2016 yil. P.623
- 45.** Shavazi N.M., Lim M.V. Yosh bolalarda bronxo-obstruktiv sindrom diagnostikasini takomillashtirish // Uslubiy tavsiyalar - Toshkent. -2017 yil. - 28 s.

### 1-ilova.

#### Bolalarda nafas olish yo'llari kasalliklarining asosiy klinik sindromlarining etiologiyasi

Patogen	Asosiy sindromlar	Epidemiologiya
Gripp	traxeit, nazofaringit, isitma bilan krup, bronxit, pnevmoniya, Rey sindromi (B gripp bilan)	epidemiya qishda (yanvar-mart) bo`ladi
Paragripp	rinofaringit, laringit, traxeobronxit, bronxiolit, pnevmoniya	endemik, 2 yilda bir marta epidemiya (3 serotip)
RS - virusi	Isitma bilan rinofaringit, katta yoshdagi bolalarda - afebril bronxiolit, pnevmoniya; kattaroq bolalarda - astmaning xuruji	xar yillik epidemiya, ko'pincha bahorda, kasallanish noyabrdan aprelgacha ko'payadi
Rinoviruslar	nazofaringit, krup isitma bilan yoki isitmasiz, chaqaloqlarda bronxiolit	kuz va bahorda ko'payadi
Koronaviruslar	nazofaringit - ko'pincha 1 yoshdan oshgan bolalarda, bronxit, pnevmoniya (SARS, atipik pnevmoniya)	epidemiya qishda va erta bahorda
Metapnevovirus	rinit, bronxiolit, krup	epidemiya qish va bahorda, ko'pincha mikst- infeksiya ko`rinishida
ECNO viruslari	chaqaloqlarda nazofaringit, ECHNO eksantemalari, meningit	endemik, barcha fasllarda kuzatiladi
Koksacki viruslari	faringit, gerpetik angina, gemorragik kon'yunktivit, ekzantema, qo'l-oyoq-og'iz sindromi, markaziy asab tizimining shikastlanishi, miokardit, gepatit, limfadenit, epidemik miyalgiya	yoz va erta bahorda endemic ko'payadi
Adenoviruslar	rinofaringit, faringo-kon'yunktival isitma, isitma bilan kechadigan faringit, katta yoshdagi bolalarda afebril, bronxit, bronxiolit, pnevmoniya, obliterlovchi bronxiolit, gastroenterit	1,2,5,6 serotiplar - endemik, barcha fasllarda; 3,4,7,14 serotiplar - epidemiya, har 4-5 yilda ko'tariladi
Bokavirus	rinofaringit, isitma (38,5 S dan yuqori, ba'zida febril konvulsiyalar), bronxiolit, obstruktiv bronxit, pnevmoniya, gastroenterit	endemik, qishda kasallanish kuchayadi
Mikoplazma	nazofaringit, rinit, blyashka bo'lmagan tonzillit, bronxiolit, pnevmoniya	endemik, barcha fasllar

#### Ilova 2. 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda taxipnoening yosh mezonlari

Yosh	Oddiy qiymatlar (daqiqada NS)	Taxipnoe (NS minutaga)
2 oygacha	30-50	≥ 60
2-12 oy	25-40	≥ 50
1-5 yosh	20-30	≥ 40
> 5 yoshdan	15-25	≥ 30

### Ilova 3. Bronxo-obstruktiv sindromning og'irligini baholash shkalasi

Ball ar	Nafas olish soni	Xushtaksim on xirillashlar	Emfizemaning og'irlik darajasi	Tsianoz	Yordamchisi mushaklarni ishtirok etishi
0	yosh normasiga mos keladi	Yo'q	Yo'q	Yo'q	Yo'q
1	1-2 oy <50 2-12 oy <40 1-5 yosh <30 6-8 yosh <25	terminal, nafas chiqarishda (auskultatsiyada)	ko'krak qafasi kattalashmagan, lokal qutisimon perkutor tovush	yig'laganda perioral tsianoz	o'mrov usti va osti chuqurchalari
2	1-2 oy 50-60 2-12 oy. 40-50 1-5 yosh 30-40 6-8 yosh 25-30	nafas chiqarishda va nafas olishda	ko'krak qafasi vizual ravishda o'rtacha shishgan, o'pkaning yuzasida perkussiyada quti tovushi	tinch xolatda perioral tsianoz	o'mrov usti va osti chuqurchalari qovurg'alar aro bo'shliqlar
3	1-2 oy <60 2-12 oy <60 1-5 yosh <40 6-8 yosh <30	masofadan eshitiladi	ko'krak qafasi keskin shishgan, o'pkaning yuzasida perkussiyada aniq quti tovushi	tinch xolatda xamma joylarda	o'mrov usti va osti chuqurchalari qovurg'alar aro bo'shliqlar, qovurg'alar osti (qorin mushaklari)

