ANAMNEZIDA BROXOBSTRUKTIV SINDROMNI O'TKAZGAN BOLALARDA BRONXIAL ASTMA KASALLIGINING BOSHQARILADIGAN PREDIKTORLARI

Uralov Sh.M
Tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti dotsenti, Samarqand, O'zbekiston
Qobilov E.E
Tibbiyot fanlari doktori, Samarqand davlat universiteti professori, Samarqand, O'zbekiston
Jalilov A.X
Tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti dotsenti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya*:* Ma'lumki, bronxial astma bolalar va kattalardagi nafas yo'llarining surunkali yuqumli bo'lmagan kasalligidir. Ushbu kasallikning asosiy klinik belgisi bronxospazm bo'lib, o'ziga xos bo'lgan immunologik mexanizmlar tufayli rivojlanadi, hamda takroriy xurujlar, xirillashlar, nafas qisilishi, ko'krak qafasidagi siqilish va yo'tal bilan namoyon bo'ladi. JSST statistic ma'lumotlariga ko'ra dunyoda 339 million kishi astma kasalligidan aziyat chekmoqda [1, 5, 9]. Bronxial astma genezida nafaqat allergik kasalliklarga moyillikni aniqlaydigan genetik omillar, balki ma'lum sharoitlarda kasallik rivojlanishida hal qiluvchi rol o'ynashi mumkin bo'lgan turli xil biologik, ekologik va ijtimoiy xavf omillari muhim rol o'ynaydi [2, 3, 4, 6, 7, 8, 10]. Ishning maqsadi – hayot anamnezida bronxo-obstruktiv sindrom o'tkazgan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda bronxial astma rivojlanishining asosiy xavf omillarini aniqlash, hamda ularni bartaraf etish natijasida ushbu kasallikning oldini olishdan iborat.

Kalit so'zlar*:* bolalar, bronxial astma, boshqariladigan prediktorlar, bronxo-obstruktiv sindrom, atrof-muhit omillari.

УПРАВЛЯЕМЫЕ ПРЕДИКТОРЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ В АНАМНЕЗЕ

Уралов Ш.М
к.м.н., доцент, Самаркандский государственный медицинский университет, г.Самарканд, Узбекистан
Кобилов Э.Э
Д.м.н., профессор, Самаркандский государственный университет, г.Самарканд, Узбекистан
Жалилов А.Х
к.м.н., доцент, Самаркандский государственный медицинский университет, г.Самарканд, Узбекистан

Аннотация: *Как известно, бронхиальная астма является хроническим неинфекционным заболеванием дыхательных путей у детей и взрослых. Ключевым звеном этого заболевания является бронхоспазм, обусловленный специфическими иммунологическими или неспецифическими механизмами, проявляющийся повторяющимися эпизодами свистящих хрипов, одышки, приступов удушья, чувства стеснения в груди и кашля. По оценкам ВОЗ в мире 339 миллионов человек страдают от астмы [1, 5, 9]. В генезе бронхиальной астмы важную роль играют не только генетические факторы, обуславливающие предрасположенность к аллергическим болезням, но и различные биологические, внешнесредовые и социальные факторы риска, которые в определенных условиях могут сыграть решающую роль в развитии бронхиальной астмы у этой категории детей [2, 3, 4, 6, 7, 8, 10]. Целью работы явилось вычисление основных факторов риска развития бронхиальной астмы у детей в возрасте до 5 лет, имеющих в анамнезе бронхообструктивный синдром, устранение которых могут сыграть решающую роль в профилактике данного заболевания.*

Ключевые слова*: дети, бронхиальная астма, предикторы, бронхообструктивный синдром, факторы окружающей среды.*

CONTROLLED PREDICTORS OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN WITH A HISTORY OF BRONCHOBSTRUCTIVE SYNDROME

Uralov Sh.M.
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan
Kobilov E.E
Doctor of Medical Sciences, Professor, Samarkand State University, Samarkand, Uzbekistan
Zhalilov A.Kh
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract*: As you know, bronchial asthma is a chronic non-infectious disease of the respiratory tract in children and adults. The key link in this disease is bronchospasm due to specific immunological or non-specific mechanisms, manifested by recurrent episodes of wheezing, shortness of breath, asthma attacks, chest tightness and coughing. According to WHO estimates, 339 million people in the world suffer from asthma [1, 5, 9]. In the genesis of bronchial asthma, an important role is played not only by genetic factors that determine the predisposition to allergic diseases, but also by various biological, environmental and social risk factors that, under certain conditions, can play a decisive role in the development of bronchial asthma in this category of children [2, 3, 4, 6, 7, 8, 10]. The aim of the work*

was to calculate the main risk factors for the development of bronchial asthma in children under 5 years of age with a history of broncho-obstructive syndrome, the elimination of which can play a decisive role in the prevention of this disease.

