

ABIDOVA MUNOJATXON

**BOLALARDA AFFEKTIV-RESPIRATOR PAROKSIZM:
KLINIK XUSUSIYATLARI VA DAVOLASH USULLARI**

UDK: 616.441+616.248-053

Abidova Munajatxon Dilshodjon qizi

Bolalarda affektiv-respirator paroksizm: klinik xususiyatlari va davolash usullari

Monografiya- Farg'ona: 2025.-40bet

Ushbu monografiya bolalar affektiv-respirator paroksizmining dolzarb mavzusiga bag'ishlangan bo'lib, uning namoyon bo'lishi va bolaning yoshiga qarab rivojlanishining xususiyatlarini o'rganadi. Muallif kasallikning klinik ko'rinishini, shu jumladan turli yosh guruhlarida patogenezi, diagnostikasi, terapiyasi va prognozi kabi jihatlarini batafsil ochib beradi. Ishda nazariy tibbiyot va amaliy pediatriya uchun muhim bo'lgan dolzarb masalalarni ko'rib chiqiladi. Ushbu tadqiqotning afzalligi tizimli yondashuv va mahalliy va xorijiy ma'lumotlarni chuqur tahlil qilishdir. Monografiyada muallif zamonaviy tadqiqot usullaridan foydalanadi, bu bizga kasallik yanada yaxlit va ilm-fanning so'nggi yutuqlarini hisobga olgan holda ko'rish imkonini beradi. Kasallikning natijasiga va bemorning yoshiga qarab davolash xususiyatlariga ta'sir ko'rsatadigan omillarga katta e'tibor beriladi.

Monografiya affektiv-respirator paroksizmini tashxislash va davolash masalalari bilan shug'ullanadigan nevrolog, pediatriklar uchun mo'ljallangan.

TAQRIZCHILAR

M.A.Xamrakulova - Sanitariya, gigiyena vakasb kasalliklari ilmiy-tekshirish instituti davolash ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari, t.f.d., professor

M.R.Shermatov - Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Pediatriya-1 kafedrasida dotsent

MUNDARIJA:

Mavzular	Betlar
Kirish.....	3
I BOB: AFFEKTIV - RESPIRATOR PAROKSIZMNING NAZARIY ASOSLARI	
1.1 Affektiv-respirator paroksizmining ta'rif va tarixiy sharhi.....	4
1.2 Affektiv-respirator paroksizmining etiologiyasi va patofiziologiyasi.....	6
1.3 Affektiv-respirator paroksizmining tasnifi va epidemiologiyasi.....	10
II BOB: KLINIK XUSUSIYATLARI AFFEKTIV- RESPIRATORPAROKSISMASI.	
2.1 Affektiv-respiratorparoksizmining simptomatologiyasi va klinik kursi.....	14
2.2 Diagnostika usullari va differentsial diagnostika.....	17
2.3 Affektiv-respiratorparoksizmining asoratlari va uzoq muddatli ta'siri.....	20
III BOB: AFFEKTIV-RESPIRATORPAROKSIZMINI DAVOLASH VA OLDINI OLISH STRATEGIYALARI.	
3.1 Davolashning farmakologik yondashuvlari.....	23
3.2 Farmakologik bo'lmagan aralashuvlar va profilaktika choralari.....	27
3.3 Reabilitatsiya va uzoq muddatli monitoring strategiyalari.....	31
Xulosa.....	37
Foydalanilgan adabiyotlar.....	39

Kirish

Vaqtinchalik, epileptik bo'lmagan affektiv-respiratorparoksizmi (ARP) erda bolalik davrida tez-tez kuzatiladigan holat bo'lib, odatda 6 oylikdan 6 yoshgacha bo'ladi. Bu nafasni ushlab turishning to'satdan epizodlari, teri rangining o'zgarishi va og'ir holatlarda qisqa vaqt ichida ongni yo'qotish bilan tavsiflanadi. Ushbu epizodlar ko'pincha umidsizlik, qo'rquv, g'azab yoki jismoniy og'riq kabi hissiy stimullar tomonidan qo'zg'atiladi va ota-onalar, tarbiyachilar va hatto tibbiyot mutaxassislari orasida sezilarli tashvish tug'dirishi mumkin. ARP odatda o'zini o'zi cheklaydigan va yaxshi xulqli bo'lsa-da, uning dramatik taqdimoti noto'g'ri tashxis qo'yish va keraksiz tibbiy aralashuvlarga olib kelishi mumkin. Muammo nafaqat ARPNI aniq aniqlashda, balki uning asosiy mexanizmlarini tushunishda va tegishli davolash va profilaktika strategiyalarini amalga oshirishda ham yotadi.

Klinik nuqtai nazardan, ARP bolalar orasida nisbatan yuqori tarqalishiga qaramay, o'rganilmagan va yaxshi tushunilmagan holat bo'lib qolmoqda. Epizodlar ikkita asosiy turga bo'linadi - siyanotik (ko'k) va pallid (oq)- bog'liq fiziologik va klinik ko'rinishlarga asoslangan. Siyanotik shakl ko'proq uchraydi va ko'pincha hissiy tanglik bilan bog'liq, pallid shakli odatda og'riqli stimuldan keyin to'satdan vagal javobdan kelib chiqadi. Arp etiologiyasida genetik moyillik, hissiy omillar va avtonom asab tizimining disfunktsiyasining kombinatsiyasi mavjud, ammo aniq patofiziologik tushuntirishlar tushunarsiz bo'lib qolmoqda.

Diagnostic jihatdan, ARP epileptik tutilishlar, yurak aritmiyalari va respirator kasalliklari kabi boshqa Pediatrik sharoitlar bilan bir-biriga o'xshash xususiyatlari tufayli qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Noto'g'ri tashxis qo'yish nafaqat keraksiz tibbiy tekshiruvlarga olib keladi, balki oilalar uchun tegishli ko'rsatma va ishonchni kechiktirishi mumkin. To'liq klinik tarix, bilan birlashtirilgan ARP triggerlarini tushunish va simptomatologiya, differentsial diagnostika uchun juda muhimdir. Boshqarish nuqtai nazaridan, ARP uchun maxsus farmakologik davolash mavjud emas, chunki bu holat asosan yoshga qarab o'z-o'zidan hal qilinadi. Biroq, ota-onalar ta'limi, xulq-atvor terapiyasi va ayrim hollarda psixologik aralashuvlar bilan bog'liq multidisipliner yondashuvlar epizodlarning chastotasi va zo'ravonligini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin. Oilalarni ARPNING yaxshi tabiati haqida o'rgatish va ularni epizodlarni xotirjamlik bilan boshqarish strategiyalari bilan jihozlash ushbu holatni boshqarishda hal qiluvchi rol o'ynaydi. Bundan tashqari, bolalarda hissiy stressni kamaytirish va ularni engish mexanizmlarini kuchaytirishga qaratilgan profilaktika choralari ijobiy uzoq muddatli natijalarga yordam berishi mumkin.

Ushbu monografiya bolalarda ARPNI har tomonlama tahlil qilish, uning klinik, diagnostik va terapevtik jihatlarini ko'rib chiqishga qaratilgan. Mavjud bilimlarni sintez qilish va so'nggi tadqiqot natijalarini birlashtirish orqali ushbu ish tibbiyot xodimlari va oilalar uchun amaliy ko'rsatmalar berib, nazariya va amaliyot o'rtasidagi farqni bartaraf etishga intiladi.

Monografiya uchta asosiy bobga bo'lingan. Birinchi bobda ARPning nazariy asoslari, shu jumladan uning ta'rifi, tarixiy asoslari, etiologiyasi va tasnifi keltirilgan. Ikkinchi bobda ARPning klinik xususiyatlari, shu jumladan simptomatologiya, diagnostika muammolari va asoratlari haqida so'z boradi. Uchinchi bobda farmakologik bo'lmagan aralashuvlar, oilaviy ta'lim va uzoq muddatli boshqaruv strategiyalariga alohida e'tibor qaratib, davolash va oldini olish bo'yicha dalillarga asoslangan yondashuvlar ko'rib chiqiladi. Ushbu tizimli tadqiqotlar orqali monografiya pediatrlar, umumiy amaliyot shifokorlari va tadqiqotchilar o'rtasida ARP haqidagi tushunchalarni kuchaytirishga intiladi, shu bilan birga ota-onalar va tarbiyachilar uchun qimmatli manba bo'lib xizmat qiladi. Xabardorlikni oshirish va tegishli boshqaruv strategiyalarini ilgari surish orqali ushbu ish ARP bilan bog'liq muammolarni engillashtirish va ta'sirlangan bolalar va ularning oilalari farovonligiga hissa qo'shishga qaratilgan.

I BOB: AFFEKTIVNING NAZARIY ASOSLARI- RESPIRATORPAROKSISMASI

1.1. Affektiv-respiratorparoksizmining ta'rifi va tarixiy sharhi.

Affektiv-Respiratorvaqtinchalik, epileptik bo'lmagan holat asosan chaqaloqlarda va yosh bolalarda kuzatiladi, hissiy yoki jismoniy stimullar tomonidan qo'zg'atilgan nafasni beixtiyor ushlab turish epizodlari bilan tavsiflanadi. Paroxysm (ARP) bu epizodlar ko'pincha g'azabga javoban sodir bo'ladi, umidsizlik, qo'rquv, og'riq yoki kichik travma. ARP odatda benign va o'zini o'zi cheklaydigan bo'lsa-da, uning dramatik taqdimoti-ko'pincha terining rangi o'zgarishi, mushaklarning ohangining o'zgarishi va qisqa vaqt ichida ongni yo'qotish bilan birga keladi-ham oilalar, ham tarbiyachilar uchun qayg'uli bo'lishi mumkin. ARP to'satdan nafasni ushlab turuvchi epizodlar sifatida namoyon bo'ladi, bu erda bola hissiy portlashlar yoki og'riqli hodisalar paytida beixtiyor nafas olishni to'xtatadi. Nafas olishning bu uzilishi gipoksiyaga (kislorod darajasining pasayishiga) olib keladi, bu siyanoz (terining, lablarning yoki yuzning mavimsi rangsizlanishi) yoki rangparlik (rangparlik) kabi ko'rinadigan o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. ARP epizodlari odatda ketma-ketlikka amal qiladi: tetik (hissiy tanglik, umidsizlik, yig'lash yoki og'riq) nafasni ushlab turishni boshlaydi, bu terining rangsizlanishiga, mushaklarning ohangini yo'qotishiga va og'ir holatlarda ongni qisqa vaqt ichida yo'qotishiga olib keladi (senkop). Qayta tiklash 30-60 soniya ichida o'z-o'zidan sodir bo'ladi va bola qoldiq nevrologik nuqsonlarsiz normal respiratorva to'liq ongni tiklaydi.

Klinik ko'rinishlarga asoslanib, ARP uchta asosiy turga bo'linadi. Siyanotik ARP, eng keng tarqalgan shakli, taxminan 60-70% hollarda uchraydi va odatda g'azab yoki umidsizlik kabi hissiy ogohlantirishlar tomonidan qo'zg'atiladi. Bola qattiq yig'laydi, nafas olishda pauza qiladi va yuz siyanozini rivojlantiradi, ayniqsa lablar va burun atrofida. Og'ir epizodlarda gipoksiya tufayli qisqa ongni yo'qotish mumkin. 20-30% hollarda uchraydigan Pallid ARP ko'pincha to'satdan og'riq yoki qo'rquv bilan bog'liq. Bunga vagalning haddan tashqari reaksiyasi sabab bo'lib, yurak urish tezligi (bradikardiya) va qon bosimining tez pasayishiga olib keladi, natijada rangparlik paydo bo'ladi, oqsoqlanish va hushidan ketish. Kamroq tarqalgan shakl, aralash ARP, siyanotik va pallid turlarining xususiyatlarini namoyish etadi, ko'pincha uning tasnifi va tan olinishini murakkablashtiradi.

ARP ko'pincha epilepsiya, yurak ritmining buzilishi yoki obstruktiv respirator kasalliklari kabi boshqa jiddiy tibbiy holatlar bilan yanglishadi. ARPDAN farqli o'laroq, epileptik tutilishlar kamdan-kam hollarda hissiy stimullar tomonidan qo'zg'atiladi va ko'pincha anormal EEG topilmalari va postiktal chalkashliklar bilan birga keladi. Boshqa tomondan, yurak senkopi odatda uzoq vaqt hushidan ketishga olib keladi va yurakning strukturaviy anormalliklarini o'z ichiga olishi mumkin. Shunga o'xshab, astma kabi obstruktiv respirator kasalliklari doimiy respiratorqiyinchiliklarini keltirib chiqaradi, ARP epizodlari esa vaqtinchalik va o'z-o'zini hal qiladi. Ushbu farqlar aniq tashxisni ta'minlash va keraksiz tibbiy aralashuvlardan qochish uchun juda muhimdir. Vaziyat nisbatan keng tarqalgan bo'lib, bolalarning taxminan 4-5% ga ta'sir qiladi, eng yuqori kasallanish 6 oydan 6 yoshgacha kuzatiladi. Epizodlar 2-3 yosh atrofida avjiga chiqadi, shundan so'ng ular asta-sekin chastotasi va zo'ravonligini pasaytiradi. O'g'il bolalar siyanotik ARPga biroz ko'proq moyil bo'lib ko'rinadi, pallid ARP esa sezilarli jins farqini ko'rsatmaydi. Oilaviy moyillik qayd etilgan bo'lib, tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ARP bilan kasallangan bolalarning 25-30 foizida oilada hushidan ketish, avtonom kasalliklar yoki shunga o'xshash respirator epizodlari bor.

Ushbu dalillar Arp patogeneza genetik omillarning rolini ta'kidlaydi. ARPNING asosiy mexanizmi avtonom asab tizimining disfunktsiyasi bilan bog'liq. Siyanotik ARPDA uzoq vaqt yig'lash giperventiliya va majburiy ekspiratsiyaga olib keladi, bu qonda kislorod darajasini pasaytiradi, natijada siyanoz va potentsial senkop paydo bo'ladi. Biroq, Pallid ARP og'riq yoki qo'rquvga to'satdan vagalning haddan tashqari reaksiyasini o'z ichiga oladi, bu bradikardiya, gipotenziya va miya qon oqimining pasayishiga olib keladi, bu esa rangparlik va hushidan ketishga

olib keladi. Ushbu epizodlar miyada yoki yurakda nafasni ixtiyoriy ushlab turish yoki tuzilish anormalliklarini emas, balki bo'rttirilgan avtonom refleksni aks ettiradi.

ARP, tashvishli taqdimotiga qaramay, bolaning etukligi bilan o'z-o'zidan hal qilinadigan yaxshi holat. Uning o'ziga xos xususiyatlarini, bashorat qilinadigan tetiklarni va vaqtinchalik tabiatni tan olish tibbiyot xodimlari uchun ota-onalar va tarbiyachilarni tinchlantirish, ularning tashvishlarini kamaytirish uchun juda muhimdir. Soqchilik yoki yurak senkopi kabi jiddiy holatlardan to'g'ri farqlash keraksiz tibbiy tekshiruvlar va aralashuvlarni minimallashtiradi. ARP ta'rifi va tasnifini tushunish samarali diagnostika, boshqarish va oilaviy ta'lim uchun asos bo'lib, bu holatga ilmiy aniqlik va klinik ishonch bilan yondashishni ta'minlaydi.

Affektiv-respiratorparoksizmi (ARP) tibbiy adabiyotda uzoq tarixga ega bo'lib, uning tan olinishi va tushunchasi vaqt o'tishi bilan rivojlanib boradi bolalar tibbiyoti rivojlangan. Nafasni ushlab turuvchi sehrlarning dastlabki tavsiflarini 19-asrning oxirlarida, shifokorlar hissiy tanglik yoki og'riq paytida nafas olishni to'satdan to'xtatadigan yosh bolalarda tashvishli epizodlarni hujjatlashtirishni boshlaganlarida ko'rish mumkin. O'sha paytda bu epizodlar yomon tushunilgan, ko'pincha og'ir respirator kasalliklari, epileptik tutilishlar yoki hatto yurak disfunktsiyasining belgilari sifatida noto'g'ri talqin qilingan. Tibbiyot amaliyotchilari dastlab ARPNI ushbu jiddiy sharoitlardan farqlash uchun zarur bo'lgan vositalar va asoslarga ega emas edilar, bu esa keraksiz tibbiy aralashuvlarga va tarbiyachilar orasida xavotirni kuchayishiga olib keldi.

20-asrning o'rtalariga kelib ARPNI alohida klinik shaxs sifatida aniqlashda sezilarli yutuqlarga erishildi. Shifokorlar ta'sirlangan bolalar orasida epizodlardan oldingi hissiy yoki jismoniy qo'zg'atuvchilar va natijalarning benign tabiati kabi umumiy naqshlarni kuzatishni boshladilar. Doktor Jeyms A. tobutning 1940-yillardagi ishi muhim bosqichni belgilab berdi, chunki u ARPNING taqdimoti va rivojlanishini muntazam ravishda hujjatlashtirib, uni epilepsiya va boshqa nevrologik kasalliklardan ajratib turdi. Tobutning topilmalari ARPNING o'zini o'zi cheklaydigan tabiati va uning strukturaviy anormalliklarga emas, balki avtonom asab tizimining disregulyatsiyasi bilan bog'liqligini ta'kidladi.

1960-1970 yillarda olib borilgan keyingi tadqiqotlar ARP tasnifini ikkita asosiy turga ajratdi: siyanotik va pallid. Nafasni ushlab turish, yig'lash va yuz siyanozi bilan tavsiflangan siyanotik ARP g'azab yoki umidsizlik kabi hissiy qo'zg'atuvchilar bilan bog'liq edi. Boshqa tomondan, Pallid ARP, to'satdan og'riq yoki qo'rquv bilan bog'liq edi va bradikardiya, rangparlik va hushidan ketishga olib keladigan noaniq vositachilik javobi sifatida tan olingan. Ushbu tasnif klinisyenlarga ARPga tizimli ravishda yondashishga imkon berdi, uni yanada og'ir nevrologik va yurak-qon tomir sharoitlaridan ajratib turdi. Lombroso va Lerman kabi tadqiqotchilar avtonom asab tizimining pallid ARPDAGI ishtirokini aniqlashda hal qiluvchi rol o'ynadilar va vagal haddan tashqari faolligining uning patogenezaidagi rolini ta'kidladilar.

20-asr oxirida bolalar nevrologiyasi va kardiologiyasidagi yutuqlar ARP patofiziologik mexanizmlarini yanada o'rganishga imkon berdi. Tadqiqotlar shuni tasdiqladiki, siyanotik ARP epizodlari birinchi navbatda uzoq vaqt yig'lash va natijada giperventiliya tufayli yuzaga keladi, bu qonda kislorod darajasining pasayishiga va keyingi gipoksiyaga olib keladi. Pallid ARP a refleksiv avtonom javob, to'satdan bradikardiya va gipotenziya vaqtinchalik miya gipoperfuziyasini keltirib chiqaradi. Ushbu kashfiyotlar ARPNING ixtiyoriy xatti-harakat ekanligi haqidagi noto'g'ri tushunchalarni yo'q qilishga yordam berdi va uning tasnifini o'ziga xos qo'zg'atuvchilarga beixtiyor fiziologik javob sifatida kuchaytirdi.

So'nggi yillarda tadqiqotchilar ARPNING genetik moyilligiga e'tibor qaratib, uning paydo bo'lishidagi oilaviy naqshlarni tan olishdi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, oilada hushidan ketish, senkop yoki avtonom kasalliklar bo'lgan bolalarda ARP rivojlanish xavfi ortadi. Bu holatni genetik va atrof-muhit omillari ta'sirida irsiy xususiyat sifatida kengroq tushunishga olib keldi. Bundan tashqari, epidemiologik tadqiqotlar turli populyatsiyalarda ARP tarqalishining o'zgarishini ta'kidladi, ijtimoiy-iqtisodiy, madaniy va ota-onalar amaliyoti uning chastotasi va

tan olinishiga ta'sir ko'rsatdi. ARP tadqiqotlarining tarixiy rivojlanishi bolalar tibbiyotining evolyutsiyasini va bolalik sharoitida avtonom asab tizimining disfunktsiyasini tushunishni aks ettiradi. Dastlabki noto'g'ri tasniflashdan og'ir tibbiy kasallik sifatida tan olinishiga qadar yaxshi, o'z-o'zini hal qiladigan holat, ARP tadqiqotlari diagnostika aniqligi va boshqaruv strategiyasini sezilarli darajada yaxshiladi. Bugungi kunda ARP ta'sirlangan bolalar va ularning oilalariga tegishli g'amxo'rlikni ta'minlab, ishonch, ta'lim va boshqa jiddiy sharoitlardan ehtiyotkorlik bilan farqlashni talab qiladigan funktsional buzilish sifatida keng tan olingan.

Affektiv-respiratorparoksizmi (ARP) nisbatan keng tarqalgan Pediatrik holat bo'lib, sezilarli epidemiologik ahamiyatga ega, ayniqsa olti yoshgacha bo'lgan bolalarda. Turli tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, ARP global miqyosda bolalarning taxminan 4-5 foiziga ta'sir qiladi, mintaqalar va aholi orasida ozgina farqlar mavjud. Bu holat birinchi navbatda erta bolalik davrida namoyon bo'ladi, eng ko'p kasallanish 6 oylikdan 3 yoshgacha bo'ladi. Ushbu yosh guruhi Arp epizodlari paydo bo'lishining asosiy omillari bo'lgan hissiy tartibga solish va avtonom asab tizimining etukligini rivojlantirish uchun muhim davrni anglatadi. Bola o'sib ulg'aygan sayin, epizodlarning chastotasi va zo'ravonligi odatda kamayadi, ko'p hollarda 6-7 yoshga kelib o'z-o'zidan hal qilinadi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ARP engil jinsga moyillikni ko'rsatadi, ayniqsa siyanotik ARPDA, bu o'g'il bolalarda ko'proq uchraydi. Biroq, Pallid ARP ikkala jinsda ham teng ravishda uchraydi. Arp rivojlanishida genetik moyillik muhim rol o'ynaydi, tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ARP bilan kasallangan bolalarning 25-30% oilada nafas olish, hushidan ketish yoki boshqa avtonom disfunktsiyalarning ijobiy tarixiga ega. Ushbu oilaviy naqsh ARPNING irsiy tabiatini ta'kidlaydi va avtonom asab tizimining yuqori sezuvchanligi bilan mumkin bo'lgan genetik aloqani taklif qiladi. Oilada senkop yoki vagal bilan bog'liq boshqa kasalliklarga chalingan bolalar pallid ARPNI boshdan kechirish xavfi yuqori bo'lib, tashxis paytida oila tarixini baholash muhimligini kuchaytiradi. Epidemiologik tadqiqotlar, shuningdek, ARP tarqalishiga ijtimoiy-iqtisodiy va ekologik omillarning ta'sirini o'rganib chiqdi. Yuqori darajadagi hissiy stress, nomuvofiq tarbiya yoki cheklangan hissiy yordamni boshdan kechirayotgan oilalarda bolalar ARP epizodlarini namoyish qilish ehtimoli ko'proq. Bundan tashqari, ota-onalarning uslublari va hissiy ifodalaridagi madaniy farqlar turli jamiyatlarda ARPNING tan olinishi va hisobot stavkalarining o'zgarishiga yordam beradi. Masalan; misol uchun, madaniyatlarda hissiy tartibga solish urg'u qacda, ARP epizodlar underreported bo'lishi mumkin, boshqalar esa, ularning dramatik taqdimot yuksaltirishdan ota-ona tashvish va

ortdi tibbiy maslahatlashuvlar olib kelishi mumkin. ARPNING epidemiologik ahamiyatining yana bir muhim jihati uning boshqa sharoitlar bilan bog'liqligi. ARPNING o'zi yaxshi va o'zini o'zi cheklaydigan bo'lsa-da, tadqiqotlar Arp tarixi bo'lgan bolalarda temperamentli buzilishlar va diqqat etishmasligi giperaktivligi buzilishi (DEHB) kabi xulq-atvor sharoitlarining yuqori tarqalishini taklif qildi. Ushbu korrelyatsiya, ayniqsa, tez-tez yoki og'ir epizodlarni namoyish etadigan bolalar uchun uzoq muddatli monitoring va keng qamrovli parvarish zarurligini ta'kidlaydi.

ARP dunyo bo'ylab bolalar katta qismini ta'sir keng tan pediatriya shartidir, erta rivojlanish yillarida cho'qqisi tarqalishi bilan. Uning jinsi tarqalishi, genetik moyilligi va ijtimoiy-ekologik omillarga sezgirligi uning epidemiologik ahamiyatini ta'kidlaydi. Ushbu jihatlarni tushunish tibbiyot xodimlariga ARPNI aniq tashxislash, oilalarga tegishli ishonchni taklif qilish va keyingi xulq-atvor yoki hissiy yordamni talab qilishi mumkin bo'lgan bolalarni aniqlash imkonini beradi. ARPNING epidemiologik naqshlarini hal qilish orqali tibbiyot mutaxassislari ta'sirlangan bolalar uchun natijalarni yaxshilashga va ota-onalarning tashvishlarini engillashtirishga hissa qo'shishlari mumkin.