Eslatma: BOS yo'q - 0-1 ball; 1-darajali BOS (yengil) - 2-4 ball; II darajali BOS (o'rtacha) - 5-8 ball; III darajali BOS (og'ir): 9-12 ball

### Ilova 4. BOS da nafas yetishmovchiligini og'irlik darajasini baholash

Belgilar	Ballarda hisoblash		
	0	1	2
Tsianoz	Nafas olayotganda yo'q	Nafas olayotganda bor	FiO <sub>2</sub> > 0,4 da bor
Nafas olishda auskultativ xirillashlar	Normal	Sust	Yo'q
Ekspirator stridor	"Tovushsiz" xansirash	O'rtacha	Kuchli
Yordamchi mushaklarning ishtiroki	Yo'q	o'mrov usti va osti chuqurchalari	Nafas olish paradoksi
Bemorni ahvoli	Normal	Depressiv hayajonda	yoki Koma

### 5-ilova. Qon gazlari qiymatlarini normal ko'rsatkichlari

Ko'rsatkich	Norma chegaralari	Birliklar
pH	7,35 – 7,4 – 7,45	
PaCO <sub>2</sub>	4,8 - 5,3 - 5,9 36 - 40 - 44	kPa mm simob ustunida
PaO <sub>2</sub>	11,9 - 13,2	kPa

	90 - 100	mm simob ustunida
AB (HCO <sub>3</sub> -aktual bikarbonat)	22 - 24 - 26	mmol/l
SB (standart bikarbonat)	22 - 24 - 26	mmol/l
EE (bufer bazasi konsentratsiyasi)	40-60	mmol/l
BE (ishqorlar ortiqcha yoki kamchilik)	±1,2 - 2,5	mmol/l

**6-ilova. Asosiy spirografik ko'rsatkichlarning normal qiymatlari chegaralari (hisoblangan to'g'ri qiymatga nisbatan %da)**

Ko'rsatkichlar	Norma	Shartli norma	Buzilishlar		
			O'rtacha	Muhim	O'tkir
O'pkaning hayotiy sig'imi	>90	85-89	70-84	50-69	<50
FEV1	>85	75-84	55-74	35-54	<35
FEV1/FVC	>70	65-69	55-64	40-54	<40
OOL	90-125	126-140 85-89	141-175 70-84	176-225 50-69	>225 <50
OEL	90-110	110-115 85-89	116-125 75-84	126-140 60-74	>140 <60
OOL/OEL	<105	105-108	109-115	116-125	>125

**7-ilova. Bronxo-obstruktiv sindromida spirografik parametrlarning tipik o'zgarishlari**

Ko'rsatkich	Bronxoobstruktiv sindrom
O'pkaning umumiy sig'imi	N, ↑
hayotiy qobiliyat	N, ↓
Nafas olishning zahiraviy hajmi	N
Ekspiratuar zahira hajmi	↓
Majburiy nafas chiqarish hajmi 1 s (FEV1)	↓
FEV1/VC (Tiffno indeksi)	↓