Key words*: children, bronchial asthma, predictors, broncho-obstructive syndrome, environmental factors.*

KIRISH

Nafas olish tizimi kasalliklari zamonaviy pediatriyaning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. ularning tarkibida bronxial astma alohida o'rin egallaydi. So'nggi o'n yillikda uning tarqalishi 10 barobardan oshdi. Rivojlangan mamlakatlarda bolalarning 3-12% bronxial astma bilan og'riydilar, ularning 3/2 qismi hayotining dastlabgi 5 yilida kasallanadi. Kichik yoshdagi bolalarda bronxial astma tashxisini qo'yishdagi qiyinchiliklar, ushbu yoshda allergologik va funktsional diagnostika imkoniyatlarining cheklanganligi, shuningdek, bola qanchalik yosh bo'lsa, shunchalik ko'p bronxo-obstruktiv sindrom bilan kechuvchi patologiyalarni bir-biridan differentsial diagnostikasini o’tkazish kerarligi bilan bog'liqdir. Bronxial astma kasalligi kelib chiqishi asosida nafaqat allergik kasalliklarga moyillikni belgilab beruvchi genetik omillar, balki ma'lum sharoitlarda ta’sirida kasallik rivojlanishida hal qiluvchi rol o'ynashi mumkin bo'lgan turli xil biologik, ekologik va ijtimoiy xavf omillari muhim rol o'ynaydi [11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36].

Ishning maqsadi - kelib chiqishi har qanday bo’lgan bronxo-obstruktiv sindromi kuzatilgan 5 yoshgacha bolalarda bronxial astma rivojlanishining asosiy xavf omillarini aniqlash, hamda ularni bartaraf etish orqali kasallikning oldini olishdan iborat.

Materiallar va usullar. Retrospektiv o‘rganish orqali biz 2 oylikdan 5 yoshgacha bo‘lgan bronxo-obstruktiv sindrom bilan og‘rigan, RShTYoIM Samarqand filiali 1- va 2-bolalar bo‘limi, hamda bolalar reanimatsiyasi bo‘limiga oxirgi 5 yil davomida yotqizilgan 900 nafar bolalarning kasallik tarixlarini tahlil qildik. Samarqand davlat tibbiyot universiteti pediatriya kafedrasi xodimlari tomonidan ishlab chiqilgan maxsus kartalar yordamida hayotining dastlabgi yillarida bronxo-obstruktiv sindrom kuzatilgan bolalarda bronxial astma rivojlanishi uchun xavf guruhini shakllantirish, bronxo-obstruktsiya epizodi bo'lgan bolalarda bronxial astma rivojlanish xavfini prognoz qilish mezonlariga muvofiq amalga oshirildi.

Natijalar. Biz anamnezida bronxo-obstruktiv sindromi bo'lgan hayotining birinchi 5 yilidagi bolalarda bronxial astma rivojlanishi uchun yuqori va o'rta xavf guruhlarini shakllantirish mezonlarini aniqladik. Hayot tarixida bronxo-obstruktiv sindrom o’tkazgan bolalarda bronxial astma shakllanishi uchun yuqori xavf omillari quyidagilardan iborat bo’ldi: og'irlashtiradigan oilaviy allergik fon mavjudligi; hayotining birinchi yilidagi bolalar uchun asosiy oziq-ovqat sifatida sigir sutidan foydalanish; bronxo-obstruktiv sindromning, ayniqsa o'tkir bronxit va bronxiolitning birinchi epizodidan oldin bolaning O’RVI bilan kasallanganligi; bolaning ahvolini og'irlashtiruvchi allergik anamnezi - atopik diatezning

namoyon bo'lishi, allergik rinit, Qvincke shishi, allergik tosmalar; ichak disbakteriozini ko'rsatadigan laborator va instrumental tadqiqot usullari natijalari; adenoidit, o't yo'llarining diskineziyasi, ichak lyambliozi, o'ziga xos omillar, ayniqsa maishiy, oziq-ovqat allergenlari ta'sirida bronxo-obstruktiv sindromning birinchi epizodi paydo bo'lishi; shuningdek bronxo-obstruktiv sindrom uchun xarakterli bo’lgan klinik belgilar aniqlanishi - yo'talning xurujsimon xarakteri, gipertermiyaning yo'qligi; uy hayvonlarining mavjudligi; ota-onalarning chekishi. Yuqoridagi barcha mezonlarning o'ziga xosligi va diagnostika samaradorligi jami 90,6% ni tashkil etishi, ularni yuqori xavf guruhiga tasniflash imkonini berdi.