1.2. Affektiv-respiratorparoksizmining etiologiyasi va patofiziologiyasi.

Affektiv-respiratorparoksizmini (ARP) rivojlanishida genetik va irsiy omillar muhim ahamiyatga ega va bu holatning etiologiyasini tushunishda tadqiqotlarning muhim yo'nalishi bo'lgan. Affektiv-respiratorparoksizmasi ko'pincha avtonom asab tizimining disfunktsiyasi, hushidan ketish yoki nafasni ushlab turish epizodlari tarixi bo'lgan oilalarda uchraydi. Epidemiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ARP tashxisi qo'yilgan bolalarning taxminan 25-30% ijobiy oilaviy tarixga ega, bu aniq genetik moyillikni ko'rsatadi. Ushbu oilaviy klasterlash ARP alohida hodisa emas, balki irsiy xususiyatlar, xususan avtonom asab tizimini tartibga solish bilan bog'liq bo'lgan holat ekanligini anglatadi. Yurak urishi, respiratorva qon bosimi kabi beixtiyor tana funktsiyalarini boshqaradigan avtonom asab tizimi ARP epizodlarida Markaziy rol o'ynaydi. ARP uchun genetik sezuvchanlik vegetativ yo'llarning irsiy yuqori sezuvchanligidan kelib chiqadi, ayniqsa vagus nervi. Ushbu yuqori sezuvchanlik og'riq, hissiy tanglik yoki umidsizlik kabi ogohlantirishlarga bo'rttirilgan fiziologik javoblarni keltirib chiqaradi, bu nafasni ushlab turish, vaqtinchalik bradikardiya (yurak urish tezligining sekinlashishi) va miyaga kislorod etkazib berishning pasayishiga olib keladi. Misol uchun, pallid ARPDa og'riq bilan qo'zg'atilgan vagalning to'satdan haddan tashqari reaksiyasi yurak tezligi va qon bosimining keskin pasayishiga olib keladi, natijada rangparlik va qisqa senkop (hushidan ketish). Genetik moyillik, ehtimol, bu reflekslarning faollashtirilgan chegarasiga ta'sir qiladi va ba'zi bolalar boshqalarga qaraganda ARP epizodlariga ko'proq moyil bo'ladi.

Egizak va aka-uka tadqiqotlari ARPNING irsiy tabiati haqida qo'shimcha dalillar keltiradi. Monozigotik egizaklar bo'yicha kuzatuv tadqiqotlari Arp uchun dizigotik egizaklarga nisbatan yuqori muvofiqlik darajasini ko'rsatdi va genetik meros rolini kuchaytirdi. Xuddi shunday, ko'p avlodli oilaviy tadqiqotlar bolalarda ARP va vazovagal senkop, hushidan ketish va boshqa avtonom kasalliklarning oilaviy tarixi o'rtasida kuchli bog'liqlikni aniqladi. Ushbu topilmalar ARP irsiy avtonom disfunktsiyalarning keng spektrining bir qismi bo'lishi mumkin, bu erda genetik omillar Arp epizodlari davomida kuzatilgan bo'rttirilgan javoblarga hissa qo'shadi. Molekulyar genetikaning yutuqlari tadqiqotchilarga avtonom asab tizimini tartibga solish bilan bog'liq potentsial gen lokuslarini o'rganishga imkon berdi. ARP uchun javobgar bo'lgan bitta gen aniq aniqlanmagan bo'lsa-da, neurotransmitterning chiqarilishi, yurak-qon tomir tonusi va vagal asab sezgirlikiga ta'sir qiluvchi genlardagi polimorfizmlar. Ushbu genlarning o'zgarishi shaxslarni vegetativ beqarorlikka moyil qilishi mumkin, bu esa hissiy yoki jismoniy ogohlantirishlarga duch kelganda nafasni ushlab turadigan bo'rttirilgan javoblarga olib keladi. Masalan, parasempatik va simpatik asab tizimi faoliyati muvozanatiga ta'sir qiluvchi genetik o'zgarishlar vagal yo'llarning haddan tashqari faol bo'lishiga olib kelishi mumkin, bu esa pallid ARP epizodlariga moyillikni oshiradi.

Atrof-muhit omillari, shuningdek, sezgir bolalarda ARP epizodlarining chastotasi va zo'ravonligini kuchaytirib, genetik moyillik bilan o'zaro ta'sir qilishi mumkin. Genetik moyilligi bo'lgan bolalar avtonom javoblar uchun pastki chegarani ko'rsatishi mumkin, ya'ni nisbatan kichik qo'zg'atuvchilar-masalan, tanbeh, umidsizlik yoki engil shikastlanish - to'liq Arp epizodini qo'zg'atishi mumkin. Ushbu bolalar ko'pincha hissiy sezgirlikni oshirgan deb ta'riflanadi, bu ikkala nazariyani yanada qo'llab-quvvatlaydi tabiat (genetik omillar) va tarbiyalash (atrof-muhit ta'siri) ARP rivojlanishida o'zaro bog'liq rol o'ynaydi.

ARPNING genetik va irsiy asoslarini tushunish klinik amaliyot uchun juda muhim ahamiyatga ega. ARP epizodlarini taqdim etgan barcha bolalar uchun batafsil oilaviy tarixni olish kerak, chunki u irsiy komponentning ehtimoli haqida qimmatli tushunchalarni berishi mumkin. Oilaviy naqshlarni aniqlash sog'liqni saqlash xodimlariga ARPNI epilepsiya, yurak senkopi yoki metabolik kasalliklar kabi jiddiy kasalliklardan farqlash imkonini beradi, bu esa shunga o'xshash klinik ko'rinishlarga ega bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, Arp yoki tegishli avtonom tarixga ega oilalar shartlar ARPNING benign tabiati haqida ishonitirilishi mumkin, bu ota-onalarning keraksiz tashvishlarini va tibbiy aralashuvlarni kamaytiradi. Genetik va irsiy omillar affektiv-

respiratorparoksizmining etiologiyasiga asosiy hissa qo'shadi, oilaviy klasterlash va avtonom asab tizimi birlamchi mexanizmlar. Genetik bo'lib xizmat qiladi yuqori sezuvchanlik moyillik ARP uchun asos yaratsa-da, atrof-muhit qo'zg'atuvchilari genetik va tashqi ta'sirlar o'rtasidagi murakkab o'zaro ta'sirni ta'kidlab, qo'zg'atuvchi omillar sifatida harakat qiladi. Genetik tadqiqotlardagi yutuqlar ARPNING asosiy mexanizmlarini yoritib berishda davom etadi, bu esa aniqroq diagnostika vositalari, takomillashtirilgan oilaviy maslahat va xavf ostida bo'lgan bolalar uchun moslashtirilgan boshqaruv strategiyalarini ta'minlaydi. Vegetativ asab tizimining disfunktsiyasi va vagalning haddan tashqari faolligi ta'sirlangan bolalarda kuzatilgan nafasni ushlab turish, vaqtinchalik bradikardiya va ongni yo'qotishning xarakterli epizodlarini qo'llab-quvvatlovchi affektiv-respiratorparoksizmasi (ARP) patofiziologiyasida Markaziy rol o'ynaydi. Avtonom asab tizimi (ANS) simpatik va parasempatik asab tizimlaridan iborat bo'lib, ular yurak urishi, nafas olish, qon bosimi va hissiy reaksiyalar kabi beixtiyor funktsiyalarni tartibga soladi. ARPDA ushbu tizimlardagi nomutanosiblik, ayniqsa haddan tashqari vagal(parasempatik) faoliyat, bolada hissiy tanglik, qo'rquv yoki og'riqni boshdan kechirganda bo'rttirilgan fiziologik reaksiyalarga olib keladi. Arp epizodlari davomida ANS disfunktsiyasi tomonidan boshqariladigan ikkita asosiy mexanizm kuzatiladi:

vagus asabining giperaktivatsiyasi va yurak-qon tomir reaksiyalarining o'zgarishi. Parasempatik asab tizimining asosiy komponenti bo'lgan vagus nervi yurak tezligini sekinlashtirish va respiratorfunktsiyasini modulyatsiya qilish uchun javobgardir. ARPga moyil bo'lgan bolalarda vagal javob bo'rttiriladi, bu to'satdan bradikardiya (yurak urish tezligining sezilarli pasayishi), yurak chiqishining pasayishi va miyaga qon oqimining pasayishiga olib keladi. Ushbu hodisalar ketma -ketligi vaqtinchalik miya gipoksiyasiga olib keladi, bu PALLID ARPDA rangparlik, oqsoqlanish va ongni yo'qotish yoki siyanotik ARPDA nafas olishning uzilishi tufayli siyanoz sifatida namoyon bo'ladi.

Patofiziologik Mexanizmlar:

1. Pallid ARP va Vagalning haddan tashqari faolligi Pallid ARP asosan tomonidan tetiklenir parasempatik asab tizimini haddan tashqari faollashtiradigan to'satdan og'riq yoki qo'rquv. Vagalning haddan tashqari reaksiyasi yurak urish tezligining (og'ir bradikardiya) va qon bosimining (gipotenziya) tez pasayishiga olib keladi. Miya qon oqimining bu keskin pasayishi vaqtinchalik miya gipoperfuziyasiga olib keladi, bu rangparlik, mushak tonusining yo'qolishi va qisqa hushidan ketish (senkop) sifatida namoyon bo'ladi. Xolter monitorlaridan foydalangan holda olib borilgan tadqiqotlar pallid ARP epizodlari paytida sezilarli bradikardiya hujjatlashtirdi, yurak urish tezligi ba'zan bir necha soniya davomida daqiqada 30-40 martagacha kamayadi. Biroq, bu bradikardiya qisqa muddatli bo'lib, vagal faolligi pasayganda bola tezda tiklanadi.

2. Siyanotik ARP va Giperventiliya bilan bog'liq gipoksiya Siyanotik ARP, ustida boshqa tomondan, ko'pincha g'azab yoki umidsizlik kabi hissiy tanglik sabab bo'ladi. Ushbu shakldagi avtonom disfunktsiya dastlab simpatik tizimning haddan tashqari faollashishi bilan birlashtirilgan o'zgargan respiratorrefleksini, so'ngra parasempatik ustunlikni o'z ichiga oladi. Bola odatda kuchli yig'lay boshlaydi, bu esa olib keladi giperventiliya va keyinchalik karbonat angidrid darajasining pasayishi (gipokapniya) qonda. Buning natijasida respirator to'xtaydi (nafasni ushlab turish), gipoksiya va rivojlanishi siyanoz, ayniqsa lablar va yuz atrofiga. Nafasni uzoq vaqt ushlab turish gipoksiyani kuchaytiradi, natijada kislorod darajasi tanqidiy chegaradan pastga tushsa, ongni yo'qotishi mumkin.

Arp epizodlaridagi disfunktsiya yosh bolalarda yetilmagan avtonom asab tizimini ta'kidlaydi. Ushbu rivojlanish bosqichida parasempatikasab tizimi simpatik tizim ustidan hukmronlik qilishga intiladi, bu esa bolalarni stimullar ta'sirida bo'rttirilgan vagal javoblarga ko'proq moyil qiladi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, avtonom Kamolot bolalar o'sib ulg'aygan sayin ARPNING chastotasi va zo'ravonligini pasaytiradi va nima uchun ko'pchilik bolalar 6-7 yoshgacha bu holatdan oshib ketishini tushuntiradi. Bundan tashqari, ARP bilan bolalar tez-tez boshlang'ich da oshdi vagal ohangini namoyish , yurak tezligi o'zgaruvchanlik tomonidan namoyish sifatida (HRV) tadqiqotlar. Avtonom muvozanat belgisi bo'lgan HRV Arp epizodlariga moyil bo'lgan bolalarda yuqori parasempatik faollikni ko'rsatadi. Ushbu moyillik asab yoki yurak-qon tomir tizimidagi strukturaviy anormalliklardan ko'ra vagal yo'llarning funktsional yuqori sezuvchanligini ko'rsatadi.

Neyrofiziologik tadqiqotlar, shuningdek, atsetilxolin kabi neurotransmitterlarning vagal haddan tashqari faolligida ishtirok etishini ko'rsatdi. Parasempatik asab tizimining birlamchi neurotransmitteri bo'lgan atsetilxolin vagal faollashganda haddan tashqari ajralib chiqadi va pallid ARPDA bradikardiya va gipotenziiyaga hissa qo'shadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, miya sopi ichidagi og'riq va hissiy stressni Markaziy qayta ishlashning o'zgarishi bu bo'rttirilgan avtonom javoblarni keltirib chiqarishi mumkin. ARP bilan og'riq ba'zi bolalar vazovagal reflekslarga nisbatan sezgirlikni oshiradilar , bu hissiy yoki jismoniy stressga refleksiv avtonom javoblardir. Ushbu reflekslar miya sopi vositachiligida va simpatik va parasempatik asab tizimlari o'rtasidagi murakkab o'zaro ta'sirlarni o'z ichiga oladi. ARPDA bu refleks o'ta sezgir bo'lib, natijada nisbatan kichik stimullarga nomutanosib fiziologik reaksiya paydo bo'ladi.

Avtonom asab tizimining disfunktsiyasi, xususan vagal haddan tashqari faollik, Arp patofiziologiyasining muhim tarkibiy qismidir. Haddan tashqari vagal javob pallid ARPDA vaqtinchalik bradikardiya, yurak chiqishi kamayishi va miya gipoperfuziyasini keltirib chiqaradi, siyanotik ARP esa nafasni ushlab turish, giperventiliya va gipoksiyani o'z ichiga oladi. Vegetativ asab tizimining etukligi, birlashtirilgan neyrokimyoviy va neyrofiziologik omillar bilan sezgir bolalarda ARP epizodlarining paydo bo'lishiga hissa qo'shadi. Ushbu mexanizmlarni tushunish klinisyenlarga ARPNI boshqa jiddiy sharoitlardan farqlash va oilalarga tegishli ishonch va boshqaruv strategiyasini taqdim etish, bolaning farovonligini ta'minlash va keraksiz aralashuvlarni minimallashtirish imkonini beradi.

Psixososyal va hissiy Triggerlar affektiv-respirator paroksizm (ARP) epizodlarining boshlanishida muhim rol o'ynaydi, chunki bu holat bolaning hissiy va ekologik ogohlantirishlarga munosabati bilan chambarchas bog'liq. Ushbu qo'zg'atuvchilar odatda qo'zg'atadigan vaziyatlardan kelib chiqadi stress, umidsizlik, qo'rquv, yoki g'azab, bu bo'rttirilgan avtonom asab tizimining javobini keltirib chiqaradi va bu xarakterli nafasni ushlab turuvchi sehlarga olib keladi. Ushbu psixososyal va hissiy omillarni tushunish ARPNI tashxislash va uning chastotasi va zo'ravonligini tegishli xulq-atvor va ota-onalarning aralashuvi orqali boshqarish uchun juda muhimdir.

ARP epizodlari uchun asosiy hissiy qo'zg'atuvchilardan biri bu umidsizlik yoki g'azab, bu odatda hissiy tanglik yoki qondirilmagan ehtiyojlarni boshdan kechirayotgan bolalarda uchraydi. Istalgan narsadan voz kechish, tanbeh berish yoki tengdoshlar bilan nizolar kabi holatlar, ayniqsa , kichkintoylar va maktabgacha yoshdagi bolalarda kuchli hissiy reaksiyalarni keltirib chiqarishi mumkin. Bu rivojlanish bosqichida, bolalar hali ham o'z his-tuyg'ularini tartibga solish uchun o'rganayotgan, va ularning chala engish mexanizmlari ko'pincha ekstremal qiziqishlariga javob olib kelishi, bunday uzoq vaqt yig'lab va nafas-xolding sifatida.

Ushbu hissiy javob avtonom disregulyatsiyani, shu jumladan nafasni to'xtatish, bradikardiya va miya gipoksiyasini keltirib chiqaradi.

Qo'rquv va og'riq, ayniqsa pallid ARP epizodlarida qo'shimcha muhim tetiklerdir. Masalan, kutilmagan hodisa yoki yiqilish yoki shikastlanish kabi kichik jismoniy shikastlanish natijasida kelib chiqqan to'satdan qo'rquv vagalning haddan tashqari reaksiyasini faollashtirishi mumkin. Ushbu haddan tashqari vagal javob yurak urish tezligi (bradikardiya) va qon bosimining tez pasayishiga olib keladi , natijada rangparlik, oqsoqlanish va senkop paydo bo'ladi. Bolaning avtonom asab tizimi ushbu stress omillariga nomutanosib ta'sir ko'rsatadi, bu esa aks holda engil hodisalar og'ir fiziologik reaksiyalarni keltirib chiqarishi mumkinligini tushuntiradi.

ARP chastotasi va zo‘ravonligida bolaning psixososyal muhiti ham hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Bolalar yuksaltirishdan stress bilan muhitda ko‘tardi, zid ota-ona, yoki ortiqcha intizom ARP qism namoyish ehtimoli ko‘proq bo‘ladi. Oiladagi hissiy beqarorlik, shu jumladan ota-onalarning mojarosi, hissiy qo‘llab-quvvatlashning etishmasligi yoki tarbiyachining tashvishi bolaning stressga bo‘lgan munosabatini kuchaytirishi mumkin.

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, ARP epizodlari paytida qo‘rquv yoki vahima bilan munosabatda bo‘lgan ota-onalarning farzandlari epizodlarni tez-tez boshdan kechirishlari mumkin. Buning sababi shundaki, bolalar ongsiz ravishda nafasni ushlab turish ularning tarbiyachilarining bevosita e‘tiboriga yoki xulq-atvoriga javob berishga olib keladi.

Bundan tashqari, temperament va shaxsiyat xususiyatlari ARP epizodlariga hissa qo‘shadigan omillar sifatida aniqlangan. Yuqori hissiy sezgirlik, past umidsizlikka chidamlilik va tez-tez g‘azablanish bilan ajralib turadigan a-qiyin temperamentli bolalar ARPga ko‘proq moyil. Ushbu bolalar hissiy regulyatsiyani osonroq boshdan kechirishlari mumkin, bu esa umumiy stress omillariga duch kelganda nafasni ushlab turadigan bo‘rttirilgan javoblarga olib keladi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, Arp diqqat etishmasligi/giperaktivlik buzilishi (DEHB) yoki boshqa xulq-atvor sharoitlari bo‘lgan bolalarda tez-tez uchraydi, bu asosiy hissiy va psixologik omillar avtonom reaksiyalarga ta’sir qiladi. Bundan tashqari, ota-ona uslublari va caregiver xatti kabi ekologik omillar ARP qism ta’sir qilishi mumkin. Haddan tashqari ruxsat etilgan yoki haddan tashqari qattiq tarbiya yosh bolalarda hissiy nizolarni keltirib chiqarishi mumkin, bu ularni ARPNI qo‘zg‘atadigan umidsizlik va g‘azab epizodlariga ko‘proq moyil qiladi. Epizodlar paytida yuqori tashvish, vahima yoki haddan tashqari tashvish ko‘rsatadigan tarbiyachilar beixtiyor hissiy javob berish orqali xatti-harakatni kuchaytirishi va kelajakda sodir bo‘lish ehtimolini oshirishi mumkin. Ota-onalarga Arp epizodlari paytida xotirjam va qo‘llab-quvvatlovchi reaksiyalarni saqlash haqida ma’lumot berish vaqt o‘tishi bilan ularning chastotasi va zo‘ravonligini kamaytirishga yordam beradi.

Ko‘ngilsizlik, g‘azab, qo‘rquv va og‘riq kabi psixososyal va hissiy qo‘zg‘atuvchilar Arp epizodlarining rivojlanishida, ayniqsa hissiy tartibga solish tizimlari etuk bo‘lmagan bolalarda Markaziy rol o‘ynaydi. Ekologik stresslar, tarbiya uslublari va temperament ARPDA ko‘rilgan bo‘rttirilgan avtonom javoblarga yanada hissa qo‘shadi. Xulq-atvor aralashuvi, ota-ona ta’limi va bolani hissiy qo‘llab-quvvatlash orqali ushbu qo‘zg‘atuvchilarni hal qilish bu holatning ta’sirini sezilarli darajada yumshatishi va ta’sirlangan oilalar uchun natijalarni yaxshilashi mumkin. Psixososyal stresslarni tan olish va boshqarish orqali sog‘liqni saqlash mutaxassislari ota-onalarga yordam berishlari mumkin barqaror yaratish, apr qism yuzaga kamaytiradi qo‘llab-quvvatlovchi muhit.

1.3 Affektiv-respiratorparoksizmining tasnifi va epidemiologiyasi.

Affektiv-respiratorparoksizmasi (ARP) klinik ko‘rinishi va epizodlar davomida kuzatilgan fiziologik javoblari asosida alohida subtiplarga bo‘linadi. Ushbu tasnif ARP asosidagi mexanizmlarni tushunish, uni boshqa shartlardan farqlash va tegishli boshqaruv strategiyalariga rahbarlik qilish uchun juda muhimdir. ARPNI birlamchi shakllariga siyanotik ARP, pallid ARP va ikkalasining xususiyatlarini ko‘rsatadigan aralash shakl kiradi. Har bir kichik tip o‘ziga xos Triggerlar, avtonom javoblar va kuzatiladigan alomatlar bilan belgilanadi. Siyanotik ARP eng keng tarqalgan shakl bo‘lib, taxminan 60-70% holatlarni tashkil qiladi. Odatda bu g‘azab, umidsizlik yoki yig‘lash kabi hissiy qo‘zg‘atuvchilarga javoban paydo bo‘ladi, ayniqsa, bola xafa bo‘lsa yoki so‘rovni rad etsa. Ketma-ketlik baland qichqiriq yoki qichqiriq bilan boshlanadi, so‘ngra nafas olishning majburiy tugashi va to‘xtashi. Bu gipoksiyaga (kislorod etishmasligi) olib keladi, bu siyanoz sifatida namoyon bo‘ladi-lablar, yuz va ekstremitalarning mavimsi rang o‘zgarishi. Og‘ir holatlarda siyanotik ARP ongni qisqa vaqt ichida yo‘qotishiga va mushaklarning ohangini yo‘qotishiga olib kelishi mumkin. Bola odatda bir necha soniyadan so‘ng o‘z-o‘zidan tiklanadi,

chunki normal respiratortiklanadi. Siyanotik ARP dramatik taqdimoti tufayli parvarish qiluvchilarni ko'pincha xavotirga soladi, ammo bu odatda uzoq muddatli zararga olib kelmaydi.

Pallid ARP taxminan 20-30% holatlarni tashkil qiladi va ko'pincha to'satdan og'riq yoki qo'rquv bilan qo'zg'atiladi. Siyanotik ARPDAN farqli o'laroq, pallid epizodlari haddan tashqari vagal javob bilan tavsiflanadi, bu to'satdan bradikardiya (sekin yurak urishi) va yurak chiqishining pasayishiga olib keladi. Ushbu fiziologik o'zgarishlar gipotenziya (past qon bosimi), miya gipoperfuziyasi (miyaga qon oqimining pasayishi) va rangpar ko'rinishga olib keladi, shuning uchun "pallid." Bola qisqa vaqt ichida hushini yo'qotishi va sustlashishi yoki javob bermasligi mumkin. Pallid ARP epizodlari odatda siyanotik epizodlarga qaraganda qisqaroq bo'ladi va vagalning haddan tashqari faolligi pasayganda tiklanish tezda sodir bo'ladi. Siyanotik ARPga qaraganda kamroq vizual dramatik bo'lsa-da, pallid epizodlar tufayli bolaning to'satdan bexushlik va limpness uchun ota-onalar uchun teng qayg'uli bo'lishi mumkin.

ARPNING aralash shakli kamroq tarqalgan va siyanotik va pallid turlarining xususiyatlarini o'z ichiga oladi. Ushbu shaklda bolada dastlab siyanotik ARPga xos bo'lgan yig'lash va siyanoz, so'ngra vagal haddan tashqari faollik va bradikardiya paydo bo'lishi mumkin, bu rangparlik va hushidan ketishga olib keladi. Ushbu qoplama aralash ARPNI aniqlash va tasniflashni yanada murakkablashtiradi, ammo ta'sirlangan bolalar orasida avtonom javoblarning o'zgaruvchanligini ta'kidlaydi. Aralash ARP epizodlari holatning ustun xususiyatlari va qo'zg'atuvchilarini aniqlash uchun to'liq klinik baholashning muhimligini ta'kidlaydi.

Klinik amaliyotda ARPNI aniq tasniflash uni epileptik tutilishlar, yurak senkopi yoki metabolik kasalliklar kabi boshqa holatlardan farqlash uchun juda muhimdir. Siyanotik ARP ongni va mushaklarning ohangini yo'qotishi tufayli epileptik hodisalarni taqlid qilishi mumkin, pallid ARP esa yurak ritmining buzilishi yoki vazovagal senkopga o'xshash bo'lishi mumkin. Differentsiatsiya birinchi navbatda qo'zg'atuvchi qo'zg'atuvchilarga (hissiy yoki og'riqli hodisalar), alomatlar ketma-ketligiga va soqchilikda ko'rilgan postiktal chalkashlik yoki uzoq vaqt hushidan ketishning yo'qligiga asoslanadi.