**Eslatma:** N - normal ko'rsatkich, ↑ - ko'tarilgan ko'rsatkich, ↓ - pasaygan ko'rsatkich.

**8-ilova. Bolalarda O`OB diagnostikasi bo'yicha asosiy xarakterlar**

Harakat bosqichlari	Harakat vositalari (orientir belgilar)	O'z-o'zini nazorat qilish mezonlari (diagnostik belgilar)
<b>GOSPITALIZATSIYAGACHA OLDINGI BOSQICH</b>		
Bemorning umumiy holatini baholash	Vizual (tekshirish) Bemorning umumiy holatini baholash;  - uning xulq-atvori va xolati;	Ko'pincha bolalarda, hatto sezilarli obstruksiya bo'lsa ham, umumiy holati kam o'zgaradi, holatining og'irligi odatda yengil intoksikatsiya belgilari fonida nafas olish buzilishi bilan bog'liqdir;  Ko'pincha bolalarda deyarli normal jismoniy faollik saqlanadi, ishtahasi pasymaydi, bola bezovta bo'lishi mumkin, onasini qo'yib

		yubormaydi, uning qo`lida o`ziga eng qulay xolatni izlaydi.
Bemorning shikoyatlari va anamnezini o'rganish	Bolaning yoshini, bemorning shikoyatlarini, kasallikning sababini aniqlang, genealogik anamnezni baholang;	U har qanday yoshdagi bolalarda, ko'pincha hayotning dastlabki 3 yilida rivojlanishi mumkin. BOS odatda O`RVI ning 2-3 kunida, asta-sekin paydo bo'ladi. Shikoyatlar quruq yo'tal, subfebril isitma (ko'pincha normal bo'lishi mumkin), tez-tez nafas olish va xirillashlar, uzoqdan eshitiladi. Atopiya belgilari yo'q.
Bemorni ko`rikdan o`tkazish	Terining holatini, kataral belgilarini mavjudligini baholang, nafas olish tezligini hisoblang, nafas olish aktida yordamchi mushaklarning ishtirokini aniqlang, yurak urish tezligini hisoblang, o'pka va yurak auskultatsiyasini o'tkazing;	Teri fiziologik rangga ega, og'ir nafas olish buzilishlarda perioral tsianoz rivojlanadi, febril isitmada teri issiq bo'ladi. Yuqori nafas yo'llari tomonidan kuchli kataral alomatlar aniqlanadi, quruq yo'tal, qiyin ajraladigan bo'lgan bo'lishi mumkin. Auskultatsiyada daqiqada 50 tagacha nafas olishi, dag'al nafas, uzaygan nafas chiqarish, ko'p quruq, xushtaksimon xirillashlar eshitiladi. Taxikardiya bo'lishi mumkin.
<b>STATSIONAR BOSQICH</b>		
Statsionar bosqichning muolajalari	Laborator usullar. UQT ni o'tkazing;  Instrumental tekshirish usullari. Ko'krak qafasi rentgenogrammasini o'tkazing.	Leykotsitlar soni normal yoki kamaygan, limfotsitoz, ko'pincha eozinofiliya, normal yoki biroz tezlashgan EChT (20 mm / soatgacha).  Rentgenogramma barcha erta yosh bolalar uchun o'tkazilish kerak, chunki pnevmoniya ko'pincha obstruktiv sindrom ostida o'tishi mumkin. Obstruktiv bronxit o'pkaning shishishi belgilari bilan tavsiflanadi - o'pka maydonlarining rangini ocharishi, bronxovaskulyar rasmning kuchayishi.
Klinik tashxisni shakllantirish	Klinik fikrlash. Tashxisda asosiy kasallik va nafas olish yetishmovchilik darajasini ko'rsating	XKK-10 ga muvofiq bolsin.

### 9-ilova. Isitmani tushurish uchun antipiretiklarni tayinlash mezonlari

Bolalar guruhleri	Isitmaning qulay turi, "pushti isitma"	Isitmaning noqulay turi, "oq" isitma
2 oydan oshgan sog'lom bolalar.	39,0-39,5 °C dan yuqori	38,0 °C dan yuqori
Xavf guruhidagi bolalar*	38,0-38,5 °C dan yuqori	37,5 °C dan yuqori

\* Asoratlar rivojlanishi bo'yicha xavf guruhiga quyidagilar kiradi: 2 oygacha bo'lgan bolalar 38 °C dan yuqori harorati bo'lganda, anamnezda febril tutqanoqlar, qon aylanish tizimining surunkali patologiyasi, irsiy metabolik kasalliklar.