ARPNING siyanotik, pallid va aralash shakllarga bo'linishi holatning klinik ko'rinishini va asosiy mexanizmlarini tushunish uchun tizimli yondashuvni ta'minlaydi. ARPNING o'ziga xos kichik turini aniqlash orqali sog'liqni saqlash xodimlari parvarish qiluvchilarni holatning yaxshi tabiati haqida ishontirishlari, keraksiz tekshiruvlardan qochishlari va bolaning qo'zg'atuvchilari va alomatlarini samarali hal qilish uchun maqsadli boshqaruv strategiyalarini taklif qilishlari mumkin.

Affektiv-respiratorparoksizmi (ARP) bolalik davrida keng tarqalgan holat bo'lib, uning epidemiologiyasi yosh, jins kabi omillar bilan chambarchas bog'liq, va oilaviy moyillik. Ushbu o'zgaruvchilarni tushunish paydo bo'lish qonuniyatlarini aniqlash, xavf ostida bo'lgan populyatsiyalarni aniqlash va uning bolalar orasida tarqalishi bilan bog'liq muammolarni hal qilish uchun juda muhimdir. ARP birinchi navbatda yosh bolalarga ta'sir qiladi, kuchli oilaviy aloqa uning rivojlanishi uchun irsiy asosni taklif qiladi.

ARP ko'pincha 6 oylikdan 6 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi, eng yuqori kasallanish 2-3 yoshda kuzatiladi. Ushbu davr-hissiy, nevrologik va avtonom tizim rivojlanishining muhim bosqichini anglatadi, bu davrda bolalar o'zlarining his-tuyg'ularini va tashqi ogohlantirishlarga javoblarni tartibga solishni o'rganadilar. Avtonom nerv tizimining etukligi ARP epizodlarida muhim rol o'ynaydi, chunki yosh bolalar ko'pincha avtonom reaktivlikni namoyon qiladilar. Bu tizim bosqichma-bosqich kamolotga ko'p hollarda apr tabiiy qarori bilan bog'liq, epizodlar bolalar katta o'sadi, deb kam tez-tez va og'ir bo'lib bilan. 6-7 yoshga kelib, bolalarning aksariyati ARPDAN oshib ketadi, faqat kamdan-kam holatlar keyingi bolalik yoki o'smirlik davrida davom etadi. Ushbu yoshga bog'liq naqsh ARPNING rivojlanish xususiyatini ta'kidlaydi, bu erda fiziologik va nevrologik etuklik stress omillariga avtonom javoblarni barqarorlashtirishga yordam beradi.

ARPDAGI Gender farqlari ham kuzatilgan, garchi ular yoshga bog'liq tendentsiyalar kabi aniq bo'lmasa ham. Epidemiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki yigitlar qizlarga nisbatan

siyanotik ARPga biroz ko'proq moyil bo'ladi, ayniqsa g'azab yoki umidsizlik kabi hissiy tanglik sabab bo'lgan hollarda. O'g'il bolalarda bu yuqori tarqalish erta bolalik davrida hissiy ifoda va engish mexanizmlaridagi farqlar, shuningdek avtonom asab tizimining reaktivligidagi ozgina o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Boshqa tomondan, Pallid ARP jinsga sezilarli moyillikni ko'rsatmaydi va o'g'il va qiz bolalarda teng darajada uchraydi. Siyanotik ARPDAGI nozik gender nomutanosibligi uning paydo bo'lishida biologik va xulq-atvor omillarini hisobga olishning muhimligini ta'kidlaydi, chunki o'g'il bolalar hissiy portlashlar paytida nafasni ushlab turuvchi bo'rttirilgan javoblar uchun pastki chegarani namoyish qilishi mumkin.

Oilaviy tarqalish ARP epidemiologiyasida muhim rol o'ynaydi, bu holatga genetik moyillikni tasdiqlovchi kuchli dalillar mavjud. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ARP tashxisi qo'yilgan bolalarning 25-30% oilada nafasni ushlab turish, hushidan ketish epizodlari yoki boshqa avtonom asab tizimining ijobiy tarixiga ega vazovagal senkop kabi disfunktsiyalar. Ushbu oilaviy klasterlash shuni ko'rsatadiki, ARP avtonom regulatsiya buzilishlarining keng spektrining bir qismi sifatida meros bo'lib o'tishi mumkin. Genetik omillar vagal yo'llarning sezgirligiga va avtonom asab tizimining hissiy yoki jismoniy ogohlantirishlarga javob berish qobiliyatiga ta'sir qiladi deb ishoniladi. Misol uchun, oilada bo'rttirilgan vagal javoblar, hushidan ketish yoki gipotenziya bilan og'rikan bolalar to'satdan og'riq yoki qo'rquv bilan qo'zg'atilgan pallid ARPNI boshdan kechirish ehtimoli ko'proq. Xuddi shunday, hissiy reaktivlik naqshlari oilalarda taqsimlanishi mumkin, umidsizlik yoki g'azabga javoban siyanotik ARP ehtimoliga hissa qo'shish.

Egizak tadqiqotlar ARPNING irsiy tabiatini yanada kuchaytiradi, chunki monozigotik egizaklarda dizigotik egizaklarga nisbatan yuqori muvofiqlik darajasi kuzatiladi. Ushbu topilma Arp patofiziologiyasi uchun Markaziy bo'lgan avtonom asab tizimini tartibga solish va yuqori sezuvchanlikda genetik omillar muhim rol o'ynashi haqidagi gipotezani qo'llab-quvvatlaydi. Bundan tashqari, oilalardagi ekologik ta'sirlar, masalan, tarbiya uslublari va hissiy muhit, epizodlarning chastotasini yoki zo'ravonligini kuchaytirish uchun genetik moyillik bilan o'zaro ta'sir qilishi mumkin. Masalan; misol uchun, juda qiyin yoki hissiy zaryadlangan muhitda ko'tardi bolalar kam hissiy Pol ko'rsatishi mumkin, Arp qism ehtimolini oshirish.

ARP epidemiologiyasi yoshga bog'liq aniq naqshni namoyish etadi, eng yuqori kasallanish 6 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda uchraydi va avtonom asab tizimi etuklashganda asta-sekin hal qilinadi. Gender farqlari kamtarona bo'lib, o'g'il bolalarga siyanotik ARP biroz ko'proq ta'sir qiladi, pallid ARP esa gender tarafkashligini ko'rsatmaydi. Oilaviy tarqalish Arp rivojlanishidagi genetik va irsiy omillarning rolini ta'kidlab, vaziyatni baholashda oila tarixining ahamiyatini ta'kidlaydi. Ushbu epidemiologik omillarni tushunish klinisyenlarga oilalarni ARPNING yaxshi tabiati haqida ishontirish, yuqori xavf ostida bo'lgan bolalarni aniqlash va ota-onalarning tashvishlarini minimallashtirish va natijalarni yaxshilash uchun tegishli boshqaruv strategiyalarini amalga oshirish imkonini beradi.

Affektiv-respiratorparoksizmining (ARP) paydo bo'lishi genetik moyillik, ekologik omillar, madaniy amaliyotlar va sog'liqni saqlash tizimidagi farqlar ta'sirida global va mintaqaviy jihatdan farq qiladi. ARP butun dunyo bo'ylab erta bolalik davrida keng tarqalgan holat sifatida tan olingan bo'lsa-da, uning tarqalishi va paydo bo'lish shakllari mintaqalar bo'yicha sezilarli o'zgaruvchanlikni namoyish etadi.

Ushbu farqlar ko'pincha ota-onalarning uslublari, hissiy ifoda me'yorlari, ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlar va sog'liqni saqlash imkoniyatlaridan kelib chiqadi, bu ARPNI tan olish, tashxislash va boshqarishga ta'sir qilishi mumkin. Global miqyosda ARP bolalarning taxminan 4-5 foiziga ta'sir qiladi, aksariyat holatlar hayotning birinchi olti yilida sodir bo'ladi. Biroq, tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, bu ko'rsatkich geografik mintaq va madaniy kontekstga qarab sezilarli darajada farq qilishi mumkin. Masalan, sog'liqni saqlash tizimlari yaxshi tashkil etilgan rivojlangan mamlakatlarda ARP sog'liqni saqlash xodimlari va tarbiyachilari orasida ko'proq xabardorlik tufayli tez-tez tashxis qilinadi. Bu hududlarda ota-onalar dramatik nafas-xolding epizodlar uchun tibbiy maslahat uchun ko'proq mos bo'lgan, oliy hisobot stavkalari etakchi.

Aksincha, rivojlanayotgan mintaqalarda Arp pediatriya yordamiga kirish imkoniyati cheklanganligi, xabardorlikning etishmasligi va tibbiy tashvish sifatida nafasni ushlab turish sehlrlarining ahamiyatini minimallashtiradigan madaniy tushunchalar tufayli kam xabar qilinishi yoki noto'g'ri tashxis qo'yilishi mumkin. Genetik omillar ARP tarqalishining global o'zgaruvchanligiga sezilarli hissa qo'shadi. Vegetativ asab tizimining yuqori sezuvchanligi va vazovagal senkop yoki hushidan ketish kabi noaniq vositachilik kasalliklari yuqori bo'lgan populyatsiyalar ARP holatlari haqida ko'proq xabar berishadi. Apr ning oilaviy klasterlanishi genetik moyillik kuchayishi mumkin bo'lgan qarindosh nikohlar darajasi yuqori bo'lgan hududlarda tez-tez kuzatilgan. Ushbu naqsh Janubiy Osiyo, yaqin Sharq va Afrikaning ayrim mintaqalarida qayd etilgan, bu erda meros qilib olingan xususiyatlar ARP paydo bo'lishida muhim rol o'ynashi mumkin.

Ota-onalarning uslublari va hissiy tartibga solish amaliyotidagi madaniy farqlar ARP tarqalishi va hisobotidagi mintaqaviy o'zgarishlarga yordam beradi. Ba'zi jamiyatlarda bolalar o'z his-tuyg'ularini erkin ifoda etishga da'vat etiladi.

Arp epizodlarini umidsizlik yoki g'azab kabi kuchli hissiy portlashlar keltirib chiqarish ehtimolini oshiring. Bu, ayniqsa, G'arb mamlakatlarida yaqqol namoyon bo'ladi siyanotik ARP, g'azablanish va hissiy tanglik bilan qo'zg'atilgan, tez-tez xabar qilinadi. Aksincha, hissiy ifoda tushkunlikka tushgan yoki qattiq nazorat qilinadigan madaniyatlarda ARP epizodlari kamroq yoki kam tan olinishi mumkin. Bu hududlarda ota-onalar va caregivers hissiy Trigger bilan nafas-xolding sehr shirk uchun muvaffaqiyatsiz mumkin, befarq tibbiy sharoitlar sifatida qism ko'rish yoki qiziqishlariga masala sifatida butunlay ularni ishdan.

ARPning paydo bo'lishi va tan olinishida mintaqaviy ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlar ham rol o'ynaydi. Kam daromadli bolalar yuqori darajadagi hissiy va jismoniy stressni boshdan kechirishlari mumkin, bu esa ARP epizodlari uchun tetik bo'lib xizmat qilishi mumkin. Noto'g'ri ovqatlanish, nomuvofiq hissiy qo'llab-quvvatlash va og'riqli yoki travmatik stimullarning ko'payishi kabi omillar ushbu populyatsiyalarda ARP chastotasi va zo'ravonligiga yordam beradi. Biroq, xabardorlikning etishmasligi va ixtisoslashtirilgan pediatriya yordamidan foydalanish imkoniyati cheklanganligi ko'pincha ARPga epilepsiya, yurak kasalliklari yoki respirator kasalliklari sifatida noto'g'ri tashxis qo'yilishiga olib keladi. Ushbu hududlarda ARPNI noto'g'ri tasniflash aniq epidemiologik baholashning oldini oladi va sog'liqni saqlash ta'limi va diagnostika amaliyotini yaxshilash zarurligini ta'kidlaydi.

Sog'liqni saqlash infratuzilmasi va tibbiy tayyorgarlikdagi farqlar ARPning global tan olinishiga yanada ta'sir qiladi. Ilg'or sog'liqni saqlash tizimiga ega hududlarda pediatrlar va umumiy amaliyot shifokorlari ARPni soqchilik yoki yurak aritmi kabi jiddiy tibbiy holatlardan farqlash uchun o'qitiladi. Bu aniqroq tashxis qo'yish va ARP holatlarini to'g'ri boshqarish imkonini beradi. Aksincha, tibbiy resurslar cheklangan hududlarda ARP bilan kasallangan bolalar ushbu holatning benign tabiati to'g'risida xabardorligi yo'qligi sababli keraksiz testlar yoki muolajalardan o'tishlari mumkin. Ba'zi sog'liqni saqlash muassasalarida Arp uchun standartlashtirilgan diagnostika protokollarining yo'qligi uning butun dunyo bo'ylab tarqalishi haqida xabar berishda nomuvofiqlikka olib keladi.

Genetik va madaniy ta'sirlardan tashqari, ARP paydo bo'lishining mintaqaviy o'zgarishlari tadqiqot yo'nalishi va ma'lumotlar mavjudligidagi farqlarni ham aks ettirishi mumkin. Arp bo'yicha epidemiologik tadqiqotlar rivojlangan mamlakatlarda ko'proq tarqalgan, sog'liqni saqlash tizimlari va ilmiy muassasalar aholini keng miqyosda o'rganish uchun resurslarga ega bo'lgan Qo'shma Shtatlar, Evropa davlatlari va Sharqiy Osiyoning ba'zi qismlari kabi. Aksincha, Arp kabi bolalar sharoitlari bo'yicha tadqiqotlar cheklangan Sahroi Sahroi Afrika va Janubiy Osiyo qishloqlari kabi mintaqalardan ma'lumotlarning kamligi mavjud. Ma'lumotlarning etishmasligi ARPNING haqiqiy global yukini tushunishda bo'shliqlarni keltirib chiqaradi va uning mintaqaviy o'zgarishlarini har tomonlama baholashga to'sqinlik qiladi. ARPNING global va mintaqaviy paydo bo'lishi genetik moyillik, hissiy ifodaga oid madaniy me'yorlar, ijtimoiy-iqtisodiy omillar va sog'liqni saqlash tizimidagi nomutanosibliklar tufayli farq qiladi. Arp

rivojlangan mintaqalarda sog'liqni saqlash sohasida ko'proq xabardorlik va kirish imkoniyati tufayli keng tan olingan bo'lsa-da, ko'plab rivojlanayotgan mintaqalarda u kam tashxis qo'yilgan va kam xabar qilingan. Yaxshilangan tibbiy ta'lim, standartlashtirilgan diagnostika protokollari va parvarish qiluvchilar o'rtasida xabardorlikni oshirish orqali ushbu farqlarni bartaraf etish ARPNING butun dunyo bo'ylab tarqalishini aniqroq tushunishga erishish uchun juda muhimdir. Ushbu o'zgarishlarni tan olgan holda, sog'liqni saqlash tizimlari oilalarni yaxshiroq qo'llab -quvvatlashi va turli populyatsiyalarda ta'sirlangan bolalar uchun tegishli ishonch va boshqaruvni ta'minlashi mumkin.

II BOB: AFFEKTIVNING KLINIK XUSUSIYATLARI-RESPIRATORPAROKSISMASI.

2.1 Affektiv-respiratorparoksizmining simptomatologiyasi va klinik kursi.

Semptomatologiya (ARP) ARP pastki turiga qarab o'zgarib turadigan o'ziga xos klinik ko'rinishlar bilan tavsiflanadi: siyanotik, pallid yoki aralash shakllar. Har bir kichik tip o'ziga xos alomatlar va qo'zg'atuvchilarni taqdim etadi, bu ularning aniq tashxis qo'yish va epilepsiya, yurak kasalliklari yoki respirator kasalliklari kabi boshqa holatlardan farqlash uchun zarur bo'lgan xususiyatlarini to'liq tushunishga imkon beradi. affektiv-respiratorparoksizmasi. Yilda siyanotik ARP, bu eng keng tarqalgan shakl bo'lib, epizodlar odatda g'azab, umidsizlik yoki g'azablanish kabi hissiy tanglik bilan qo'zg'atiladi. Epizod baland ovozda qichqiriq yoki qichqiriq bilan boshlanadi, ko'pincha xafa bo'lgan voqeadan keyin. Keyin bola majburiy respiratorpaytida nafasini ushlab turadi, natijada progressiv siyanoz-lablar, yuz va ekstremitalar atrofida mavimsi rang o'zgarishi-qondagi kislorod darajasining pasayishi tufayli.

Bola oqsoqlanib yoki qattiqlashishi mumkin, yuz ifodasi va tana ohangini yo'qotish kabi gipoksiyaning ko'rinadigan belgilari mavjud. Agar nafasni ushlab turish davom etsa, bola qisqa vaqt ichida hushini yo'qotishi mumkin, garchi epizod odatda 30-60 soniya ichida o'z-o'zidan hal qilinadi. Bola yana nafas olishni boshlagandan so'ng, normal rang va mushaklarning ohanglari qaytadi va tiklanish tez davom etadi, doimiy nevrologik buzilishlar bo'lmaydi. Siyanotik ARP epizodlar paydo ko'pincha dramatik va muhim ota-ona tashvish sabab, lekin ular fiziologik yaxshi bo'ladi. Pallid ARP, boshqa tomondan, birinchi navbatda , kichik yiqilish, shikastlanish yoki kutilmagan stimul kabi to'satdan og'riq yoki qo'rquv bilan qo'zg'atiladi. Siyanotik ARPDAN farqli o'laroq, pallid epizodlari bo'rttirilgan vagal javob bilan tavsiflanadi, bu yurak urish tezligining keskin pasayishiga (bradikardiya) va qon bosimiga (gipotenziya) olib keladi. Bola rangpar bo'lib qoladi (shuning uchun bu atama-pallid), sust va javob bermaydi, ko'pincha miya qon oqimining pasayishi tufayli hushidan ketadi (senkop).

Pallid ARP epizodlari odatda jim, siyanotik ARPDA ko'rinadigan baland ovozda yig'lash yoki nafasni ushlab turmasdan. Bola qisqa vaqt ichida ongni yo'qotishi mumkin, lekin tezda tiklanadi, bir necha soniya ichida normal rang va sezgirlikni tiklaydi. Ba'zi hollarda soqchilikka o'xshash mushaklarning engil tebranishi paydo bo'lishi mumkin, ammo bu haqiqiy epileptik faollik emas, balki miya gipoksiyasi bilan bog'liq. Pallid ARP epizodlari siyanotik ARPga qaraganda kamroq uchraydi, lekin ularni kuzatish juda achinarli, ayniqsa ularning keskin va jim tabiati tufayli.

Kamdan kam hollarda bolalar quyidagilarni boshdan kechirishlari mumkin ARPNING aralash shakli, bu ikkala siyanotik va pallid epizodlarning xususiyatlarini birlashtiradi. Masalan, epizod kuchli yig'lash va nafasni ushlab turish bilan boshlanishi mumkin (siyanotik xususiyatlar), so'ngra vagal javob (pallid xususiyatlar) tufayli rangparlik va hushidan ketish. Aralash epizodlar kamroq uchraydi va klinik ko'rinishni murakkablashtirishi mumkin, bu boshqa holatlardan farqlash uchun batafsil tarix va ehtiyotkorlik bilan kuzatishni talab qiladi. ARP epizodlarining klinik ko'rinishlari bashorat qilinadigan ketma-ketlikka amal qiladi va ularni boshqa kasalliklardan ajratib turadi. Pastki turidan qat'i nazar, epizodlar o'z-o'zini cheklaydi, odatda bir daqiqadan kam davom etadi va qoldiq nevrologik alomatlarisiz tez va to'liq tiklanish bilan davom etadi. Muhimi, ARP epizodlari

hissiy tanglik, umidsizlik, og'riq yoki qo'rquv kabi o'ziga xos qo'zg'atuvchilarga javoban yuzaga keladi, bu ularni epileptik tutilishlar yoki yurak aritmiyalari kabi sababsiz holatlardan ajratishga yordam beradi.

Umuman olganda, ARP simptomatologiyasi aniq belgilangan va bashoratqilinadi, siyanotik ARP nafasni ushlab turadi va siyanoz, rangparlik va senkop bilan tavsiflangan pallid ARP va ikkalasining xususiyatlarini birlashtirgan aralash ARP.

Arp epizodlari paytida o'ziga xos alomatlarni tan olish va voqealar ketma-ketligini tushunish aniq tashxis qo'yish, oilalarni tinchlantirish va keraksiz tibbiy aralashuvlardan qochish uchun juda muhimdir. Affektiv-respirator paroksizm (ARP) epizodlarining rivojlanishi va tipik ketma-ketligi aniq belgilangan naqshga amal qiladi, bu esa tibbiyot xodimlariga ushbu hodisalarni yanada jiddiy sharoitlardan aniqlash va farqlash imkonini beradi. Qat'iy nazarkichik tip-siyanotik, pallid yoki aralash Arp epizodlari boshlanishi, borishi va qarorida bashorat qilinadi. Ushbu epizodlarning rivojlanishini tushunish to'g'ri tashxis qo'yish va boshqarish uchun, shuningdek, ota-onalarni ushbu holatning benign tabiati haqida ishontirish uchun juda muhimdir. Siyanotik ARPDa ketma-ketlik odatda hissiy tanglik, g'azab, umidsizlik yoki uzoq yig'lash kabi qo'zg'atuvchi hodisa bilan boshlanadi. Bola ko'pincha baland ovozda qichqiriq yoki qichqiriq bilan boshlanadi, bu dastlabki hissiy reaksiyani bildiradi.

Bu quyidagi, majburiy tugashiga bir bosqichi bor, bola beixtiyor ularning nafas ushlab qaerda, havo oqimi bir to'xtashi uchun etakchi. Nafasni ushlab turish davom etar ekan, bolada qondagi kislorod darajasining pasayishi (gipoksiya) tufayli lablar, yuz va ekstremitalarning mavimsi rang o'zgarishi bilan tavsiflangan siyanoz rivojlanadi. Agar nafasni ushlab turish uzaytirilsa, bola mushaklarning ohangini yo'qotishi, oqsoqlanishi va qisqacha ongini yo'qotishi mumkin. Epizod odatda 30-60 soniya ichida o'z-o'zidan o'tib ketadi, chunki bola yana nafas olishni boshlaydi. Qayta tiklash tez, bola deyarli darhol normal rang, sezgirlik va mushaklarning ohangini tiklaydi. Epizoddan keyin bola charchagan yoki bir zunda asabiylashishi mumkin, lekin odatda nevrologik nuqsonlarsiz boshlang'ich holatiga qaytadi.

Pallid ARPDa ketma-ketlik biroz farq qiladi va og'riq yoki qo'rquvga javoban to'satdan vagalning haddan tashqari reaksiyasini o'z ichiga oladi. Epizod ko'pincha siyanotik ARPDa ko'rinib turganidek, uzoq yig'lash bosqichisiz to'satdan boshlanadi. Misol uchun, yiqilish, zarba yoki kutilmagan qo'rquv kabi kichik jarohatlar qo'zg'atuvchi hodisa bo'lib xizmat qiladi. Vagal javob yurak urish tezligi (bradikardiya) va qon bosimining (gipotenziya) tez va keskin pasayishiga olib keladi, bu esa miyaga qon oqimining pasayishiga olib keladi (miya gipoperfuziyasi). Bola rangpar, sust va javob bermaydi, tez-tez hushidan ketadi (senkop) qisqa lahzaga. Siyanotik ARPDAN farqli o'laroq, pallid epizodlar odatda jim bo'lib, avvalgi nafasni ushlab turmasdan yoki baland ovozda yig'lamaydilar. Vagal ohang pasayganda va qon oqimi normallashtirganda ong tezda tiklanadi-odatda 10-20 soniya ichida. Bola qisqa vaqt ichida charchagan yoki charchagan ko'rinishi mumkin, lekin odatda epizoddan ko'p o'tmay normal faoliyatiga qaytadi.

ARPNING aralash shaklini boshdan kechirayotgan bolalar uchun voqealar ketma-ketligi siyanotik va pallid ARP elementlarini birlashtiradi. Masalan, epizod yig'lash va nafasni ushlab turish bilan boshlanishi mumkin siyanoz siyanotik ARPDa ko'rinib turganidek. Ammo, voqea o'sib ulg'aygan, vagal overactivity bradikardiya va pallor boshlashi mumkin, pallid ARP xususiyatlarini eslatuvchi. Ushbu o'xshashlik aralash ARP epizodlarini kuzatish va tashxis qo'yish uchun yanada murakkablashtiradi, ko'pincha soqchilik yoki yurak ritmining buzilishi kabi boshqa tibbiy holatlar bilan chalkashliklarni keltirib chiqaradi. Xususiyatlarning kombinatsiyasiga qaramay, aralash ARP epizodlarining rezolyutsiyasi shunga o'xshash kursga amal qiladi, qisqa vaqt ichida o'z-o'zidan tiklanish va doimiy ta'sir ko'rsatmaydi.

ARP epizodlarining odatiy kursi individual qo'zg'atuvchilarga va bolaning moyilligiga qarab zo'ravonlik va chastotada farq qilishi mumkin. Ba'zi bolalar ongni yo'qotmasdan qisqa va engil epizodlarni boshdan kechirishsa, boshqalarida hushidan ketish va mushaklarning ohangini vaqtincha yo'qotish kabi aniqroq hodisalar bo'lishi mumkin. Muhimi, ARP epizodlarining davomiyligi cheklangan, aksariyati bir daqiqadan kam davom etadi va keyin tez va to'liq tiklanadi.

Soqchilikda ko‘rinib turganidek, postiktal chalkashlikning etishmasligi ARPNI nevrologik sharoitlardan yanada ajratib turadi.

Xulosa qilib aytganda, ARP epizodlari tetiklantiruvchi hodisa bilan boshlanadigan, nafasni ushlab turish bosqichlari orqali o‘tadigan bashorat qilinadigan ketma-ketlikka amal qiladi yoki vagalning haddan tashqari reaksiyasi va qisqa vaqt ichida o‘z-o‘zidan yo‘qoladi. Siyanotik ARP yig‘lash, nafasni ushlab turish va siyanozni o‘z ichiga oladi, pallid ARP esa to‘satdan oqarib ketadi, oqsoqlanish va senkop. Aralash ARP ikkalasining elementlarini birlashtiradi. Ushbu ketma-ketlikni tushunish sog‘liqni saqlash provayderlari uchun ARPNI boshqa sharoitlardan farqlash, tarbiyachilarni ishontirish va ushbu epizodlarni boshqarish uchun tegishli ko‘rsatmalar berish uchun juda muhimdir. Affektiv-respiratorparoksizmining (ARP)zo‘ravonligi va klinik kursi individual bolaga, epizodlarning chastotasiga va fiziologik javoblarga qarab farq qilishi mumkin. ARP benign va o‘zini o‘zi cheklaydigan holat bo‘lsa-da, uning taqdimoti engildan og‘irgacha o‘zgarib turadi, ba‘zi hollarda talab qilinadi, ularning bolaning hayot sifatiga ta‘siri va tarbiyachining tashvishi tufayli katta e‘tibor. Har bir epizodning intensivligi, davomiyligi va tiklanish uslubiga bolaning avtonom asab tizimining reaktivligi va hissiy yoki jismoniy stress omillari kabi tashqi omillar ta‘sir qiladi.

Engil ARP holatlarida epizodlar qisqa, atigi bir necha soniya davom etadi va odatda sezilarli siyanoz yoki rangsizliksiz hal qilinadi. Ushbu epizodlar bir lahzalik nafasni ushlab turish, yuz ifodasidagi engil o‘zgarishlar va mushak tonusidagi minimal uzilishlarni o‘z ichiga olishi mumkin. Bolalar hech qanday sezilarli charchoq yoki uzoq davom etadigan alomatlersiz tezda tuzalib ketishadi va bu hodisalar ko‘pincha tarbiyachilar tomonidan e‘tiborga olinmaydi yoki xabar qilinmaydi.

O‘rtacha ARP epizodlari vaqtinchalik oqsoqlanish yoki mushaklarning qattiqligi bilan birga ko‘rinadigan siyanoz (siyanotik ARPDA) yoki sezilarli rangparlik (pallid ARPDA) kabi aniqroq belgilar bilan namoyon bo‘ladi. Epizodlar qisqa vaqt ichida ongni yo‘qotishiga o‘tishi mumkin, odatda 30 soniyadan kam davom etadi. Qayta tiklash tezligicha qolmoqda, ammo hodisadan keyin bolada vaqtinchalik asabiylashish yoki engil charchoq paydo bo‘lishi mumkin.

Bunday hollarda, hissiy portlashlar, umidsizlik yoki og‘riq kabi qo‘zg‘atuvchilarning bashorat qilinishi ota-onalarga epizodlarni yanada samarali kutish va boshqarishga yordam beradi. Og‘ir ARP holatlarida epizodlar uzoqroq davom etadi, sezilarli avtonom o‘zgarishlarni o‘z ichiga oladi va tarbiyachilar uchun qo‘rqinchli ko‘rinishi mumkin. Siyanotik ARPDA og‘ir epizodlar ko‘pincha kuchli yig‘lash va kuchli respiratorbilan boshlanadi, bu esa lablar, yuz va ekstremitalarning chuqur mavimsi rangini keltirib chiqaradigan sezilarli gipoksiyaga olib keladi. Vaqtinchalik miya gipoksiyasi tufayli oyoq-qo‘llarning vaqti-vaqti bilan engil tebranishi bilan ongni yo‘qotish va gipotoniya (mushak tonusining yo‘qolishi) paydo bo‘lishi mumkin.

Pallid ARPDA og‘ir epizod bradikardiya va miya gipoperfuziyasiga olib keladigan keskin vagal javob tufayli to‘satdan rangparlik, oqsoqlanish va hushidan ketish bilan tavsiflanadi. Ushbu epizodlar qisqa muddatli, bir daqiqadan ko‘proq davom etmasa ham, ularning dramatik tabiati ko‘pincha soqchilik yoki yurak hodisalari haqida tashvish tug‘diradi. ARP epizodlarining chastotasi ularning klinik kechishiga va bolaning salomatligi va rivojlanishiga umumiy ta‘siriga ham ta‘sir qiladi. Ba‘zi bolalar sezilarli hissiy yoki jismoniy stress bilan qo‘zg‘atilgan alohida epizodlarni boshdan kechirishadi, boshqalari esa avtonom reaktivlikning kuchayishi yoki tez-tez stress omillariga ta‘sir qilish tufayli takroriy epizodlarni-ba‘zan haftada bir necha marta sodir bo‘lishi mumkin. Takroriy epizodlar bolaning hissiy farovonligiga ta‘sir qilishi mumkin, chunki ular qochish xatti-harakatlarini yoki ilgari ARPNI qo‘zg‘atgan vaziyatlarga nisbatan sezgirlikni oshirishi mumkin.

Bundan tashqari, tez-tez apr tadbirlar oshdi ota-ona tashvish olib kelishi mumkin va, ba‘zi hollarda, beixtiyor qism yuzaga mustahkamlash overprotective otalik amaliyoti. Bolaning sog‘lig‘i holati ARPNING og‘irligiga yanada ta‘sir qilishi mumkin. Temir tanqisligi anemiyasi kabi holatlar kislorod etkazib berish va avtonom barqarorlikka ta‘sir qilish orqali ARP epizodlari chegarasini pasaytirishi aniqlandi. Tegishli davolanish orqali anemiyani bartaraf etish

ta'sirlangan bolalarda ARP epizodlarining chastotasi va intensivligini sezilarli darajada kamaytirishi isbotlangan. Xuddi shunday, hissiy reaktivligi, temperamentli muammolari yoki avtonomasab tizimining sezgirligi yuqori bo'lgan bolalar, ayniqsa, umidsizlik, g'azab yoki to'satdan og'riqqa javoban og'irroq epizodlarni boshdan kechirishlari mumkin.

Kamdan kam hollarda og'ir ARP epizodlari ongni yo'qotish, oqsoqlanish yoki vaqtinchalik tebranish kabi bir-birining ustiga chiqadigan alomatlar tufayli epileptik tutilishlar yoki yurak aritmiyalari kabi boshqa tibbiy holatlar sifatida noto'g'ri talqin qilinishi mumkin. Biroq, epizodning ketma-ketligi, tetiklari va tiklanish vaqtini diqqat bilan baholash ARPNI ushbu shartlardan ajratib turadi. Tutqanoqlardan farqli o'laroq, ARP epizodlari postiktal chalkashlik, uzoq vaqt behushlik yoki g'ayritabiiy EEG topilmalarini o'z ichiga olmaydi.

Xulosa qilib aytganda, ARPNING zo'ravonligi va klinik kursi engil, bir lahzalik epizodlardan tortib, sezilarli avtonom o'zgarishlar va ongni vaqtincha yo'qotish bilan bog'liq bo'lgan og'irroq hodisalargacha bo'lishi mumkin. Epizod chastotasi, hissiy tetikler va asosiy sog'liq sharoitlari kabi omillar muhim rol o'ynaydi.

ARPNING bola va oilaga umumiy ta'sirini aniqlash.

ARPNING turli xil taqdimotlarini tushunish va yordam beruvchi omillarni hal qilish orqali sog'liqni saqlash xodimlari oilalarni vaziyatni boshqarish va uning hissiy va fiziologik yukini kamaytirishda samarali rahbarlik qilishlari mumkin.

2.2. Diagnostika usullari va differentsial diagnostika.

Triggerlarni klinik baholash va aniqlash affektiv-respiratorparoksizmini (ARP) tashxislashda asosiy rol o'ynaydi. To'g'ri tashxis ARPNI epilepsiya, yurak senkopi yoki metabolik kasalliklar kabi boshqa jiddiy holatlardan farqlash uchun batafsil tarixga, to'liq klinik tekshiruvga va voqealarni diqqat bilan kuzatishga asoslangan. Jarayon ARP epizodlarining o'ziga xos xususiyatlarini, voqealar ketma-ketligini va ushbu epizodlardan oldingi umumiy triggerlarni aniqlashga qaratilgan.

Klinik baholashning birinchi bosqichi ota-onalar yoki tarbiyachilardan keng qamrovli tarixni olishdir. Epizodlarga olib keladigan qo'zg'atuvchi omillar yoki qo'zg'atuvchilar haqida so'rash juda muhimdir. ARP epizodlari odatda hissiy tanglik (umidsizlik, g'azab, yig'lash yoki g'azablanish) yoki to'satdan og'riq va qo'rquv bilan bog'liq. Siyanotik ARPDA tarbiyachilar ko'pincha bolaning qattiq yig'lagani, keyin nafas olishda pauza va lablar va yuzning ko'rinadigan mavimsi rangi (siyanoz) haqida xabar berishadi. Pallid ARPDA epizodlar to'satdan qo'rquv yoki og'riqli stimuldan keyin jimgina sodir bo'ladi, yiqilish yoki shikastlanish kabi va to'satdan oqsoqlanish, rangparlik va qisqa hushidan ketish bilan birga keladi. Ushbu aniq hissiy yoki jismoniy qo'zg'atuvchilarni aniqlash juda muhimdir, chunki u ARPNI sababsiz nevrologik yoki yurak kasalliklaridan ajratishga yordam beradi.

Bundan tashqari, epizod paytida va undan keyin alomatlar ketma-ketligini baholash hayotiy diagnostika maslahatlarini beradi. ARP bashorat qilinadigan kursga amal qiladi: aniqlanadigan tetik, nafasni ushlab turish (ixtiyoriy yoki beixtiyor), siyanoz yoki rangparlik kabi ko'rinadigan o'zgarishlar, ongni yo'qotish va 30 60 soniya ichida tez, o'z-o'zidan tiklanish.

Soqchilik yoki yurak aritmiyalaridan farqli o'laroq, ARPNI boshdan kechirayotgan bolalarda postiktal chalkashlik, tilni tishlash yoki tutmaslik kuzatilmaydi. Qayta tiklash odatda to'liq va tezkor bo'lib, doimiy nevrologik nuqsonlarsiz. Tarbiyachilar, shuningdek, epizodlarning chastotasi va davomiyligi, shuningdek, ARP, hushidan ketish yoki oilaning har qanday tarixi haqida so'roq qilinishi kerak ko'p hollarda kuzatilgan irsiy moyillikni hisobga olgan holda avtonom disfunktsiya.

Bolaning umumiy sog'lig'ini baholash va asosiy buzilishlarni istisno qilish uchun yo'naltirilgan fizik tekshiruv tarixni o'rganish jarayonini kuzatishi kerak. Oddiy jismoniy va kognitiv rivojlanishni tasdiqlash uchun o'sish parametrlari, umumiy rivojlanish va nevrologik

funktsiyalarni baholash kerak. Anemiya belgilariga alohida e'tibor berilishi kerak, chunki temir tanqisligi ARP chastotasining oshishi bilan bog'liq. Pallid ARPDA yurak-qon tomir yoki vagal yuqori sezuvchanlik belgilarini baholash juda muhim, chunki bu subtip bo'rttirilgan vagal javob bilan tavsiflanadi.

ARPNI klinik baholashda ota-onalar kuzatuvining rolini oshirib bo'lmaydi. Ota-onalar va tarbiyachilardan ko'pincha epizodlarning batafsil tavsifini berish yoki iloji bo'lsa, voqealarning video lavhalarini yozib olish so'raladi. Hujjatlashtirilgan epizodni kuzatish tibbiyot xodimlariga ARPNING xarakterli xususiyatlarini aniqlashga va uni epileptik tutilishlar yoki yurak senkopi kabi o'xshash taqdimotlar bilan farqlashga yordam beradi. Tashxisni qo'llab-quvvatlash uchun hissiy stress, xulq-atvor muammolari yoki temir tanqisligi anemiyasi kabi bog'liq xavf omillarini yoki hissa qo'shadigan sharoitlarni baholash ham muhimdir. Anemiyani tekshirish uchun to'liq qon ro'yxati (CBC) kabi laboratoriya tekshiruvlari o'tkazilishi mumkin, chunki bu holatni davolash ARP epizodlarining chastotasi va zo'ravonligini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.

ARPNI klinik baholash asosan batafsil tarixga, aniq hissiy yoki jismoniy qo'zg'atuvchilarni aniqlashga va epizodlar paytida va undan keyin alomatlarining bashorat qilinadigan ketma-ketligiga bog'liq. Qarovchilarning kuzatuvlarini, fizik tekshiruv natijalarini va hissa qo'shadigan omillarni baholashni birlashtirish klinisyenlarga ARPNI ishonchli tashxislash va uni yanada jiddiy sharoitlardan farqlash imkonini beradi. ARPNING benign tabiatini tan olish va tarbiyachilarga uning o'zini o'zi cheklaydigan kursi haqida ma'lumot berish diagnostika jarayonining muhim tarkibiy qismlari bo'lib, ota-onalarning tashvishlari va keraksiz tibbiy aralashuvlarni kamaytirishga yordam beradi.

Instrumental diagnostika usullari affektiv-respiratorparoksizmini (ARP) baholashda, birinchi navbatda, atipik yoki og'ir holatlarda tashxisni tasdiqlash va epilepsiya, yurak kasalliklari yoki metabolik anomaliyalar kabi ARPga taqlid qiluvchi boshqa holatlarni istisno qilishda yordamchi rol o'ynaydi. Arp asosan tarix va simptomatologiyaga asoslangan klinik tashxis bo'lsa-da, instrumental usullar klinik noaniqlik paydo bo'lganda yoki epizodlar uzoq vaqt behushlik, g'ayritabiiy vosita faoliyati yoki aniqlanadigan triggerlarning etishmasligi kabi g'ayrioddiy xususiyatlarni namoyon qilganda tanlab qo'llaniladi. Eng ko'p ishlaydiganlardan biri instrumental vositalar elektroansefalogramma (EEG), bu ARPNI epileptik tutilishlardan ajratishga yordam beradi. ARPDA EEG topilmalari odatda normaldir, hatto epizodlar ongni qisqa yo'qotish yoki tebranish bilan bog'liq bo'lsa ham. Aksincha, epileptik tutilishlar ko'pincha miyadagi anormal elektr faolligi bilan bog'liq bo'lib, bu EEGda aniqlanadi. Agar bolaning epizodlari motorli silkinishlar yoki uzoq vaqthushidan ketish bilan birga bo'lsa, epilepsiyani istisno qilish uchun EEG tavsiya etiladi. Biroq, tiklanish tez bo'lgan odatdagi ARP holatlarida EEG testi ko'pincha keraksizdir.

Elektrokardiografiya (EKG) va ba'zi hollarda Xolter monitoringi PALLID ARPNI boshdan kechirayotgan bolalarning yurak funktsiyasini baholashda muhim ahamiyatga ega. Pallid epizodlar bilan tavsiflanadi bradikardiya (sekin yurak urishi) sabab bo'lgan haddan tashqari vagal stimulyatsiya, bu hushidan ketishga olib kelishi mumkin (senkop). ARPNI taqlid qilishi mumkin bo'lgan aritmiya yoki yurakning strukturaviy anormalliklari kabi birlamchi yurak kasalliklarini istisno qilish uchun EKG o'tkaziladi. Xolter monitoringi, yurak ritmini doimiy ravishda 24 soatlik qayd etish, epizodlar paytida yurak urish tezligining o'zgarishini hujjatlashtirish uchun takroriy yoki og'ir pallid ARP bo'lgan bolalarda ko'rsatilishi mumkin. ARPDA bradikardiya vaqtinchalik va davom etishi yoki yomonlashishi mumkin bo'lgan patologik yurak aritmiyalaridan farqli o'laroq o'z-o'zidan yo'qoladi.

Arp epizodlari takrorlanadigan bolalarda, ayniqsa kichik travma yoki hissiy stress bilan qo'zg'atilgan bolalarda puls oksimetriyasi epizodlar paytida kislorod bilan to'yinganlik darajasini kuzatish uchun ishlatilishi mumkin. Siyanotik ARP vaqtinchalik bilan bog'liqnafasni ushlab turish natijasida kelib chiqadigan gipoksiya, natijada lablar va yuzning ko'rinadigan siyanozi. Pulse oksimetriyasi epizod paytida kislorod bilan to'yinganlikning pasayishini tasdiqlashi va bola

normal nafas olishni davom ettirganda uning tezkor echimini namoyish qilishi mumkin. Ushbu vosita ota-onalarni ARPDa ko‘rilgan gipoksiyaning vaqtinchalik va zararli bo‘lmagan tabiati haqida ishonitirishda foydalidir.

Laboratoriya tekshiruvlari, ayniqsa, asosiy omillarni baholash uchun ham o‘tkazilishi mumkin temir tanqisligi anemiyasi, bu Arp epizodlari uchun chegarani pasaytirishi ma’lum. Gemoglobin va ferritin darajasini baholash uchun muntazam ravishda qonni to‘liq hisoblash (CBC) qo‘llaniladi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatdiki, temir tanqisligi bo‘lgan bolalar ARP epizodlarini tez-tez boshdan kechirishadi va temir qo‘shimchalari bilan davolash epizodlarning chastotasini ham, og‘irligini ham sezilarli darajada kamaytirishi mumkin. ARPNING o‘zi uchun diagnostika vositasi bo‘lmasa-da, anemiyani aniqlash va davolash umumiy boshqaruv rejasining muhim qismi bo‘lishi mumkin. Tashxis noaniq bo‘lib qolsa yoki epizodlar ARPNING odatiy taqdimotidan chetga chiqsa, ekokardiyografiya (yurak tuzilishini baholash uchun) yoki neyroimaging (miyaning MRI yoki KT) kabi qo‘shimcha instrumental usullar ko‘rib chiqilishi mumkin. Biroq, bu testlar odatda ARP holatlarida kamdan-kam talab qilinadi. Neyroimaging epizoddan keyingi doimiy chalkashlik, tekshiruvda g‘ayritabiiy nevrologik topilmalar yoki normal muddat ichida tiklanmaslik kabi nevrologik qizil bayroqlar mavjud bo‘lgan holatlar uchun ajratilgan.

Xulosa qilib aytganda, ARP asosan klinik tashxis qo‘yilgan bo‘lsa-da, EEG, EKG, Xolter monitoringi, puls oksimetriyasi va laboratoriya testlari kabi instrumental diagnostika usullari tashxisni tasdiqlashda va boshqa tibbiy sharoitlarni istisno qilishda yordamchi rol o‘ynaydi. EEG ARPNI epilepsiyadan ajratib turadi, EKG va Xolter monitoringi esa PALLID ARP holatlarida yurak faoliyatini baholash uchun foydalidir. Puls oksimetriyasi siyanotik epizodlar paytida gipoksiyani kuzatishga yordam beradi va laboratoriya tekshiruvlari temir tanqisligi kabi omillarni aniqlashi mumkin. Bu vositalari tanlab ish va bolaning holatini har tomonlama baholash ta’minlash esa apr yaxshi tabiati haqida ota-onalar va caregivers taskin yordam etiladi.

Differentsial diagnostika baholashda muhim qadamdir affektiv-respiratorparoksizmasi (ARP) uni epileptik tutilishlar, yurak kasalliklari va boshqa nevrologik yoki metabolik anomaliyalar kabi shunga o‘xshash alomatlar bilan namoyon bo‘lishi mumkin bo‘lgan boshqa tibbiy holatlardan ajratish. Arp epizodlarining, xususan nafasni ushlab turish, siyanoz, rangparlik yoki ongni yo‘qotish bilan bog‘liq dramatik tabiatini hisobga olgan holda, ehtiyotkorlik bilan klinik baholash, tarixni o‘rganish va kerak bo‘lganda instrumental testlar orqali yanada jiddiy sharoitlarni istisno qilish kerak.

ARPDAN farqlashning eng muhim shartlaridan biri epileptik tutilishdir. ARP ham, soqchilik ham ongni yo‘qotish, oqsoqlanish va ba’zi hollarda tebranish yoki tebranish kabi engil vosita faolligini o‘z ichiga olishi mumkin. Biroq, asosiy farqlar mavjud. ARP epizodlari aniqlanadigan hodisalar-hissiy tanglik, umidsizlik yoki to‘satdan og‘riq bilan qo‘zg‘atiladi, epileptik tutilishlar ko‘pincha o‘z- o‘zidan yoki uyqu paytida sodir bo‘ladi. ARP epizodlari paytida siyanoz yoki rangparlik odatiy holdir, ammo tiklanishdan keyin postiktal chalkashlik yo‘q, bu soqchilikning o‘ziga xos xususiyati. Aksincha, epileptik tutilishlar ko‘pincha chalkashlik, letargiya yoki uzoq uyquchanlik bilan postiktal faza bilan kuzatiladi. Elektroansefalogramma (EEG) epilepsiyaga shubha qilinganida qo‘llaniladi, chunki ARP normal EEG faolligini ko‘rsatadi, soqchilik esa odatda anormal miya to‘lqinlari naqshlari bilan namoyon bo‘ladi. Qism Video yozuvlar ham ikki sharoitda farqlash yordam berishi mumkin, ARP nafas-xolding jalb oldindan ketma-ketlikni quyidagicha, rangi o‘zgarishlar, va tez qayta tiklash.

Yurak kasalliklari, xususan aritmiya va senkop, ARPNI baholashda, ayniqsa hushidan ketish bilan bog‘liq pallid epizodlarda istisno qilinadigan yana bir muhim shartlar guruhini anglatadi. Pallid ARP, bradikardiya va gipotenzziyaga olib keladigan haddan tashqari vagal stimulyatsiyadan kelib chiqqan holda, yurakning strukturaviy yoki elektr anormalliklari bilan qo‘zg‘atilgan yurak senkopini taqlid qilishi mumkin. Pallid ARPDa keskin rangparlik, oqsoqlanish va qisqa ongni yo‘qotish epizodlarga o‘xshash bo‘lishi mumkin vazovagal

senkop yoki uzoq muddatli bradyaritmia yoki taxyaritmia kabi jiddiy holatlar. Shartlarga, ARPNI farqlashdan yurak elektrokardiogramma (EKG) va agar kerak bo'lsa, Xolter monitoringi o'tkaziladi. ARPDA bradikardiya vaqtinchalik va o'z-o'zidan yo'qoladi, patologik yurak kasalliklari ko'pincha doimiy yoki g'ayritabiiy yurak ritmlarini ko'rsatadi.

Oilada to'satdan yurak hodisalari yoki yurak xastaligi bilan bog'liq bo'lgan bolalar ekokardiografiya kabi qo'shimcha baholashni talab qilishi mumkin. Arpning differentsial diagnostikasida epilepsiyadan tashqari nevrologik holatlarni ham ko'rib chiqish mumkin. Bularga nevrologik kasalliklar, aurali migren va miya sopi disfunktsiyasidan kelib chiqqan gipotonik tutilish yoki senkopning kamdan-kam holatlari bilan bog'liq nafasni ushlab turuvchi sehrlar kiradi. ARPDAN farqli o'laroq, bu holatlar aniq hissiy yoki jismoniy qo'zg'atuvchilarga ega bo'lmasligi mumkin va ko'pincha nevrologik tekshiruv yoki tasvirlashda g'ayritabiiy topilmalar bilan birga keladi.

Masalan, gipotonik tutilishlar ARPNING qisqa va o'zini o'zi cheklaydigan kursiga nisbatan uzoqroq javob bermaslik va tiklanishning kechikishini o'z ichiga olishi mumkin. Noma'lum holatlarda neyroimaging (MRI yoki KT) yoki qo'shimcha nevrologik baholash bilan qo'shimcha baholash talab qilinishi mumkin.

Gipoglikemiya va elektrolitlar muvozanati kabi metabolik kasalliklar ongni yo'qotish, rangparlik yoki mushak tonusining o'zgarishi bilan ham namoyon bo'lishi mumkin. Gipoglikemiya epizodlari odatda hissiy qo'zg'atuvchilar bilan bog'liq emas va ko'pincha hodisadan oldin terlash, asabiylashish, titroq va letargiya kabi alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Qonda glyukoza tekshiruvi va metabolik baholash klinik ko'rinish atipik yoki tushunarsiz bo'lsa, ushbu holatlarni istisno qilishga yordam beradi. Va nihoyat, psixogen epileptik bo'lmagan hodisalar (PNEE) yoki xulq-atvor muammolari ARP bilan aralashtirilishi mumkin, ayniqsa katta yoshdagi bolalarda. ARPDAN farqli o'laroq, psixogen hodisalar xarakterli siyanoz, rangparlik va avtonom o'zgarishlarga ega emas va ko'pincha uzoq muddatli epizodlar yoki qasddan xatti-harakatlar bilan bog'liq. ARPNI psixogen sharoitlardan ajratish va har qanday asosiy psixologik muammolarni hal qilish uchun to'liq tarix, ota-onalarning kuzatuvlari va klinik baholari juda muhimdir.

Xulosa qilib aytganda, ARPNING differentsial diagnostikasi uni epilepsiya, yurak kasalliklari, nevrologik kasalliklardan ajratish uchun ehtiyotkorlik va tizimli yondashuvni talab qiladi shartlar, metabolik anormalliklar va psixogen hodisalar. Aniqlanadigan Triggerlar, alomatlarning bashorat qilinadigan ketma-ketligi va ARPDA ko'rilgan tez tiklanish asosiy farqlovchi xususiyatlardir. EEG, EKG, Xolter monitoringi, qon testlari va neyroimaging kabi yordamchi vositalar tashxisni tasdiqlash va boshqa holatlarni istisno qilish uchun tanlab qo'llaniladi. ARPNI yanada jiddiy tibbiy kasalliklardan aniq farqlash orqali, klinisyenlar oilalarga taskin berishlari va keraksiz tekshiruvlar yoki muolajalardan qochishlarini ta'minlashlari mumkin.

2.3. Affektiv-respiratorparoksizmining asoratlari va uzoq muddatli ta'siri.

Bolalarda affektiv-respiratorparoksizmining (ARP) takroriy epizodlari ularning potentsial nevrologik va rivojlanish natijalari bilan bog'liq xavotirlarni keltirib chiqaradi, ayniqsa epizodlar tez-tez sodir bo'lganda yoki sezilarli gipoksiya bilan bog'liq bo'lsa. ARP odatda benign va o'zini o'zi cheklaydigan holat deb hisoblansa-da, takroriy nafasni ushlab turuvchi sehrlar, ayniqsa og'ir gipoksiya yoki uzoq muddatli miya gipoperfuziyasi bilan bog'liq bo'lganlar bolaning kognitiv, xulq-atvori va nevrologik rivojlanishi bilan bog'liq tashvishlarga hissa qo'shishi mumkin. Ushbu natijalarning potentsiali tez-tez ARP epizodlari bo'lgan bolalarni kuzatish va kerak bo'lganda erta aralashuvni ta'minlash muhimligini ta'kidlaydi. Nevrologik natijalar bilan bog'liq tashvishlarning asosiy mexanizmlaridan biri bu ARP epizodlari paytida yuzaga keladigan vaqtinchalik miya gipoksiyasidir. Siyanotik ARPDA giperventiliya yoki yig'lash tufayli nafasni uzoq vaqt ushlab turish qonda kislorod desaturatsiyasiga olib keladi va miyaga kislorod etkazib berishni kamaytiradi. Pallid ARPDA vagalning haddan tashqari faolligi og'ir bradikardiya va gipotenzini

keltirib chiqaradi, natijada miya gipoperfuziyasi paydo bo'ladi. Ushbu hodisalar odatda qisqa bo'lsa-da, vaqt o'tishi bilan ularning kumulyativ ta'siri, ayniqsa tez-tez yoki og'ir epizodlarni boshdan kechirayotgan bolalarda nazariy jihatdan nozik nevrologik buzilishlarga hissa qo'shishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, ARP epizodlari davomida qon kislorod bilan to'yinganlik darajasi 50-70% ga tushishi mumkin, bu qisqa bo'lsa-da, epizodlar uzaytirilsa yoki takrorlansa, miya metabolizmi va funktsiyasiga ta'sir qilishi mumkin. Takroriy ARP epizodlari bo'lgan bolalarni o'rganadigan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, aksariyat hollarda uzoq muddatli nevrologik rivojlanish normal bo'lib qoladi va miya gipoksiyaning ushbu vaqtinchalik epizodlariga chidamliligini namoyish etadi. Biroq, kamdan-kam hollarda, tez-tez og'ir epizodlar rivojlanishning engil kechikishlari, shu jumladan tilni egallashdagi qiyinchiliklar yoki diqqat, ishlov berish tezligi va hissiy tartibga solish kabi ijro funktsiyalaridagi nozik buzilishlar bilan bog'liq. Predispozitsiya qiluvchi omillarga ega bolalar, masalan, mavjud nevrologik sharoitlar yoki genetik sezuvchanlik, bunday asoratlar xavfi yuqori bo'lishi mumkin. Shuning uchun, ARP yolg'iz yirik nevrologik defitsit sabab dargumon esa, uning tez-tez qaytish aniqlash va erta har qanday rivojlanayotgan kechikishlar hal qilish uchun puxta rivojlanish monitoring kafolat.

Nevrologik tashvishlardan tashqari, ARP epizodlarining xulq-atvori va kognitiv natijalari ham o'rganilgan. Takroriy epizodlarni boshdan kechirgan bolalarda hissiy sezgirlik kuchayishi yoki stress reaktivligi oshishi mumkin, bu ularning xulq-atvorining rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin. Epizodlar bolani bezovta qilishi mumkin, ayniqsa ular hissiy umidsizlik yoki qo'rquvga javoban yuzaga kelsa. Ushbu ko'tarilgan hissiy holat hissiy tartibga solishda qiyinchiliklarga, g'azablanishga yoki ijtimoiy muhitdagi xatti-harakatlarning buzilishiga olib kelishi mumkin. Bu ta'sirlar bevosita nevrologik disfunktsiyadan kelib chiqmasa-da, psixologik stress va avtonom disregulyatsiya o'rtasidagi o'zaro ta'sir ta'sirlangan bolalarda xulq-atvor muammolarini kuchaytirishi mumkin.

Ko'rib chiqishning yana bir muhim yo'nalishi-bu Arp epizodlarining uyqu rejimiga va umumiy energiya darajasiga ta'siri. Takroriy ARP epizodlari, ayniqsa muhim gipoksiya bilan bog'liq bo'lganlar, uyqu sifatini buzishi yoki ba'zi bolalarda charchoqqa hissa qo'shishi mumkin. Bu, ehtimol, epizodlardan keyingi qoldiq avtonom regulyatsiya yoki ota-onalarning hushyorligining oshishi bilan bog'liq bo'lib, bu bolaning tabiiy uyqu tartibini buzishi mumkin. Uyquning buzilishi, hissiy stress bilan birlashganda, kontsentratsiya, xotira va o'rganish kabi kognitiv jarayonlarga, ayniqsa maktab yoshidagi bolalarga ta'sir qilishi mumkin.

ARP odatda benign bo'lsa-da, nafasni ushlab turish va gipoksiyaning takroriy og'ir epizodlari potentsial nevrologik va rivojlanish natijalari haqida tashvish tug'diradi. Eng bolalar muhim nogiron holda apr o'sib-da, tez-tez epizodlar nozik rivojlanish kechikishlar aniqlash uchun ehtiyot monitoring kafolat, bilim ta'sir, yoki qiziqishlariga muammolar. Sog'liqni saqlash provayderlar ahamiyatini ta'kidlab esa apr yaxshi tabiati haqida ota-onasini taskin kerak zarur bo'lsa, o'z vaqtida aralashuvni ta'minlash uchun bolaning rivojlanish bosqichlari va kognitiv taraqqiyotini kuzatish. Affektiv-respiratorparoksizmining (ARP) takroriy epizodlari ta'sirlangan bolaga ham, ularning tarbiyachilariga ham, ayniqsa ota-onalarga ham sezilarli psixologik ta'sir ko'rsatishi mumkin. ARP fiziologik jihatdan yaxshi va o'zini o'zi cheklaydigan bo'lsa-da, uning dramatik taqdimoti, shu jumladan nafasni ushlab turish, siyanoz yoki rangparlik va ongni yo'qotishi oilalar uchun katta hissiy tanglikni keltirib chiqarishi mumkin. Vaqt o'tishi bilan hissiy va psixologik yuk bolaning xulq-atvoriga ham, oilaning engish qobiliyatiga ham ta'sir qilishi mumkin, bu esa ota-onalarning tashvishini kuchayishiga va ota-ona va bola dinamikasining o'zgarishiga olib keladi. Bola uchun tez-tez ARP epizodlari yuqori hissiy sezgirlik va qayg'uli vaziyatlardan qo'rqishning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin. Takroriy epizodlarni boshdan kechirayotgan bolalar, ayniqsa hissiy zaryadlangan muhitda, qochish xatti-harakatlarini rivojlantirishi mumkin, chunki ular umidsizlik, g'azab yoki og'riq kabi ba'zi vaziyatlarni Arp epizodlari bilan bog'lashadi. Bu shunga o'xshash vaziyatlarda hissiy chekinish, yopishqoqlik yoki stress reaksiyalarining kuchayishiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari, ARP bilan og'rigan bolalar epizodlar

paytida nochorlik yoki qo'rquv his qilishlari mumkin, chunki ular sodir bo'ladigan fiziologik jarayonlarni nazorat qila olmaydilar. Ushbu hissiy ta'sir ularning ishonchi, mustaqilligi va umumiy psixososyal rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin, ayniqsa tengdoshlar oldida epizodlar paydo bo'lishi mumkin bo'lgan ijtimoiy yoki maktab sharoitida.

Ota-onalarga ta'siri ko'pincha yanada aniqroq bo'ladi, chunki ARP epizodlarini kuzatish juda achinarli bo'lishi mumkin. Nafas olishning to'satdan to'xtashi siyanoz, rangparlik yoki hushidan ketish kabi ko'rinadigan alomatlar bilan birgalikda parvarish qiluvchilar orasida vahima va qo'rquvni keltirib chiqaradi. Ko'pgina ota-onalar bu epizodlar epilepsiya, yurak muammolari yoki respiratoretishmovchiligi kabi hayot uchun xavfli sharoitlarni ko'rsatishidan qo'rqishadi, bu esa takroriy tibbiy maslahatlarga olib keladi va keraksiz diagnostik tekshiruvlar. Ushbu qo'rquv va noaniqlik tsikli ota-onalarning surunkali tashvishlariga olib kelishi mumkin, bu esa oilaviy tartib va hissiy barqarorlikni buzishi mumkin. Ota-onalar mumkin shuningdek ,hissiy qarama-qarshiliklardan qochish, bolaning mustaqilligini cheklash yoki bolaning talablariga haddan tashqari berilish kabi ARP epizodlarini qo'zg'atuvchilarning oldini olish uchun haddan tashqari himoya xatti-harakatlarini qabul qilishni boshlang. Yaxshi niyatli bo'lsa-da, bu javoblar bolalardagi salbiy xatti-harakatlarni kuchaytirishi va kelajakda xulq-atvor yoki hissiy muammolarga hissa qo'shishi mumkin. Ota-ona bezovtalik ham qayg'u bolaning idrok kuchaytirmoq mumkin, bolaning hissiy reaktivlik qism davomida ota-onaning aniq vahima yoki ortiqcha tashvish bilan yuksaltirishdan bir fikringiz loop yaratish. Bu bolaning umidsizlik yoki stressga javob sifatida ARP epizodlariga bo'lgan ishonchini kuchaytiradi, epizodlarning chastotasini beixtiyor uzaytiradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, ota-onalarga ARPNING benign tabiati, uning o'zini o'zi cheklaydigan kursi va tegishli boshqaruv strategiyalari haqida ma'lumot berish ularning tashvishlarini sezilarli darajada kamaytiradi va epizodlarni xotirjam boshqarishga bo'lgan ishonchini yaxshilaydi.ARPNING psixologik ta'siri bevosita oiladan tashqarida. Agar Arp epizodlari jamoat yoki maktab sharoitida tez-tez uchrasa, o'qituvchilar va tengdoshlar ham tashvishlanishlari yoki qo'rqishlari mumkin.

Bu bolaga nisbatan ijtimoiy stigma yoki haddan tashqari e'tiborga olib kelishi mumkin, bu ularning hissiy va ijtimoiy rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin. Ba'zi bolalar o'zlarining epizodlari haqida uyalishlari yoki o'zlarini anglashlari mumkin , bu ijtimoiy chekinishga yoki tengdosh guruhlarga qo'shilishda qiyinchiliklarga hissa qo'shadi. ARP hayot uchun xavfli bo'lmasa-da, uning bolaga va ularning oilasiga hissiy va psixologik ta'siri sezilarli bo'lishi mumkin. Bolalar uchun ARP hissiy sezgirlik va xulq-atvor o'zgarishlariga olib kelishi mumkin, ota-onalar uchun esa epizodlar tashvish, haddan tashqari himoya xatti-harakatlari va hissiy tanglikni keltirib chiqarishi mumkin.Ushbu ta'sirni bartaraf etish uchun har tomonlama ota-ona ta'limi, hissiy qo'llab-quvvatlash va epizodlarni xotirjam va samarali boshqarish strategiyasini amalga oshirish talab etiladi. Ishonch va yo'l-yo'riq ko'rsatish orqali tibbiyot xodimlari ARPNING psixologik yukini minimallashtirishga yordam beradi va bolaning sog'lom hissiy rivojlanishi uchun barqaror va qo'llab-quvvatlovchi muhitni yaratadi.

Affektiv-respiratorparoksizmasi (ARP) kelajakda avtonom yoki xulq-atvor buzilishlarining rivojlanishi bilan bog'liq bo'lishi mumkinligi haqida dalillar ortib bormoqda, ayniqsa tez-tez yoki og'ir epizodlarni boshdan kechirayotgan bolalarda. ARP odatda olti yoshga kelib hal qilinadigan benign va o'zini o'zi cheklaydigan holat bo'lsa-da, uning avtonom asab tizimining disfunktsiyasi va hissiy reaktivlik bilan bog'liqligi uning bolaning umumiy salomatligi va rivojlanishiga uzoq muddatli ta'siri haqida savollar tug'diradi. Ushbu munosabatlarni tushunish , keyinchalik hayotda sezilarli asoratlarni oldini olish uchun yaqinroq kuzatuv va erta aralashuvni talab qilishi mumkin bo'lgan bolalarni aniqlash uchun juda muhimdir. Asosiy tashvishlardan biri bu ARPNING uzoq muddatli avtonom disfunktsiya bilan bog'liqligi, ayniqsa PALLID ARP bo'lgan bolalarda. Pallid epizodlari vagalning haddan tashqari faollashuvini o'z ichiga oladi, bu bradikardiya (sekin yurak urishi) va gipotenziya (past qon bosimi) ga olib keladi.Arp paytida bo'rttirilgan avtonom javoblarni ko'rsatadigan bolalar rivojlanishga ko'proq moyil bo'lishi mumkin vazovagal senkop

yoki ortostatik intoleransning boshqa shakllari keyinchalik o'smirlik yoki balog'at yoshida. Vazovagal senkop, qaysi uzoq vaqt tik tetiklenen ong o'tkinchi yo'qolishi bilan tavsiflanadi, stress, yoki og'riq, pallid ARP bilan o'xshash patofiziologik mexanizmi ulashmoqda, vegetativ yuqori sezuvchanlik mumkin continuum taklif. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, Arp tarixi bo'lgan bolalar vagal ohangining oshishi va to'satdan fiziologik o'zgarishlarga nisbatan bag'rikenglikning pasayishi ehtimoli ko'proq bo'lib, ularni kelajakda shu kabi avtonom muammolarga nisbatan zaif qiladi. Bundan tashqari, takroriy ARP epizodlari xulq-atvor yoki hissiy kasalliklarni rivojlanish xavfi ortishi bilan bog'liq bo'lishi mumkinligi haqida dalillar mavjud. ARPNI tez-tez boshdan kechiradigan bolalar, ayniqsa umidsizlik, g'azab yoki stressga javoban, vaqt o'tishi bilan noto'g'ri moslashish mexanizmlarini rivojlantirishi mumkin. Bu past umidsizlikka chidamlilik, oppozitsion xatti-harakatlar yoki tez-tez g'azablanish kabi temperamentli qiyinchiliklar sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, Arp tarixi bo'lgan bolalarda diqqat etishmasligi/giperaktivlik buzilishi (DEHB), tashvish va hissiy tartibga solish qiyinchiliklari umumiy aholi. ARP bu buzilishlarni bevosita keltirib chiqarmasa-da, uning paydo bo'lishi bolalarni kelajakdagi xulq-atvor muammolariga moyil qilishi mumkin bo'lgan avtonom va hissiy reaktivlikni aks ettiradi.

Bundan tashqari, ARP epizodlari sabab bo'lgan takroriy qayg'u, ayniqsa og'ir bo'lsa, bolaning psixososyal rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin. Masalan, ARPNI qo'zg'atadigan hissiy stressli vaziyatlarga tez-tez duch keladigan bolalarda hissiy yoki ijtimoiy stress omillariga nisbatan sezgirlik kuchayishi mumkin. Bu, ayniqsa, ARP epizodlari yaxshi tushunilmagan yoki boshqariladigan muhitda tashvish, ijtimoiy chekinish yoki hissiy qaramlikning kuchayishiga olib kelishi mumkin. Agar hal qilinmasa, bu naqshlar o'smirlik davrida davom etishi mumkin, bu munosabatlarga, akademik ko'rsatkichlarga va umumiy hissiy farovonlikka ta'sir qilishi mumkin. ARP va uzoq muddatli natijalar o'rtasidagi munosabatlarga bolaning atrof-muhit va oilaviy javoblari yanada ta'sir qiladi. Apr qism davomida ota-ona overprotection yoki yuksaltirishdan bezovtalik bola noto'g'ri hissiy javob mustahkamlash mumkin, kelajakda qiziqishlariga va avtonom muammolarga o'z zaifligini oshirish. Ota-onalarning samarali ta'limi va xulq-atvor aralashuvi ushbu tsiklni buzish uchun juda muhimdir, bu bolalarda sog'lom kurashish mexanizmlari va hissiy tartibga solish ko'nikmalarini rivojlantirishni ta'minlaydi.

ARP odatda yaxshi xulqli Pediatrik holat bo'lsa-da, uning avtonom asab tizimining yuqori sezuvchanligi va hissiy regulatsiyasi bilan bog'liqligi kelajakdagi asoratlar ehtimolini ta'kidlaydi. Arp tarixi bo'lgan bolalar, ayniqsa og'ir yoki takroriy epizodlari bo'lgan bolalar, vazovagal senkop kabi avtonom kasalliklar va DEHB yoki tashvish kabi xulq-atvor sharoitlari uchun yuqori xavf ostida bo'lishi mumkin. Ushbu xavflarni erta aniqlash, tegishli monitoring va aralashuv strategiyalari bilan birga, uzoq muddatli ta'sirlarni kamaytirishga yordam beradi va ta'sirlangan bolalarda sog'lom hissiy va fiziologik rivojlanishga yordam beradi.

III BOB: DAVOLASH VA OLDINI OLISH STRATEGIYALARI

AFFEKTIV-RESPIRATORPAROKSIZMASI

3.1. Davolashning farmakologik yondashuvlari.

Temir qo'shimchasi affektiv-respiratorparoksizmini (ARP) farmakologik boshqarishda, ayniqsa takroriy yoki og'ir epizodli bolalar uchun asosiy rol o'ynaydi. Ko'plab tadqiqotlar temir tanqisligi anemiyasi va Arp epizodlarining chastotasi va zo'ravonligi o'rtasida sezilarli bog'liqlikni ko'rsatdi. Ushbu havola ARP bilan kasallangan bolalarda temir holatini baholash va davolash natijalarini optimallashtirish uchun har qanday kamchiliklarni bartaraf etish muhimligini ta'kidlaydi. Temir kislorodni tashish va hujayra metabolizmi uchun juda muhimdir va uning etishmasligi ARP bo'lgan bolalarda allaqachon yuqori sezgir bo'lgan

avtonom asab tizimining ishini buzishi mumkin. Temir tanqisligi to'qimalarga kislorod etkazib berishga ta'sir qilish va miya sopi avtonom regulatsiyasini o'zgartirish orqali nafasni ushlab turish epizodlari uchun chegarani pasaytiradi. Binobarin, gemoglobin yoki ferritin darajasi past bo'lgan bolalarda nafasni ushlab turuvchi bo'rttirilgan javoblar, jumladan, uzoq muddatli gipoksiya bilan siyanotik ARP yoki aniq vagal haddan tashqari faolligi bilan pallid ARP kuzatiladi. Ushbu yondashuvning asosiy bosqichi gemoglobin darajasini o'lchash uchun to'liq qon ro'yxati (CBC) va temir zaxiralarini baholash uchun sarum ferritin kabi laboratoriya tekshiruvlari orqali bolaning temir holatini baholashni o'z ichiga oladi. Agar temir tanqisligi aniqlansa, temirning normal darajasini tiklash va ARP epizodlarini kamaytirish uchun og'iz orqali temir qo'shilishi buyuriladi. Odatda ishlatiladigan formulalarga temir sulfat, temir glyukonat yoki boshqa temir preparatlari kiradi, odatda elementar temirning kuniga 3-6 mg/kg dozalarida qo'llaniladi. Temir do'konlarini etarli darajada to'ldirishni ta'minlash uchun davolash kamida 3-6 oy davom etadi. Klinik tadqiqotlar ARPNI boshqarishda temir qo'shimchasining samaradorligini qo'llab-quvvatlaydi. Bir nechta tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, temir terapiyasi epizodlarning chastotasi va zo'ravonligini sezilarli darajada pasayishiga olib kelishi mumkin.

Masalan, og'iz orqali temir preparatlarini qabul qiladigan bolalarda terapiya boshlanganidan keyin 4-6 hafta ichida yaxshilanishlar kuzatiladi, ba'zi tadqiqotlar bemorlarning katta qismida epizodlarning to'liq to'xtatilganligi haqida xabar beradi. Muhimi, bu ta'sir ilgari temir tanqisligi bo'lgan bolalarda eng aniq namoyon bo'lib, ARPNING barcha holatlarida anemiya uchun skrining muhimligini ta'kidlaydi. Temir qo'shimchasi odatda xavfsiz va tegishli dozalarda qo'llanilganda yaxshi muhosaba qilinadi. Engil yon ta'siri, bunday oshqozon-ichak bezovtalik, ich, yoki qorog'u axlat kabi, keng tarqalgan, lekin kamdan-kam hollarda qattiq bo'ladi. Tolerantlik va so'rilishini yaxshilash uchun temir qo'shimchalari ko'pincha S vitamini yoki och qoringa beriladi, ammo bu har doim ham yosh bolalarda mumkin bo'lmazligi mumkin. Ota-onalar belgilangan rejimga rioya qilishning ahamiyati haqida ma'lumot olishlari va yon ta'sirlarning vaqtinchalik tabiati haqida ishonitirishlari kerak. ARPDAGI temir qo'shimchasining samaradorligi nafaqat epizodlarning chastotasini kamaytiradi, balki ota-onalarning tashvishlarini engillashtiradi va keraksiz tibbiy aralashuvlarni kamaytiradi. Tasdiqlangan temir tanqisligi bo'lgan bolalar uchun ushbu yondashuv ARPNING asosiy sababini ko'rib chiqadi va ko'proq invaziv yoki farmakologik intensiv terapiya. Bundan tashqari, u avtonom disfunktsiyani boshqarish va bolalarning umumiy sog'lig'ini yaxshilashda ovqatlanishni optimallashtirishning rolini ta'kidlaydi. Temir qo'shimchasi ARP uchun farmakologik davolashning asosidir, ayniqsa temir tanqisligi anemiyasi bo'lgan bolalarda. Temir darajasini to'g'irlash orqali ushbu terapiya epizodlarning chastotasi va zo'ravonligini samarali ravishda kamaytiradi, avtonom regulatsiyani yaxshilaydi va bolaning umumiy farovonligini oshiradi. Temir tanqisligini erta tekshirish va qo'shimchalar bilan o'z vaqtida aralashish klinik amaliyotda ARPNI boshqarish uchun xavfsiz, dalillarga asoslangan va keng qo'llaniladigan davolash usulini taklif etadi.

Epizodlar tez-tez uchraydigan, uzoq davom etadigan yoki bolaning farovonligi va oilaviy dinamikasiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan affektiv-respiratorparoksizmining (ARP) og'ir holatlarida sedativ va neyroprotektiv vositalar kabi farmakologik aralashuvlar davolash strategiyasining bir qismi sifatida ko'rib chiqilishi mumkin. Ushbu dorilar birinchi darajali terapiya emas va temir qo'shimchalari kabi xulq-atvor yondashuvlari va ozuqaviy aralashuvlar etarli darajada yaxshilanmagan holatlar uchun ajratilgan. Bunday hollarda farmakologik davolashning maqsadi bolaning avtonom asab tizimini barqarorlashtirish, epizodlarning og'irligi va chastotasini kamaytirish va umumiy hayot sifatini yaxshilashdir. Sedativlar, masalan, past dozali benzodiazepinlar (masalan, diazepam), og'ir ARP epizodlari bo'lgan bolalarda, ayniqsa, umidsizlik yoki tashvish kabi hissiy qo'zg'atuvchilar ustun bo'lgan bolalarda qisqa muddatli boshqarish uchun ishlatilishi mumkin. Benzodiazepinlar gamma-aminobutirik kislota (GABA) ning inhibitiv ta'sirini kuchaytirish orqali Markaziy asab tizimiga (CNS) ta'sir qiladi, bu ortiqcha avtonom reaktivlikni kamaytiradi va nafasni ushlab turish yoki vagal haddan tashqari faollik kabi bo'rttirilgan javoblar ehtimolini pasaytiradi. Bolani tinchlantirish va hissiy giperaktivlikni

kamaytirish orqali Sedativlar takroriy ARP epizodlari tsiklini buzishga yordam beradi. Biroq, sedativ ta'siri tufayli, bu dorilar uyquchanlik, qaramlik yoki psixomotor rivojlanishning kechikishi kabi nojo'ya ta'sirlardan qochish uchun ehtiyotkorlik bilan va cheklangan muddatlarda qo'llaniladi.

Arp epizodlari og'ir gipoksiya yoki vaqtinchalik nevrologik alomatlar bilan birga bo'lgan hollarda, piratsetam kabi neyroprotektiv vositalar o'rganilgan. Piracetam, a nootropic agent, vaqtinchalik gipoksik hodisalar paytida neyron membranalarini barqarorlashtirish va miya kislorodidan foydalanishni yaxshilashga ishoniladi. Miya metabolizmini kuchaytirish va gipoksiyaga neyronlarning zaifligini kamaytirish orqali piratsetam uzoq muddatli siyanotik ARP epizodlarining nevrologik ta'sirini yumshatishi mumkin. Tadqiqotlar piracetam ba'zi bolalarda Arp qism kuchayib va davomiyligini ikkala kamaytirish mumkin, deb ko'rsatdi, asosiy bilan ayniqsa vegetativ asab tizimining yuqori sezuvchanligi. Biroq, uning ishlatilishi cheklangan keng ko'lamlı dalillar va bemorlar orasida o'zgaruvchan javoblar tufayli munozarali bo'lib qolmoqda.

Istisno holatlarda ko'rib chiqiladigan yana bir farmakologik variant-bu vagal stimulyatsiyani bloklaydigan antikolinergik vosita atropindan foydalanish. Atropin og'ir bradikardiya va gipotenziyani oldini olish orqali pallid ARPDA foydali bo'lishi mumkin. Parasempatik javobni inhiye qilish orqali atropin hushidan ketish epizodlari ehtimolini kamaytiradi. Biroq, uni qo'llash mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlar, jumladan taxikardiya, quruq og'iz va loyqa ko'rish tufayli qat'iy nazorat qilinadi, bu faqat foyda xavfdan aniq ustun bo'lgan ehtiyotkorlik bilan tanlangan holatlar uchun imkoniyatdir. Arp uchun Sedativlar, neyroprotektiv vositalar va boshqa farmakologik aralashuvlarning xavfsizligi va samaradorligi ehtiyotkorlik bilan baholash va individual davolashni rejalashtirishga bog'liq. Farmakologik terapiya odatda muntazam chora sifatida oldini oladi, chunki ARP benign, o'zini o'zi cheklaydigan holat bo'lib, ota-ona ta'limi, xulq-atvorni boshqarish va temir qo'shimchalari kabi invaziv bo'lmagan yondashuvlar davolanishning asosiy yo'nalishlari bo'lib qolmoqda. Dori-darmonlar zarur deb hisoblanganda, ular dozasi, davomiyligi va mumkin bo'lgan yon ta'siri bo'yicha aniq ko'rsatmalar bilan yaqin tibbiy nazorat ostida qo'llanilishi kerak. Sedativlar, piratsetam kabi neyroprotektiv vositalar va atropin kabi vagolitik dorilar ARP ning og'ir holatlari uchun farmakologik variantlarni ifodalaydi, bu erda farmakologik bo'lmagan choralar etarli emasligi isbotlangan. Ushbu vositalar avtonom reaksiyani barqarorlashtirish orqali vaqtincha yordam berishi mumkin bo'lsa-da, ulardan foydalanish yon ta'siri va ARPNING benign tabiati tufayli cheklangan. Bemorni ehtiyotkorlik bilan tanlash va diqqat bilan kuzatib borish farmakologik aralashuvlarning xavfsiz va samarali bo'lishini ta'minlash uchun zarur bo'lib, bola uchun ham, ularning tarbiyachilari uchun ham tashvishlarni minimallashtirishga qaratilgan.

Affektiv-respiratorparoksizmini (ARP) boshqarishda farmakologik aralashuvlar holatning o'zini o'zi cheklashi va benign tabiati tufayli muntazam ravishda tavsiya etilmaydi. Biroq, og'ir yoki takroriy holatlarda-farmakologik yondashuvlar muvaffaqiyatsizlikka uchraydi, epizodlarning chastotasini, zo'ravonligini va ta'sirini kamaytiradigan dorilar ko'rib chiqilishi mumkin. Ushbu farmakologik muolajalarning xavfsizligi, samaradorligi va cheklovlari ularning klinik amaliyotda to'g'ri qo'llanilishini ta'minlash, potentsial foydalarni har qanday xavf bilan muvozanatlash uchun tanqidiy baholanishi kerak. Eng yaxshi hujjatlashtirilgan va samarali farmakologik yondashuv temir qo'shimchasi, ayniqsa temir tanqisligi kamqonligi bo'lgan bolalarda. Temir kislorod etkazib berish va avtonom asab tizimini boshqarishda hal qiluvchi rol o'ynaydi. Klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, temir tanqisligi bo'lgan ARP bo'lgan bolalar epizodlarning temir bilan ta'minlangan tengdoshlariga nisbatan ancha yuqori chastotasini boshdan kechirishadi.

3-6 mg/kg/kunlik elementar temir dozasi og'iz orqali temir sulfat qo'shilishi terapiyadan bir necha hafta o'tgach, ARP epizodlari soni va zo'ravonligini kamaytirishi isbotlangan. Temir qo'shimchasining samaradorligi uning to'qimalarning oksigenatsiyasini yaxshilash va avtonom reaksiyalarni barqarorlashtirish qobiliyatida, ayniqsa siyanotik ARPDA. Shu bilan birga, anemiyasiz bolalarda temir qo'shimchasi universal darajada samarali emas, bu terapiyani

boshlashdan oldin tegishli diagnostik skrining zarurligini ta'kidlaydi. Gastrointestinal noqulaylik, ich qotishi yoki qorog'u axlat kabi nojo'ya ta'sirlar paydo bo'lishi mumkin, ammo odatda engil va boshqarilishi mumkin. Og'ir ARP epizodlari bo'lgan bolalar uchun temir terapiyasidan tashqari, avtonom asab tizimining faoliyatini modulyatsiya qiluvchi Sedativlar va dorilar o'rganildi. Diazepam kabi qisqa muddatli benzodiazepinlar ba'zida hissiy reaktivlikni va ortiqcha avtonom reaksiyalarni kamaytirish uchun buyuriladi. Benzodiazepinlar miyaning asosiy inhibitiv neyrotransmitteri bo'lgan gamma-aminobutirik kislota (GABA) faolligini oshirish orqali harakat qiladi va shu bilan Markaziy asab tizimini tinchlantiradi va ARP uchun hissiy tetiklarni kamaytiradi. Sedativlar hissiy portlashlarni yumshatish orqali ARP epizodlarini boshqarishda yordam berishi mumkin bo'lsa-da, yosh bolalarda sedasyon, qaramlik, kognitiv sekinlashuv va kechiktirilgan psixomotor rivojlanish xavfi tufayli ulardan foydalanish cheklangan. Shuning uchun ular xulq-atvor va invaziv bo'lmagan yondashuvlar ARP alomatlarini nazorat qila olmaydigan o'ta og'ir holatlar uchun ajratilgan.

Bunday yordamni qo'shilgan pirasetam sifatida neuroprotective moddalar ham ARP bilan bolalarda o'rganildi, ayniqsa boshdan uzoq vaqt hipoksik qism. Piracetam neyronal membranalarini barqarorlashtiradi bir nootropic dori, miya kislorod foydalanish yaxshilaydi, va hipoksik stress davomida miya metabolism kuchaytiradi. Gipoksiyaga neyronlarning sezuvchanligini kamaytirish orqali pirasetam ARP epizodlarining davomiyligini qisqartirishga va vaqtinchalik nevrologik simptomlarni minimallashtirishga yordam beradi oqsoqlanish, javob bermaslik yoki tebranish kabi. Bir nechta kichik klinik tadqiqotlar pirasetam bilan istiqbolli natijalarni ko'rsatdi, shu jumladan Arp epizodlarining chastotasi va intensivligini kamaytirish. Biroq, undan foydalanishni tasdiqlovchi dalillar cheklangan bo'lib qolmoqda va uning xavfsizligi va samaradorligini aniqlash uchun kattaroq randomizatsiyalangan nazorat ostida sinovlar zarur. Bundan tashqari, apr yilda yordamni qo'shilgan pirasetam ning off-label foydalanish hali keng tufayli kam ma'lumotlarga klinik ko'rsatmalar tasdiqlangan emas.

Hollarda pallid Arp, bu erda epizodlar og'ir bradikardiya va gipotenzziyaga olib keladigan ortiqcha vagal stimulyatsiya bilan qo'zg'atiladi, atropin kabi vagolitik moddalar ko'rib chiqilishi mumkin. Atropin-bu vagus asabining ta'sirini bloklaydigan antikolinerjik dori, shu bilan bradikardiya va natijada hushidan ketish uchun javobgar bo'lgan miya gipoperfuziyasining oldini oladi. Atropin odatda kamdan-kam hollarda qo'llaniladi, pallid ARP epizodlari tez-tez va zaiflashadigan og'ir holatlar. Bu bilan bog'liq senkopning oldini olishda namoyon bo'ldi samaradorlik vagalning haddan tashqari faolligi, uni qo'llash taxikardiya kabi potentsial yon ta'sirlar bilan birga keladi, quruq og'iz, loyqa ko'rish va siydikni ushlab turish. Ushbu salbiy ta'sirlar uning muntazam ishlatilishini cheklaydi va atropin yaqin tibbiy nazorat ostida ehtiyotkorlik bilan tanlangan holatlar uchun saqlanadi.

Farmakologik aralashuvlarning potentsial afzalliklariga qaramay, ularning ARP boshqaruvida keng qo'llanilishida sezilarli cheklovlar mavjud. Birinchidan, ARP benign va o'zini o'zi cheklaydigan holat bo'lib, odatda avtonom asab tizimi etuklashganda, odatda 6-7 yoshga kelib o'z-o'zidan yo'qoladi. Shuning uchun ko'pchilik bolalar uchun farmakologik muolajalar keraksiz bo'lishi mumkin, chunki epizodlar vaqt o'tishi bilan chastota va zo'ravonlik kamayadi. Ikkinchidan, ko'plab dorilar, jumladan Sedativlar va vagolitik vositalar, ayniqsa, yosh bolalarda ularning foydasidan ustun bo'lishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlar xavfini tug'diradi. Ota-onalar farmakologik terapiyalarning cheklovlari va ota-ona ta'limi, xulq-atvorni boshqarish va hissiy stresslardan qochish kabi invaziv bo'lmagan strategiyalarning ahamiyati haqida xabardor qilinishi kerak.

Bundan tashqari, farmakologik ARP boshqaruvi uchun standartlashtirilgan klinik ko'rsatmalarning etishmasligi sog'liqni saqlash provayderlari uchun qiyinchiliklar tug'diradi. Benzodiazepinlar, pirasetam yoki atropin kabi dori-darmonlarni qo'llashni qo'llab-quvvatlovchi hozirgi dalillar cheklangan bo'lib qolmoqda, aksariyat tadqiqotlar kichik namuna o'lchamlari yoki anekdot hisobotlariga asoslanadi. Shuning uchun farmakologik aralashuvlar faqat epizodlar tez-tez uchraydigan, uzoq davom etadigan yoki bolaning hayot sifati va kundalik faoliyatiga sezilarli

ta'sir ko'rsatadigan og'ir holatlarda ko'rib chiqilishi kerak. Bunday qarorlar ko'p tarmoqli pediatrlar doirasida qabul qilinishi kerak, doiraviy, jalb nevrolog va kardiolog keng qamrovli baholash va moslashtirilgan davolash rejasini ta'minlash uchun. Og'ir ARP holatlarini boshqarishda temir qo'shimchalari, Sedativlar, neyroprotektiv vositalar va vagolitik dorilar kabi farmakologik muolajalar rol o'ynashi mumkin bo'lsa-da, ulardan foydalanish xavfsizlik muammolari, yon ta'siri va holatning benign tabiati bilan cheklangan. Temir qo'shimchasi, ayniqsa temir tanqisligi bo'lgan bolalarda eng dalillarga asoslangan variant bo'lib qolmoqda. Boshqa dorilar, shu jumladan benzodiazepinlar va atropin, o'ta og'ir holatlar uchun yaqin tibbiy nazorat ostida saqlanadi. Farmakologik bo'lmagan strategiyalarga e'tibor qaratish bilan bir qatorda xavf va foydalarni sinchkovlik bilan baholash, keraksiz aralashuvlarni minimallashtirish bilan birga, bolaning farovonligini ta'minlash uchun ARP boshqaruvining asosi bo'lib qolmoqda.

3.2. Farmakologik bo'lmagan aralashuvlar va profilaktika choralari.

Ota-ona ta'limi va xulq-atvorni boshqarish strategiyalari affektiv-respirator paroksizmi(ARP) farmakologik bo'lmagan boshqarishda muhim rol o'ynaydi. ARP epizodlari ko'pincha hissiy qayg'u, umidsizlik yoki og'riq, ota-onalar va tarbiyachilarga aniq ma'lumot, amaliy strategiyalar bilan kuch berishini hisobga olsak, va epizodlarni boshqarish vositalari ularning zo'ravonligini, chastotasini va bolaga ham, oila muhitiga ta'sirini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.

Ta'lim oilalar ham ota-ona tashvish kamaytirish tushiradi, qaysi beparvo chap bo'lsa beixtiyor ARP qism kuchaytirmoq mumkin. Ota-ona ta'limidagi birinchi qadam ARPNING benign va o'zini o'zi cheklaydigan tabiatini aniq tushunishni o'z ichiga oladi. Ota-onalar Arp, dramatik taqdimotiga qaramay, doimiy zarar yoki uzoq muddatli nevrologik zarar keltirmasligiga ishonirishlari kerak. Ushbu ishonch epizodlar paytida keraksiz qo'rquv va vahimani kamaytirishga yordam beradi, bu esa tarbiyachilarga xotirjam va samarali javob berishga imkon beradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, ota-ona tashvishi bolalarda hissiy tetiklarni kuchaytirishi va epizodlarga olib kelishi mumkin. Ota-onalarga xotirjam va ishonchli bo'lib qolishlariga yordam berish orqali ARP kuchayishi ehtimoli kamayadi.

Qarovchilarga Arp epizodlarini keltirib chiqaradigan triggerlarni aniqlash va boshqarishni o'rgatish kerak. Siyanotik ARPDA jahldorlik, umidsizlik yoki nizolar kabi hissiy qo'zg'atuvchilar eng ko'p uchraydi, to'satdan og'riq yoki qo'rquv esa pallid ARPga xosdir. Chalg'itish, ijobiy mustahkamlash va izchil intizom kabi xulq-atvor texnikasi yosh bolalardagi hissiy portlashlarni boshqarishga yordam beradi. Masalan, hissiy tanglik belgilari aniqlanganda bolaning e'tiborini muqobil faoliyatga yo'naltirish epizodni keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan umidsizlikning kuchayishini oldini oladi. Xuddi shunday, xotirjamlik va kooperativ xatti-harakatlarni maqtash kabi ijobiy mustahkamlash hissiy tartibga solishni rag'batlantiradi va g'azablanishni kamaytiradi. Bu voqealar kuchayib va davomiyligini kamaytirish uchun ARP qism davomida javob qanday ota-onasini o'rgatish ham muhim ahamiyatga ega. Epizod paytida tarbiyachilarga quyidagilar tavsiya qilinishi kerak: Yiqilishdan shikastlanishni oldini olish uchun bolani xavfsiz holatga qo'ying, masalan, erga tekis yotish. Vahima yoki haddan tashqari ta'sir qilishdan saqlanib, chunki ota-onaning tashvishi bolaning hissiy holatini yomonlashtirishi mumkin. Bolani silkitish yoki urish kabi tajovuzkor aralashuvlarga urinmasdan epizodni o'z-o'zidan hal qilishga ruxsat bering. Tibbiy baholashni talab qilishi mumkin bo'lgan atipik xususiyatlarni istisno qilish uchun tadbirning davomiyligi va ketma-ketligiga rioya qiling. Ota-onalarni xotirjam va xotirjam bo'lishga undash kerak, chunki ularning javobi epizoddan keyin bolaning hissiy tiklanishiga ta'sir qilishi mumkin. O'zini xotirjam tutish bolani tinchlantiradi va voqea hayot uchun xavfli emasligini ko'rsatadi, bu kelajakda ularning shunga o'xshash vaziyatlardan qo'rqishini kamaytirishi mumkin. Ota-onalarga oddiy respirator texnikasi yoki stressni boshqarish strategiyasini o'rgatish ularga epizodlar paytida asosli bo'lishga yordam beradi.

Xulq-atvorni boshqarish, shuningdek, hissiy chidamlilikni rivojlantirish va ARP tetiklarini kamaytirish uchun izchil tarbiya texnikasini o'z ichiga oladi. ARPga moyil bo'lgan bolalarda nomuvofiq intizom, ruxsat etilgan tarbiya yoki epizodlar paytida ortiqcha e'tibor nafasni ushlab turish xatti-harakatlarini kuchaytirishi mumkin. Ota-onalarga bolaning hissiy portlashlariga haddan tashqari jazo reaksiyalaridan qochib, aniq chegaralar va tartiblarni amalga oshirish tavsiya etiladi. Misol uchun, hissiy nizolar ARP epizodlariga aylanib ketmasligini ta'minlab, asossiz talablarni inkor etishda tarbiyachilar qat'iy, ammo qo'llab-quvvatlashlari kerak. Bundan tashqari, ota-onalar ARPNING hissiy va psixologik jihatlarini hal qilishlari kerak. ARP bilan og'rigan bolalarda hissiy sezgirlik kuchayishi mumkinligini tan olib, ota-onalar bolaning hissiyotini yaxshilash strategiyasini qabul qilishlari mumkin, tartibga solish qobiliyatlari. Bolalarni his-tuyg'ularini og'zaki ifoda etishga undash, ko'ngilsizliklarni qayta ishlash uchun o'yin terapiyasidan foydalanish va chuqur respirator kabi oddiy kurash usullarini o'rgatish ularning hissiy reaktivligini kamaytirishga yordam beradi.

Ushbu yondashuv, ayniqsa, kuchli hissiy portlashlar asosiy tetik bo'lib xizmat qiladigan siyanotik ARP uchun samarali. Va nihoyat, ta'lim dasturlari ARPNI kuchaytirishi mumkin bo'lgan asosiy omillarni hal qilish uchun profilaktik sog'liqni saqlash choralarining muhimligini ta'kidlashi kerak. Masalan, bolalarni temir tanqisligi anemiyasi uchun skrining va davolashni ta'minlash ARP epizodlari chegarasini pasaytirishi mumkin. Etarli uyqu, muntazam ovqatlanish va tuzilgan tartiblar ham hissiy barqarorlikni yaxshilashga va avtonom sezgirlikni kamaytirishga yordam beradi va shu bilan ARP tetiklarini minimallashtiradi. Ota-ona ta'limi va xulq-atvorni boshqarish strategiyalari ARP davolashning muhim tarkibiy qismidir. G'amxo'rlik qiluvchilarni ARPNING yaxshi tabiati haqida o'rgatish, ularni triggerlarni aniqlash va boshqarish uchun amaliy texnikalar bilan jihozlash va epizodlar paytida xotirjam javob berishga o'rgatish orqali tibbiyot xodimlari ARP chastotasi va zo'ravonligini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin. Izchil tarbiya, bolani hissiy qo'llab-quvvatlash va profilaktika choralari ushbu natijalarni yanada kuchaytiradi, bolaning sog'lom hissiy va xulq-atvorini rivojlantirish uchun barqaror va qo'llab-quvvatlovchi muhitni ta'minlaydi.

Psixologik aralashuvlar affektiv-respirator paroksizmini (ARP) farmakologik bo'lmagan boshqarishda, ayniqsa hissiy stress yoki xulq-atvor muammolari bilan qo'zg'atilgan takroriy epizodli bolalar uchun hal qiluvchi rol o'ynaydi. ARP epizodlari bolaning hissiy reaktivligi, umidsizlikka chidamliligi va engish mexanizmlari bilan chambarchas bog'liq bo'lganligi sababli, ushbu asosiy psixologik va xulq-atvor omillarini hal qilish juda muhimdir. Psixologik yondashuvlar nafaqat ARP epizodlarining chastotasi va zo'ravonligini kamaytiradi, balki bolaning umumiy hissiy farovonligini, chidamliligini va oilaviy dinamikasini yaxshilaydi. Eng samarali psixologik aralashuvlardan biri bu bolaning hissiy tartibga solish ko'nikmalarini yaxshilash va o'zgartirishga qaratilgan xulq-atvor terapiyasi. ARP epizodlarini qo'zg'atishi mumkin bo'lgan noto'g'ri xatti-harakatlar. Xulq-atvor terapiyasi bolalarga umidsizlik, g'azab va hissiy stressni yanada samarali hal qilish uchun yoshga mos kurash strategiyasini ishlab chiqishga yordam beradi. Tinch va moslashuvchan javoblar mukofotlanadigan ijobiy mustahkamlash kabi usullar, ayniqsa, tantrum bilan bog'liq ARP epizodlarini kamaytirish uchun foydalidir. Masalan, bolani his-tuyg'ularini og'zaki ifoda etish yoki qiyin vaziyatlarda xotirjam bo'lish uchun maqtash o'zini tuta bilishni rivojlantirishga undaydi. Xulq-atvor terapevtlari ko'pincha bu strategiyalarni uyda izchil amalga oshirish uchun ota-onalar bilan yaqindan hamkorlik qilib, bola uchun tuzilgan va qo'llab-quvvatlovchi muhit yaratadilar.

Yuqori hissiy sezgirlikni namoyon etadigan bolalar uchun hissiy qo'zg'atuvchilarni aniqlash va boshqarish uchun kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (CBT) kabi usullardan foydalanish mumkin.

CBT orqali bolalar ARP epizodlaridan oldingi fikrlar va his-tuyg'ularni tan olishni o'rganadilar va noto'g'ri reaksiyalarni sog'lom javoblar bilan almashtiradilar. ARP asosan yosh bolalarga ta'sir qilsa-da, ko'rgazmali qurollardan foydalanish, hikoya qilish va rol o'ynash kabi bolaning rivojlanish darajasiga moslashtirilgan soddalashtirilgan CBT texnikasi juda samarali.

bo'lishi mumkin. CBT shuningdek, Arp epizodlarini kuchaytirishi mumkin bo'lgan asosiy tashvish yoki hissiy stressni, ayniqsa, ularning holati bilan bog'liq qo'rquv yoki xijolatni boshdan kechirayotgan bolalarda. O'yin terapiyasi yana bir qimmatli psixologik aralashuvdir, ayniqsa o'z his-tuyg'ularini samarali ifoda etish uchun og'zaki mahoratga ega bo'lmagan bolalar va maktabgacha yoshdagi bolalar uchun. Tuzilgan o'yin orqali bolalar o'zlarining ko'ngilsizliklari, qo'rquvlari va tashvishlarini xavfsiz va hukm qilmaydigan muhitda o'rganishlari va qayta ishlashlari mumkin. O'yin terapiyasi hissiy ifodani rag'batlantiradi, muammolarni hal qilish ko'nikmalarini shakllantiradi va bolaning hissiy chidamliligini oshiradi, ARPNI qo'zg'atishi mumkin bo'lgan hissiy portlashlar ehtimolini kamaytiradi. Terapevtlar ko'pincha bolalarni his-tuyg'ularini muloqot qilish va sog'lom kurashish mexanizmlarini rivojlantirishga yordam berish uchun rasm chizish, xayoliy o'yin va hikoya qilish kabi mashg'ulotlarga jalb qilishadi. ARPNI boshqarishda bola bilan bevosita aralashuvlardan tashqari, ota-onalar va tarbiyachilarni psixologik qo'llab-quvvatlash ham muhimdir. Arp epizodlari paytida ota-onalarning stressi, xavotiri va nomuvofiq javoblari beixtiyor bolaning hissiy tangligini kuchaytirishi mumkin. Ota-onalar bilan o'zaro ta'sir terapiyasi (PCIT) kabi ota-onalar uchun o'quv dasturlari tarbiyachilarga farzandining hissiy tetiklariga qanday qilib xotirjam va samarali javob berishni o'rgatadi. Ota-onalarning izchil, tuzilgan va ijobiy strategiyalarini qabul qilish orqali ota-onalar ARP epizodlarini minimallashtiradigan barqaror hissiy muhitni yaratishi mumkin. Misol uchun, ota-onalarga xotirjamlikni saqlash, epizodlar paytida haddan tashqari ta'sir qilishdan qochish va hissiy kuchayishning oldini olish uchun bolaning e'tiborini yo'naltirish o'rgatiladi.

Ushbu usullar oiladagi hissiy taranglikni kamaytirishga va ota-ona va bola o'rtasidagi munosabatlarni yaxshilashga yordam beradi. Takroriy ARP epizodlarini boshdan kechirayotgan bolalar, shuningdek, yosh bolalar uchun moslashtirilgan dam olish texnikasi va ongga asoslangan aralashuvlardan foydalanishlari mumkin. Chuqur respiratormashqlari, mushaklarning progressiv bo'shashishi yoki boshqariladigan tasvirlar kabi oddiy usullar bolalarga hissiy stressni yanada samarali boshqarishga yordam beradi. Ota-onalar va terapevtlar bolalarni hafsalasi pir bo'lgan yoki xafa bo'lganlarida chuqur nafas olishni o'rgatishlari mumkin, bu esa hissiy kuchayishning oldini olish vositasini taqdim etadi. Kattaroq bolalar uchun tinchlantiruvchi musiqa tinglash yoki sekin, ritmik nafas olishga e'tibor qaratish kabi ehtiyotkorlik faoliyati hissiy tartibga solish va avtonom barqarorlikka yordam beradi, ARP epizodlarining chastotasini kamaytiradi. Va nihoyat, psixologik aralashuvlar oilaviy dinamikani

bolada hissiy stressni kuchayishiga yordam beradigan holatlarda oilaviy terapiyani o'z ichiga olishi mumkin. Oila terapiyasi bolaning xulq-atvoriga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan ota-onalarning tashvishlari, birodarlararo nizolar va boshqa oila bilan bog'liq stresslarni hal qiladi. Qo'llab-quvvatlovchi, kommunikativ va hissiy jihatdan barqaror uy muhitini rivojlantirish orqali oilaviy terapiya ARP qo'zg'atuvchisi sifatida harakat qilishi mumkin bo'lgan tashqi stress omillarini kamaytirishga yordam beradi. Ota-onalar bolalarning hissiy rivojlanishining bir qismi sifatida qabul qilishi mumkin bo'lgan sog'lom hissiy ifoda va engish qobiliyatlarini modellashtirishga rahbarlik qilishadi.

Psixologik aralashuvlar ARPNING hissiy va xulq-atvor tetiklarini hal qilish uchun juda muhimdir. Xulq-atvor terapiyasi, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi, o'yin terapiyasi va yengillik texnikasi bolalarni samarali kurashish mexanizmlari bilan jihozlaydi, bu ularga his-tuyg'ularini tartibga solish va Arp epizodlarining chastotasini kamaytirishga imkon beradi. Bir vaqtning o'zida ota-onalarning tayyorgarligi va oilaviy terapiyasi tarbiyachilarning javoblari va oilaviy dinamikasiga murojaat qilib, bolaning hissiy chidamliligi va farovonligini qo'llab-quvvatlaydigan muhit yaratadi. Ushbu dalillarga asoslangan tadbirlarni birlashtirish orqali sog'liqni saqlash provayderlari Arp bilan kasallangan bolalar uchun natijalarni sezilarli darajada yaxshilashi va ota-onalarning tashvishi va qayg'usini minimallashtirishi mumkin.

Affektiv-respiratorparoksizmini (ARP) farmakologik bo'lmagan boshqarishda turmush tarzini o'zgartirish va profilaktika choralari hal qiluvchi rol o'ynaydi. ARP bola ulg'aygach

sifatida resolves bir o'z-o'zini cheklash holat bo'lsa-da, kundalik muolajalarni va muhitda muayyan o'zgarishlar amalga oshirish sezilarli darajada qism chastotasini va kuchayib kamaytirish mumkin. Ushbu chora-tadbirlar qo'zg'atuvchilarni minimallashtiradigan, hissiy chidamlilikni oshiradigan va umumiy jismoniy va psixologik farovonlikni optimallashtiradigan barqaror va qo'llab-quvvatlovchi turmush tarzini yaratishga qaratilgan. Birinchi va eng muhim profilaktika chorasi bola uchun tuzilgan va bashorat qilinadigan kun tartibini ta'minlashdir. ARPga moyil bo'lgan bolalar ko'pincha hissiy tartibga solish bilan kurashadilar va ularning tartibidagi buzilishlar stress va umidsizlikni kuchaytirishi mumkin, bu epizodlar uchun umumiy tetik vazifasini bajaradi. Muntazam ovqatlanish vaqtlari, uyqu jadvallari va uyqu tartiblarini o'rnatish bolaning hissiy va jismoniy holatini barqarorlashtirishga yordam beradi, asabiylashish va hissiy portlashlar ehtimolini kamaytiradi. Etarli uyqu ayniqsa muhimdir, chunki charchoq hissiy sezgirlikni va avtonom beqarorlikni kuchaytiradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, muntazam, yuqori sifatli uyquni boshdan kechiradigan ARP bilan og'rigan bolalar kamroq va kamroq og'ir epizodlarni namoyish etadilar.

Oziqlanish optimallashtirish hayot tarzi apr oldini olish uchun yana bir muhim tarkibiy o'zgartirishlar hisoblanadi. Temir tanqisligi anemiyasini bartaraf etish ARP epizodining chastotasi va zo'ravonligini kamaytirishi isbotlangan. Zarur bo'lganda temir qo'shimchasidan tashqari, ota-onalarga temirga boy moddalarni kiritish tavsiya etiladi bolaning ratsioniga qizil go'sht, bargli yashil sabzavotlar, loviya, yasmiq va boyitilgan don kabi ovqatlar kiradi. Temirga boy oziq-ovqatlarni S vitamini manbalari (masalan, tsitrus mevalari) bilan birlashtirish temirning emishini kuchaytiradi va kislorod tashish va avtonom regulatsiyani yaxshilaydi. Etarli hidratsiya va muvozanatli ovqatlanishni ta'minlash ARPga moyil bo'lgan bolalarda umumiy salomatlik va hissiy barqarorlikni yanada qo'llab-quvvatlaydi. Hissiy stress va umidsizlikni minimallashtirish siyanotik ARP uchun asosiy profilaktika chorasi bo'lib, u ko'pincha hissiy portlashlar, g'azab yoki tantrums tomonidan qo'zg'atiladi. Ota-onalar va tarbiyachilarga sog'lom hissiy ifodani targ'ib qiluvchi tinch va qo'llab-quvvatlovchi uy muhitini yaratish tavsiya etiladi. Ijobiy muloqotni rag'batlantirish, umidsizlik paytlarida bolaning e'tiborini yo'naltirish va xotirjam xatti-harakatlar uchun ijobiy mustahkamlashdan foydalanish hissiy reaksiyalarning intensivligini kamaytirishi mumkin. Masalan, bolani g'azablanish o'rniga his-tuyg'ularini ifodalash uchun so'zlarni ishlatgani uchun maqtash hissiy nazoratni yaxshilaydi va ARP tetiklarini kamaytiradi. Ota-onalarning aniq chegaralari va umidlari bilan izchil strategiyalari g'azablanishning oldini olish uchun juda muhimdir, chunki nomuvofiq intizom hissiy stressni kuchaytirishi mumkin. Bundan tashqari, bolalarga oddiy kurash mexanizmlarini o'rgatish ARP epizodlariga olib kelishi mumkin bo'lgan hissiy kuchayishning oldini olishga yordam beradi. Ushbu usullarni tushunishga qodir bo'lgan katta yoshdagi bolalarga chuqur nafas olish, o'ngacha hisoblash yoki tinchlantiruvchi so'zlardan foydalanish kabi usullarni kiritish mumkin. Ota-onalar, shuningdek, bolalarni tinchlantiruvchi musiqa tinglash, ijodiy o'yin bilan shug'ullanish yoki yoshiga mos keladigan zehnlilik mashqlarini bajarish kabi dam olish va hissiy muvozanatni targ'ib qiluvchi tadbirlarda ishtirok etishga undashlari mumkin.

To'satdan og'riq yoki qo'rquvdan kelib chiqadigan pallid ARP uchun profilaktika choralari shikastlanish xavfini kamaytirishga va ota-onalarni ushbu epizodlarni xotirjam bajarishga tayyorlashga qaratilgan. Xavflarni olib tashlash, o'tkir qirralarni to'ldirish va faoliyatni nazorat qilish orqali xavfsiz jismoniy muhitni ta'minlash, vagalning haddan tashqari javobini keltirib chiqaradigan engil jarohatlar ehtimolini minimallashtirishi mumkin. Kichik yiqilish yoki zarba kabi og'riqli hodisalar paytida ota-onalarga xotirjam javob berishga o'rgatish ham yordam berishi mumkin qattiq pallid ARP epizodlari ehtimolini kamaytirish. Ota-onalar tez tiklanish odatiy ekanligiga va ularning xotirjam javobi bolaga o'zini xavfsiz va kamroq qo'rquvga yordam berishiga ishonitirishlari kerak.

Muntazam jismoniy faollik ARP bilan kasallangan bolalar uchun yana bir samarali profilaktika chorasidir. Yoshga mos jismoniy mashqlar va ochiq havoda o'ynash hissiy tartibga solishni qo'llab-quvvatlaydi, stressni kamaytiradi va avtonom asab tizimining muvozanatini

yaxshilaydi. Yurish, velosipedda yurish, suzish yoki ochiq joylarda o'ynash kabi mashg'ulotlar to'plangan energiyani chiqarishga va sog'lom hissiy rivojlanishga yordam beradi. Biroq, tarbiyachilar bolalarning yaxshi namlanishini ta'minlashi va haddan tashqari jismoniy charchoqdan saqlanishlari kerak, bu esa sezgir odamlarda ARP epizodlarini keltirib chiqarishi mumkin. Haddan tashqari stimulyatsiyaning oldini olish, ayniqsa, sezgir kirishga juda sezgir bo'lgan bolalar uchun juda muhimdir. Gavjum yoki shovqinli muhit, ekranlarga uzoq vaqt ta'sir qilish va o'yin yoki maktab mashg'ulotlari paytida ortiqcha talablar yosh bolalarni bosib, hissiy portlashlarga olib kelishi mumkin. Ota-onalar bolaning dam olishi va kerak bo'lganda his-tuyg'ularini tartibga solishi uchun tinch, sokin joylar yaratishi kerak. Nihoyat, muntazam tibbiy tekshiruvlarni ta'minlash ARPNI kuchaytirishi mumkin bo'lgan har qanday asosiy omillarni aniqlash va hal qilishga yordam beradi. Anemiya, respirator muammolari yoki ozuqaviy etishmovchilik kabi holatlarni muntazam ravishda kuzatib borish o'z vaqtida aralashuvlarga imkon beradi va ARP tetiklarini kamaytiradi. Profilaktik sog'liqni saqlashning ahamiyati to'g'risida tarbiyachilarga ta'lim berish ularga bolaning farovonligiga proaktiv yondashish imkoniyatini beradi.

Turmush tarzini o'zgartirish va profilaktika choralari ARP epizodining chastotasi va zo'ravonligini kamaytirish uchun zarur bo'lib, bolaning umumiy rivojlanishi va hissiy salomatligini qo'llab-quvvatlaydi. Tuzilgan tartiblar, to'g'ri ovqatlanish, stressni kamaytirish, jarohatlarning oldini olish va sog'lom kurashish strategiyalari birgalikda ARPga moyil bo'lgan bolalar uchun barqaror va qo'llab-quvvatlovchi muhit yaratadi. Ushbu omillarni hal qilish orqali tarbiyachilar va tibbiyot xodimlari ARP epizodlarini minimallashtirishlari va ta'sirlangan bolalarda uzoq muddatli hissiy va jismoniy chidamlilikni rivojlantirishlari mumkin.

3.3. Reabilitatsiya va uzoq muddatli monitoring strategiyalari.

Epizoddan keyingi reabilitatsiya affektiv-respirator paroksizmasi (ARP) epizoddan keyin bolaning jismoniy va hissiy barqarorligini tiklashga qaratilgan. ARP yaxshi va o'z-o'zini cheklash holati bo'lsa-da, epizodning bevosita oqibatlari, ayniqsa og'ir bo'lsa, bolaning farovonligini ta'minlash, ota-onalarning muammolarini hal qilish va har qanday potentsial ta'sirni yumshatish uchun tegishli boshqaruvni talab qiladi. Reabilitatsiya strategiyalari bola uchun xavfsizlik tuyg'usini tiklash, hissiy tanglikni oldini olish va oilalarga kelajakdagi epizodlarni minimallashtirish uchun tegishli javoblarni qabul qilishga yordam berishga qaratilgan. ARP epizodidan keyingi darhol bosqichda asosiy e'tibor bolaning jismoniy xavfsizligi va tiklanishini ta'minlashga qaratilgan. Bolalar hushiga kelganidan keyin zaif, charchagan yoki bir zumda asabiy ko'rinishi mumkin. Ota-onalar va tarbiyachilarga bolani xavfsiz va gorizontal holatda, masalan, erga tekis yotish, miya qon oqimini rag'batlantirish va yiqilish natijasida shikastlanish xavfini kamaytirish bo'yicha ko'rsatma berish kerak. Bu holat, ayniqsa, sezilarli bradikardiya va gipotenziya miyaga qon oqimini buzishi mumkin bo'lgan pallid ARP epizodlari uchun juda muhimdir. Tiklanish paytida tinch va qo'llab-quvvatlovchi muhitni ta'minlash bolaning xotirjamligini tiklashga yordam beradi va qoldiq avtonom buzilishlarni kamaytiradi.

Tiklanishdan so'ng, tarbiyachilar bolaga hissiy ishonchni ta'minlashlari kerak. ARP epizodlari bola uchun ham, ularning oilasi uchun ham qo'rquinchli bo'lishi mumkin, ayniqsa ongni yo'qotish yoki ko'rinadigan siyanoz yoki rangparlik bo'lsa. Haddan tashqari ta'sir qilish yoki vahima qo'zg'ashning oldini olish juda muhim, chunki tarbiyachining tashvishi bolaning hissiy sezgirligini kuchaytirishi va keyingi ARP epizodlariga hissa qo'shishi mumkin. Buning o'rniga, ota-onalar tadbirni xotirjam tan olishlari, tasalli berishlari va bolani to'liq tuzalib ketgandan keyin normal faoliyat bilan shug'ullanishga undashlari kerak.

Neytral, ammo qo'llab-quvvatlovchi xulq-atvorni saqlash epizodning benign tabiatini mustahkamlaydi va bolaning voqeani uzoq muddatli hissiy stress bilan bog'lashiga to'sqinlik qiladi. ARP epizodlarini tez-tez boshdan kechiradigan bolalarda, ayniqsa hissiy stress bilan qo'zg'atilgan bolalarda, reabilitatsiya, shuningdek, hissiy tartibga solish va yoshga mos kurash strategiyalarini

o'rgatishga qaratilishi kerak. O'yin terapiyasi yoki boshqariladigan munozaralar kabi xulq-atvor terapiyasi yondashuvlari bolalarga his-tuyg'ularini sog'lomroq ifoda etishga yordam beradi va hissiy portlashlar ehtimolini kamaytiradi. Masalan, yosh bolalarga umidsizlikni etkazish uchun oddiy og'zaki signallar yoki signallardan foydalanishga yordam berish, yig'lash yoki tantrums ARP epizodlariga aylanib ketadigan holatlarning oldini oladi. Respiratormashqlari va yengillik texnikasini o'z ichiga olgan holda, epizoddan keyingi hissiy barqarorlashtirishga yordam beradi. Jismoniy nuqtai nazardan, takroriy ARP epizodlaridan tiklanayotgan bolalarda charchoq yoki zaiflik belgilari kuzatilishi kerak, bu og'ir epizodlar paytida vaqtinchalik gipoksiya yoki avtonom buzilishlar natijasida yuzaga kelishi mumkin.

Yilda siyanotik ARP, bu erda epizodlar nafasni ushlab turish va kislorod desaturatsiyasini o'z ichiga oladi, rehabilitatsiya harakatlari umumiy yurak-qon tomir fitness va avtonom muvozanatni ta'minlash uchun engil jismoniy faoliyatni o'z ichiga olishi mumkin. Yurish, engil cho'zish yoki o'yin kabi mashg'ulotlar bolaning energiya darajasini tiklashga yordam beradi va hissiy tartibga solishni yaxshilaydi. Biroq, haddan tashqari jismoniy charchoqni oldini olish kerak, chunki bu avtonom beqarorlikni kuchaytirishi va ARP epizodlari xavfini oshirishi mumkin.

Epizoddan keyingi uzoq muddatli rehabilitatsiya, shuningdek, ARPDA ma'lum og'irlashtiruvchi omil bo'lgan temir tanqisligi anemiyasi kabi potentsial omillarni hal qilishni o'z ichiga oladi. Epizoddan so'ng tibbiyot xodimlari to'liq qon ro'yxati (CBC) va sarum ferritin darajasi yordamida bolaning ovqatlanish holatini va anemiya uchun Ekranni baholashlari kerak. Agar kamchiliklar aniqlansa, bolaning rehabilitatsiya rejasiga tegishli qo'shimchalar va parhezni tuzatish kiritilishi kerak. Temir tanqisligini tuzatish nafaqat ARP chastotasini pasaytiradi, balki bolaning umumiy jismoniy va kognitiv rivojlanishini kuchaytiradi.

Ota-ona ta'limi epizoddan keyingi rehabilitatsiyaning ajralmas qismini tashkil qiladi. Apr qism qilish uchun qanday aniq yo'l-yo'riq bilan ota-onalarga taqdim, javob xotirjam va bolani ishontirish natijalarni sezilarli darajada yaxshilashi mumkin. Ota-onalar maladaptive xatti mustahkamlash oldini olish uchun tarbiyalangan bo'lishi kerak, bunday huysuzluk johillik uchun berib yoki bir qism keyin ortiqcha e'tibor bilan ta'minlash kabi, bu beixtiyor ARP Triggerlar abadiylashtirish mumkin. Ta'lim dasturlari va ota-onalarga maslahat mashg'ulotlari tarbiyachilarga ARPNI boshqarishda ishonchni rivojlantirishga yordam beradi va ularga tuzilgan va qo'llab-quvvatlovchi uy muhitini yaratish vositalarini taqdim etadi. Xulosa qilib aytganda, RpPoDsAt -GI epizod rehabilitatsiyasi bolaning jismoniy xavfsizligini tiklashni o'z ichiga oladi va hissiy barqarorlik, tinch ishonchni ta'minlash va takroriy epizodlarga hissa qo'shishi mumkin bo'lgan asosiy omillarni hal qilish. Zudlik bilan tiklanish strategiyasini hissiy tartibga solish texnikasi, engil jismoniy faollik, ovqatlanishni optimallashtirish va ota-onalarning keng qamrovli ta'limi bilan birlashtirib, sog'liqni saqlash provayderlari ARP bilan kasallangan bolalarda uzoq muddatli chidamlilikni targ'ib qilishlari mumkin. Ushbu harakatlar ARP epizodlarini samarali boshqarishni ta'minlashga yordam beradi, shu bilan birga ularning bolaning umumiy farovonligi va rivojlanishiga ta'sirini minimallashtiradi.

Affektiv-respiratorparoksizmasi (ARP) bo'lgan bolalarda nevrologik, xulq-atvor va avtonom funktsiyalarni uzoq muddatli monitoring qilish bolaning umumiy sog'lig'ini ta'minlash, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni aniqlash va rivojlanish yoki funktsional muammolarni aniqlash uchun juda muhimdir. ARP benign va o'zini o'zi cheklaydigan holat bo'lsa-da, tez-tez va og'ir epizodlar nevrologik barqarorlik, hissiy tartibga solish va avtonom asab tizimining ishlashi bilan bog'liq tashvishlarni keltirib chiqarishi mumkin. Tuzilgan uzoq muddatli monitoring yondashuvi normal rivojlanishdan og'ishlarni erta aniqlashga imkon beradi va kerak bo'lganda tegishli aralashuvlarga imkon beradi.

Uzoq muddatli monitoringning birinchi komponenti takroriy ARP epizodlarini boshdan kechirgan bolalarni nevrologik baholashni o'z ichiga oladi. ARP o'zi miya shikastlanishiga olib kelmasa-da, uzoq muddatli gipoksiya yoki ongni yo'qotish bilan bog'liq takroriy epizodlar, ayniqsa siyanotik ARP, vaqtinchalik miya gipoksiyasi haqida tashvish tug'dirishi mumkin. Buni hal qilish uchun tez-tez yoki og'ir epizodli bolalar uchun muntazam nevrologik baholash tavsiya

etiladi. Bolalar nevrologlari ARP nozik nevrologik kechikishlar yoki disfunktsiya bilan bog'liq emasligini ta'minlash uchun vosita funktsiyasini, reflekslarni, ohangni, muvofiqlashtirishni va umumiy rivojlanish bosqichlarini baholang. Uzoq vaqt hushidan ketish, epizoddan keyingi chalkashlik yoki motorni burish kabi atipik alomatlarini ko'rsatadigan bolalar uchun, keyingi tergovlar elektroansefalografiya (EEG) epileptik tutilishlarni istisno qilish uchun kafolatlanishi mumkin. MRI yoki KT kabi neyroimaging tadqiqotlari kamdan-kam hollarda talab qilinadi, ammo nevrologik anomalialarga shubha qilingan atipik holatlarda amalga oshirilishi mumkin.

Fokusning ikkinchi asosiy yo'nalishi-xulq-atvor va hissiy monitoring. ARP bilan og'rigan bolalar, xususan, umidsizlik yoki g'azabdan kelib chiqadigan siyanotik epizodlar yuqori hissiy reaktivlikni yoki hissiy tartibga solishda qiyinchiliklarni ko'rsatishi mumkin. Xulq-atvor naqshlarining uzoq muddatli monitoringi past temperament belgilarini past umidsizlik sifatida aniqlashga yordam beradi qiyinchiliklar, bunday bardoshlik, oppozitsion xatti-harakatlar yoki tantrumning kuchayishi. Bundan tashqari, takroriy ARP bilan og'rigan bolalarda tashvish yoki qochish xatti-harakatlarini rivojlanish xavfi ortadi, ayniqsa epizodlar jamoat yoki ijtimoiy muhitda sodir bo'lsa. Psixologik baholash, shu jumladan yoshga mos xulq-atvorni skrining vositalari, hissiy yoki xulq-atvor buzilishlarining dastlabki belgilarini aniqlashi mumkin, masalan diqqat etishmasligi giperaktivligi buzilishi (DEHB) yoki tashvish bilan bog'liq sharoitlar. Xulq-atvor terapiyasi, kognitiv-xulq-atvor terapiyasi (CBT) yoki ota-onalarni o'qitish dasturlari bilan erta aralashish hissiy tartibga solishni yaxshilashga va uzoq muddatli psixososyal muammolarning oldini olishga yordam beradi.

Vegetativ asab tizimining funktsiyasini kuzatish, ayniqsa pallid ARP bo'lgan bolalarda, bu erda vagalning haddan tashqari faolligi bradikardiya va gipotenziyaga olib keladi. Pallid ARP bilan og'rigan bolalarda vazovagal senkop yoki boshqa vegetativ disfunktsiyalarga moyillik bo'lishi mumkin, bu o'smirlik yoki balog'at yoshida davom etishi mumkin. Uzoq muddatli monitoring bolaning yurak urishi va qon bosimi reaksiyalarini, ayniqsa stress, og'riq yoki postural o'zgarishlar epizodlarida baholashni o'z ichiga oladi. Ba'zi hollarda yurak urish tezligining o'zgaruvchanligini baholash va aniqlash uchun Xolter monitoringi (24 soatlik EKG) yoki tilt stol testi o'tkazilishi mumkin avtonom beqarorlik belgilari. Ushbu baholashlar ARPNI boshqa holatlardan farqlash uchun juda muhimdir, masalan yurak ritmining buzilishi yoki birlamchi senkop kasalliklari, bu aniq boshqaruv strategiyasini talab qiladi.

Muntazam rivojlanishni baholash uzoq muddatli monitoringning qo'shimcha tarkibiy qismidir, chunki takroriy ARP epizodlari hissiy yoki fiziologik stress bilan birgalikda bolaning kognitiv va motorli rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin. Kabi standartlashtirilgan rivojlanish skrining vositalari Yosh va bosqichlar so'rovnomasi (ASQ) yoki Denver rivojlanish skrining testi, sog'liqni saqlash provayderlariga bolaning til, ijtimoiy o'zaro ta'sir, nozik vosita mahorati va muammolarni hal qilish qobiliyatlari kabi sohalarida rivojlanishini kuzatishga imkon beradi. Har qanday kuzatilgan kechikishlar nutq terapiyasi yoki kasbiy terapiya kabi maqsadli aralashuvlar uchun rivojlanish bo'yicha mutaxassislariga o'z vaqtida murojaat qilishni talab qilishi mumkin.

Bunga parallel ravishda, ota-onalarning ishtiroki samarali uzoq muddatli monitoring uchun juda muhimdir. Ota-onalar va tarbiyachilar ARP epizodlarining batafsil yozuvlarini, shu jumladan ularning chastotasi, davomiyligi, o'ziga xos tetiklari va epizoddan keyingi tiklanishini saqlashlari kerak. Ushbu ma'lumot sog'liqni saqlash provayderlari uchun ARP rivojlanishini baholash va qo'shimcha e'tibor talab qilishi mumkin bo'lgan tendentsiyalarni aniqlashda muhim tushunchalarni beradi. Ota-onalarga, ayniqsa tez-tez yoki atipik epizodli bolalar uchun izchil kuzatuv tashriflarining ahamiyati to'g'risida ma'lumot berish, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni zudlik bilan hal qilishni ta'minlaydi.

Bundan tashqari, temir tanqisligi anemiyasi kabi omillarni bartaraf etish uzoq muddatli monitoringning muhim qismi bo'lib qolmoqda. Gemoglobin va ferritin darajasini muntazam ravishda kuzatib borish, ayniqsa pallid ARP yoki tez-tez epizodlarga moyil bo'lgan bolalarda temir darajasi normal diapazonda qolishini ta'minlaydi. Tegishli qo'shimchalar, parhezni optimallashtirish va doimiy baholash vaqt o'tishi bilan ARP epizodlarining zo'ravonligi va paydo

bo'lishini kamaytirishi mumkin. ARP bilan og'rigan bolalarda nevrologik, xulq-atvor va avtonom funktsiyalarni uzoq muddatli monitoring qilish ularning umumiy salomatligi va rivojlanishini ta'minlash uchun multidisipliner yondashuvni o'z ichiga oladi. Muntazam nevrologik baholash, xulq-atvorni baholash va avtonom funktsiyani sinash aralashuvni talab qilishi mumkin bo'lgan nozik asoratlarni yoki qo'shma kasalliklarni aniqlashga yordam beradi. Rivojlanish namoishlari va ota-ona hamkorlik yanada erta masalalarni aniqlash hissa, apr bilan bolalar ular hissiy, gullab-yashnab kerak qo'llab-quvvatlash olish ta'minlash, behaviorally, va jismonan ular o'sadi, deb. Bu faol monitoring oilalar bolaning uzoq muddatli farovonligini himoya esa strategiya ishontiradi Ota-onalarni qo'llab-quvvatlash dasturlari va keyingi parvarish affektiv-respirator paroksizmlari (ARP) bolalarda barqaror taraqqiyotni ta'minlashda Markaziy rol o'ynaydi. ARP benign, o'zini o'zi cheklaydigan holat, uning dramatik taqdimoti, xususan, nafasni ushlab turish, siyanoz, rangparlik va vaqtincha ongni yo'qotish bilan bog'liq epizodlar ota-onalarning jiddiy tashvishi va hissiy tangligini keltirib chiqarishi mumkin.

Samarali qo'llab-quvvatlash dasturlari ota -onalarga ARP epizodlarini xotirjam boshqarish uchun zarur bo'lgan ta'lim, vositalar va ishonchni ta'minlaydi, keyingi parvarish esa doimiy monitoringni, har qanday asoratlarni erta aniqlashni va bolaning hissiy va jismoniy rivojlanishidagi barqaror taraqqiyotni ta'minlaydi. Ota-onalarni qo'llab-quvvatlash dasturlarining asosi ta'lim va maslahatdir. Ota-onalar ko'pincha ARP epizodlari paytida kuchli qo'rquv va nochorlikni boshdan kechirishadi, chunki alomatlar soqchilik yoki yurak hodisalari kabi hayot uchun xavfli sharoitlarni taqlid qilishi mumkin. Keng qamrovli ta'lim dasturlari tarbiyachilarni ARPNING benign tabiati, uning o'zini o'zi cheklaydigan kursi va uzoq muddatli zarar yo'qligi haqida xabardor qilishga qaratilgan. Ota-onalarga ARP epizodlari, tashvish beruvchi bo'lsa-da, miya shikastlanishiga yoki boshqa jiddiy asoratlarga olib kelmasligini tushunishga yordam berib, sog'liqni saqlash provayderlari ota-onalarning tashvishini sezilarli darajada engillashtirishi mumkin. Bu ishonch ota-onalarga epizodlarga xotirjam fikrlash bilan yondashishga imkon beradi, bu juda muhim, chunki ularning hissiy munosabati bolaning hissiy holatiga va kelajakdagi epizodlarning og'irligiga ta'sir qilishi mumkin.

Ota-ona ta'lim dasturlari triggerlarni aniqlash va tegishli tadbirlarni amalga oshirish bo'yicha treninglarni o'z ichiga oladi. Ota-onalarga hissiy umidsizlik, tantrums, to'satdan og'riq yoki qo'rquv kabi umumiy qo'zg'atuvchilarni aniqlash va hissiy kuchayishning oldini olish strategiyasini qabul qilish o'rgatiladi. Kabi xulq-atvor yondashuvlari chalg'itish texnikasi, bolaning e'tiborini yo'naltirish va ijobiy fikr-mulohazalar bilan xotirjam xatti-harakatni kuchaytirish ARP epizod chastotasini kamaytirishga yordam beradi. Misol uchun, agar bola jahldorlik paytida siyanotik ARPga moyil bo'lsa, ota-onalar qat'iy, ammo qo'llab-quvvatlovchi bo'lib, talablarga berilish yoki yuqori hissiyotlar bilan munosabat bildirish o'rniga bolaning diqqatini yo'naltirishga da'vat etiladi. Bolada hissiy tartibga solishni kuchaytirganda, hissiy portlashlarni minimallashtirish uchun izchil tarbiya texnikasi juda muhimdir. Ota-ona qo'llab-quvvatlash dasturlari yana bir asosiy komponenti ular sodir bo'lsa samarali ARP qism boshqarish bo'yicha o'quv bo'ladi. Ota -onalar epizod paytida xotirjam javob berishga va bolaning xavfsizligini ta'minlashga rahbarlik qilishadi. Muhim strategiyalarga quyidagilar kiradi.

Yiqilish tufayli jarohatlarning oldini olish uchun bolani xavfsiz holatga qo'yish (masalan, yumshoq yuzaga tekis yotish). Vahima yoki haddan tashqari reaksiyadan qochish, bu bolaning hissiy tangligini kuchaytirishi va epizodni uzaytirishi mumkin. Epizodni chayqash, baqirish yoki bolani majburan uyg'otishga urinish kabi keraksiz aralashuvlarsiz tabiiy ravishda hal qilishga ruxsat berish. Keyingi tashriflar paytida tadbirning ketma-ketligi, davomiyligi va muhokama qilish uchun qo'zg'atuvchilarni kuzatish va hujjatlashtirish. Bu javob o'rgatish ishonch apr qism band qilish caregivers kuch beradi va favqulodda idoralar uchun keraksiz tashriflar kamaytiradi, misdiagnosis va asossiz tadqiqotlar yanada stress oilalarni mumkin. Psixologik ota-onalar boshqarish uchun apr qo'llab-quvvatlash yana bir muhim jihati hisoblanadi, ayniqsa, yuqori darajadagi tashvish yoki hissiy tanglikni boshdan kechirayotgan oilalarda. Bir bola tajriba davriy ARP qism tomosha caregivers bo'yicha chuqur psixologik ta'sir ko'rsatishi

mumkin, yuksaltirishdan hushyorlik uchun etakchi, overprotectiveness, yoki hatto ota-ona ayb. Bu xatti-harakatlar, yaxshi niyatli bo'lsa-da, beixtiyor bolaning hissiy tetiklarini kuchaytirishi va ARP epizodlarini davom ettirishi mumkin. Qo'llab-quvvatlash guruhlari, individual maslahat va oilaviy terapiya mashg'ulotlari yordam beradi ota-onalar his-tuyg'ularini qayta ishlash, tashvish kamaytirish, va sog'lom engish strategiyasini ishlab chiqish. Ota-onalarning stressini bartaraf etish orqali ushbu dasturlar ARPga moyil bo'lgan bolalar uchun zarur bo'lgan yanada qulay va xotirjam uy muhitini yaratadi.

Keyingi parvarish ARPNI boshqarish va bolaning umumiy rivojlanishida barqaror taraqqiyotni ta'minlash uchun bir xil darajada muhimdir. Muntazam kuzatuv tashriflari tibbiyot xodimlariga bolaning klinik kursini kuzatish, ARP epizodlarining chastotasi va og'irligini baholash va yuzaga keladigan asoratlarni baholash imkonini beradi. Bu tashriflar, shuningdek, ota-ona ta'lim mustahkamlash uchun imkoniyat sifatida xizmat, qolgan muammolarni hal, va bolaning salomatligi bilan bog'liq reassurance ta'minlash. Kuzatuv paytida tibbiyot xodimlari bolaning motorli ko'nikmalar, nutq va ijtimoiy-emotsional rivojlanish kabi sohalardagi rivojlanishini baholash uchun rivojlanish skrininglarini o'tkazishlari mumkin. Agar kechikishlar yoki xulq-atvor muammolari aniqlansa, bolalar psixologlari, rivojlanish terapevtlari yoki dietologlar kabi mutaxassislarga tegishli tavsiyalar berilishi mumkin.

Bolaning umumiy farovonligini kuzatishdan tashqari, keyingi parvarish ARPga hissa qo'shishi mumkin bo'lgan potentsial asosiy omillarni davriy baholashni o'z ichiga oladi. Masalan, tibbiyot xodimlari temir darajasini kuzatish uchun qon testlarini buyurishi mumkin, chunki temir tanqisligi anemiyasi ARP uchun ma'lum og'irlashtiruvchi omil hisoblanadi. Oziqlanish etishmovchiligini bartaraf etish va temir qo'shimchasining samarali bo'lishini ta'minlash taraqqiyotni saqlab qolish va takroriy, og'ir epizodlarning oldini olishga yordam beradi. Ota-onalar ham batafsil voqea jurnallaridan saqlab qolish uchun tavsiya etiladi, Triggerlar hujjatlashtirish, davomiyligi, va apr qism tiklash naqsh keyingi tayinlash davomida sog'liqni saqlash provayderlar bilan baham ko'rish uchun.

Bunday peer qo'llab-quvvatlash guruhlari sifatida Community asoslangan ota-ona qo'llab-quvvatlash tashabbuslari, yanada uzoq muddatli taraqqiyot oshirish. Ushbu guruhlar bolalarning ota-onalarini Arp bilan bog'lab, ularga tajriba, strategiya va hissiy yordam almashish imkonini beradi. ARPNI muvaffaqiyatli boshqargan boshqa oilalardan eshitish ishonchni ta'minlaydi va izolyatsiya tuyg'usini kamaytiradi. Jamiyat dasturlari, shuningdek, vaziyatni normallashtirishga yordam beradi, oilalar ARPNI vaqtinchalik va bolalikning boshqariladigan bosqichi. Ota-onalarni qo'llab-quvvatlash dasturlari tuzilgan kuzatuv bilan birgalikda ARP bilan kasallangan bolalarda barqaror rivojlanishni ta'minlash uchun juda muhimdir. Ota-onalarga ta'lim berish, ularni epizodlarni samarali boshqarishga o'rgatish va hissiy stressni bartaraf etish orqali ushbu dasturlar oilalarga ARP bilan ishonch bilan ishlashga imkon beradi. Muntazam kuzatuv tashriflari doimiy monitoringni osonlashtiradi, rivojlanish yoki ovqatlanish bilan bog'liq har qanday muammolarni hal qiladi va g'amxo'rlik qiluvchilarga ishonch beradi. Birgalikda, ushbu strategiyalar ARPNING oila dinamikasiga ta'sirini minimallashtirish bilan birga bolaning uzoq muddatli hissiy chidamliligi va umumiy farovonligini ta'minlaydigan barqaror va qo'llab-quvvatlovchi muhitni yaratadi.

Xulosa

Affektiv-respiratorparoksizmi (ARP)-bu Pediatrik holat bo'lib, u benign va o'zini o'zi cheklasa-da, oilalar va tarbiyachilar uchun katta tashvish tug'dirishi mumkin bo'lgan dramatik va qayg'uli alomatlar bilan namoyon bo'ladi. Hissiy yoki jismoniy stimullar tomonidan qo'zg'atilgan nafasni beixtiyor ushlab turish bilan tavsiflangan ARP epizodlari ko'pincha og'irroq nevrologik, yurak yoki metabolik kasalliklar bilan yanglishadi va bu keraksiz aralashuvlarga olib keladi. Ushbu monografiyada sog'liqni saqlash sohasi mutaxassislari, tarbiyachilari va tadqiqotchilari uchun aniqlik va ko'rsatmalar berish uchun ARP uchun nazariy asoslar, klinik xususiyatlar va boshqaruv strategiyalari har tomonlama ko'rib chiqilgan. Birinchi bob ARPNING ta'rifi va tarixiy asoslaridan boshlab uning nazariy asoslarini yaratdi. ARP bir asrdan ko'proq vaqt davomida hujjatlashtirilgan bo'lib, dastlabki tavsiflar ko'pincha uni soqchilik yoki boshqa patologik holatlar deb noto'g'ri talqin qilgan. Pediatriya tibbiyotidagi yutuqlar ARPNI avtonom asab tizimining disfunktsiyasi ta'sirida yaxshi holat sifatida aniq tushunishga olib keldi.

ARP etiologiyasi va patofiziologiyasi batafsil o'rganilib, vaqtinchalik gipoksiya va ongni yo'qotishiga olib keladigan bo'rttirilgan parasempatik (vagal) javoblarning rolini ta'kidlaydi. ARP paydo bo'lishining asosiy tarkibiy qismlari sifatida genetik moyillik, avtonom asab tizimining etukligi va temir tanqisligi anemiyasi kabi omillar aniqlandi. Shuningdek, bobda ARPNING siyanotik, pallid va aralash shakllarga bo'linishi ta'kidlangan, ularning har biri o'ziga xos klinik xususiyatlarga va tetiklarga ega. Vaziyatning epidemiologik tendentsiyalari o'rganilib, 6 oylikdan 3 yoshgacha bo'lgan eng yuqori kasallanish, siyanotik ARPDa erkaklarning engil ustunligi va uning irsiy tabiatini ta'kidlaydigan kuchli oilaviy moyillik ko'rsatildi.

Ikkinchi bob ARP ning klinik xususiyatlari va asoratlarga bag'ishlangan bo'lib, epizodlarning simptomatologiyasi va rivojlanishini chuqur tekshirishni ta'minlaydi. ARP epizodlari aniqlanadigan bilan boshlanadigan bashorat qilinadigan naqshga amal qiladi hissiy yoki jismoniy tetikler va nafasni ushlab turish, terining rangi o'zgarishi (siyanoz yoki rangparlik) va qisqa vaqt ichida ongni yo'qotish orqali rivojlanadi. Hissiy tanglik va yig'lash bilan bog'liq bo'lgan siyanotik ARP simptomatologiyasi to'satdan og'riq yoki qo'rquvdan kelib chiqadigan va noaniq bradikardiya va gipotenziani o'z ichiga olgan pallid ARP bilan farq qiladi. Diagnostika usullari muhokama qilindi, klinik baholash, ota-onalarning kuzatuvlari va EEG (epilepsiyani istisno qilish uchun) va EKG (yurak aritmiyalarini istisno qilish uchun) kabi instrumental testlarga e'tibor qaratildi. ARPNING boshqa jiddiy sharoitlarni taqlid qilish qobiliyati keraksiz tibbiy aralashuvlarning oldini olish va ota-onalarning tashvishlarini engillashtirish uchun aniq differentsial tashxis qo'yish muhimligini ta'kidlaydi.

Ushbu bobda ARPNING asoratlari va potentsial uzoq muddatli oqibatlari ko'rib chiqildi, ayniqsa, tez-tez yoki og'ir epizodli bolalarda hissiy tartibga solish, avtonom funktsiya va xulq-atvor rivojlanishiga nozik ta'sirlar. ARP o'zi doimiy nevrologik zararga olib kelmasa-da, rivojlanishning normal rivojlanishini ta'minlash uchun diqqat bilan kuzatib borish kerak.

Uchinchi bobda ARP uchun dalillarga asoslangan davolash va oldini olish strategiyalari o'rganilib, multidisipliner yondashuvni ta'kidlaydi. Kabi farmakologik yondashuvlar temir qo'shimchasi, epizodlarning chastotasi va zo'ravonligini kamaytirishda, ayniqsa bolalarda samarali ekanligi aniqlandi temir tanqisligi anemiyasi -ARP uchun ma'lum xavf omili. Kabi boshqa dorilar Sedativlar yoki vagolitik agentlar, og'ir holatlarda muhokama qilingan, ammo yon ta'siri va ARPNING benign tabiati tufayli cheklovlar borligi qayd etilgan. Farmakologik bo'lmagan aralashuvlar ARP boshqaruvining asosi sifatida paydo bo'ldi. Ota-onalarning ta'lim dasturlari, xulq-atvor strategiyalari va psixologik qo'llab-quvvatlash hissiy tetiklarni hal qilishda, bolalarda hissiy tartibga solishni yaxshilashda va tarbiyachining stressini kamaytirishda muhim rol o'ynaydi. Turmush tarzini o'zgartirish, shu jumladan tuzilgan tartiblar, ARP epizodlarini minimallashtirish uchun profilaktika choralari sifatida etarli uyqu, jarohatlarning oldini olish va ovqatlanishni optimallashtirish ta'kidlandi. Nihoyat, reabilitatsiya va uzoq

muddatli monitoring strategiyasi davom etayotgan rivojlanish namoishlari ta'kidladi, hissiy qo'llab-quvvatlash, va ota-ona keyingi barqaror taraqqiyot va manzilini ta'minlash uchun har qanday rivojlanayotgan asoratlar zudlik bilan. Affektiv-respiratorparoksizmi, hayot uchun xavfli bo'lmasa-da, ta'lim, profilaktika strategiyalari va qo'llab-quvvatlovchi yordamni o'z ichiga olgan boshqaruvga har tomonlama yondashuvni talab qiladi.

Apr yaxshi tabiat ota-ona tushuncha oshirish orqali, sog'liqni saqlash provayderlar qo'rquvni engillashtirish va samarali qism boshqarish uchun oilalarni huquq hamda imkoniyatlarini kengaytirish mumkin. Bolaning etukligi bilan ARPNING bashorat qilinadigan kursi va yakuniy qarori tarbiyachilarga ishonchni taklif qiladi, proaktiv monitoring esa bolalarni ta'minlaydi tegishli rivojlanish va hissiy yordamni oling. Farmakologik muolajalarni birlashtirish, ko'rsatilganda, farmakologik bo'lmagan aralashuvlar, turmush tarzini o'zgartirish va uzoq muddatli kuzatuv bilan bu holatning bolaning farovonligi va oila dinamikasiga ta'sirini minimallashtiradigan keng qamrovli strategiya yaratiladi. Ushbu monografiya ARPga klinik amaliyotda murojaat qilish uchun puxta asos yaratdi, bu erta tan olinishi, oilaga yo'naltirilgan parvarish va ARP bilan kasallangan bolalarning sog'lom o'sishi va rivojlanishini qo'llab-quvvatlash uchun multidisipliner yondashuv muhimligini ta'kidladi.

ADABIYOTLAR:

1. Ayvazyan S. O. epilepsiyaga taqlid qiluvchi epileptik bo'lmagan paroksizmal sharoitlar bolalar. Epilepsiya va paroksizmal holatlar. 2016; 8:23-33.
2. Belousova E. D. Afferent-respiratorsoqchilik. Doktor. 2011; No. 8: 59-61.
3. Bobilova M. Yu., Ilyina E. S. Bolalardagi Paraneoplastik sindromlar. Adabiyot sharh. Paraneoplastik opsoklonus-miyoklonusning klinik misoli: sharh. Shifokorga qatnashish. M., 2013; N9: 65-69.
4. Dimario FJ, Burleson JA. Avtonom asab tizimi kuchli ishlaydi nafas holdings. Pediatr Neurol. 1993; 9:268-74.
5. Dyakonchuk Yu. S., Lipskaya I. P., Konyux E. A. klinik va epidemiologik bolalarda paroksizmal taxikardiyaning xususiyatlari. Kardiologiya muammolari: birlamchi profilaktikadan yuqori texnologiyalargacha. Xalqaro ishtirokidagi respublika ilmiy-amaliy konferensiyasining tezislari (27 yil 28-2016 May, Toshkent). Kardiologiya O'zbekiston. Toshkent, 2016; Vol. 39-40 N1-2: 274.
6. Gibbs J. bolalarda epilepsiyaning noto'g'ri tashxisi. Tutqanoq. 2002; Vol. 1, N1: 15-25.
7. Globa O. V. bolalarda konvulsiv paroksizmlarning neyrokimyoviy jihatlari. Ros. Pediatr jurnali. 2002; N5: 31-35.
8. Goryachev S. K., Avdeeva T. I. paroksizmal Anksiyete klinikasi va davolash-fobik buzilishlar. Nevrologiya va psixiatriya jurnali. M., 2007; No. 11: 66-67.
9. Guzeva V. I. bolalarda epilepsiya va epileptik bo'lmagan paroksizmal holatlar. M.: Tibbiy Axborot Agentligi. 2007; 268 p.
10. Haritonov R. A., Ryabinin M. V. affektiv-respirator soqchilik (klinikasi, patogenezi va reabilitatsiyasi). Nevrologiya va psixiatriya jurnali. 1990-6:5- 10.
11. Korostovtsev D. D., Guzeva V. I., Fomina M. Yu. et al. Epileptik bo'lmagan 11. bolalarda paroksizmal kasalliklar. O'quv qo'llanma. Sankt-Peterburg: Sankt-Peterburg Davlat tibbiyot Akademiyasining nashriyoti, 2006 yil; 40 p.
12. Korovin A. M. Sudorozhnye sostoyaniya u detey. L.: Meditsina, 1992; 224 p.
13. Kulagin A.D., Klimova O.Yu. Bolalar va kattalardagi paroksizmal tungi gemoglobinuriya: qiyosiy klinik Profil va uzoq muddatli prognoz. Pediatriyada gematologiya/onkologiya va immunopatologiya masalalari. 2018; Vol. 17, N3: 11-21.
14. Mironov M. B. va boshq. Psixomotor sustkashligi va fokal nevrologik simptomlari bo'lgan yosh bolalarda epileptik va epileptik bo'lmagan tabiatning tonik mushaklari tarangligi paroksizmlarining differentsial diagnostikasi. Nevrologiya jurnali va S. S. Korsakov nomidagi psixiatriya. M., 2017; Vol. 117 N6: 4-9.

15. Murtazaev Zh. B., Gafurov B. G. travmatik miya shikastlanishida konvulsiv sindromlar va epilepsiya rivojlanishini bashorat qilish. Nevrologiya. Toshkent, 2012; N3-4: 191.
16. Nikanorova M. Yu., Belousova E. D., Ermakov A. Yu. Bolalarda psevdopileptik (isterik) paroksizmlar. Ros. Perinatologiya va Pediatriya byulleteni. M., 2001; No. 4: 42-46. Shamansurov Sh.Sh., Rafiqova Z. B. Affektivno-respiratornye paroksizmy. Toshkent, 1991; 24 p.
17. Voronina T. A. Pantogam va pantogam aktivi. Klinik dastur va asosiy tadqiqotlar. M., 2009; 11-30.
18. Zavadenko N. N. va boshq. Bolalar va o'spirinlarda miya shikastlanishining kech davridagi kognitiv va paroksizmal buzilishlar: sharh. S. S. Korsakov nomidagi nevrologiya va psixiatriya jurnali. M.: Media Sfera Nashriyot Uyi, 2019; Vol. 119 N1: 110-117.
19. Ziyaxodjaeva L. U., Tojixonov N. B. Elektroensefalografik o'zgarishlar 20. in epileptik paroksizmlar bilan serebrovaskulyar kasalliklar. Nevrologiya. Toshkent, 2011; N4: 123.