Xulosa. Anamnezida bronxo-obstruktiv sindrom bo'lgan hayotning birinchi 5 yilidagi barcha bolalarga biz taklif qilgan anketalashdan o'tkazish tavsiya etiladi. Xavf guruhiga kiritilgan bolalarda anamnestik ma'lumotlarni to'plashda bronxial astma rivojlanishining individual xavf omillarini aniqlash kerak, ularni allergolog mutaxassisi bilan birgalikda dispenser kuzatuvini o'tkazish va ushbu bemorlarga profilaktika choralarini ko'rish hisobga olinishi kerak. Oilaviy poliklinika va QVP shifokorlari xavf guruhiga kiritilgan bolalarni tibbiy ko'rikdan o'tkazishda atrof-muhitni (uy hayvonlari bilan aloqa qilish, tamaki tutunining zararli ta’siri, noqulay mikroekologik muhit, 2 yoshga to’lgunicha bolalar bog'chalariga qatnashni boshlash) va biologik (sil kasalligi bilan infektsiyalanish, tez-tez O’RI bilan kasallanish, O’RI ni davolashda asossiz qo’llaniluvchi antibiotikoterapiya va poliprogmaziya) boshqarilishi mumkin bo'lgan xavf omillariga e’tiborini qaratishlari zarur. Ushbu chora-tadbirlarni qo’llash natijasida anamnezida bronxo-obstruktiv sindromni o’tkazgan bolalarda bronxial astmaning oldini olish bo‘yicha bolalar aholisi o’rtasida tibbiy yordam ko‘rsatish sifati yaxshilanadi.

ADABIYOTLAR:

1. Фадеев П.А. Бронхиальная астма. - М.: Оникс, Мир и Образование, 2010. - 160 с. - ISBN 978-5-488-02586-8, ISBN 978-5-94666-591-9

2. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма. — М.: Рус. врач, 2001. — 144 с. — ISBN 5-7724-0035-5.

3. Mallol J., Solé D., Aguirre V., Chong H., Rosario N, García-Marcos L., EISL Study Group. Changes in the prevalence and severity of recurrent wheezing in infants: the results of two surveys administered 7 years apart. J Asthma 2018; 55(11): 1214–1222. DOI: 10.1080/02770903.2017.1403625.

4. Alvarez-Alvarez I., Niu H., Guillen-Grima F., Aguinaga-Ontoso I. Meta-analysis of prevalence of wheezing and recurrent wheezing in infants. Allergol Immunopathol (Madr) 2018; 46(3): 210–217. DOI: 10.1016/j.aller.2016.08.011.

5. Arshad S.H., Holloway J.W., Karmaus W., Zhang H., Ewart S., Mansfield L. et al. Cohort profile: the Isle Of Wight Whole Population Birth Cohort (IOWBC). Int J Epidemiol 2018; 47(4): 1043–1044i. DOI: 10.1093/ije/dyy023

6. Burbank A.J., Szefler S.J. Current and future management of the young child with early onset wheezing. Curr Opin Allergy Clin Immunol 2017; 17:146–152. DOI: 10.1097/ ACI.0000000000000341

7. Пампура А.Н. Проблемы и перспективы развития детской аллергологии. Российский вестник перинат. и педиатрии 2015; 60(1): 7–15.

8. Srisingh K., Weerakul J., Srijuntongsiri S., Ngoenmak T. Risk Factors of Recurrent Wheezing in Children Under 5 Years of Age. J Med Assoc Thai 2017; 100(2): 183–189

9. Global Initiative for Asthma [2018]. Global strategy for asthma management and prevention. 2018. Available at: https:// ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/01/2018-GINA.pdf

10. Kh, J. A., & Achilova, F. A. (2022). The state of the erythron system in acute pneumonia in children. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(5), 798-808. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/UVAP9

11. Khalikova, G. A. (2022). Evaluation of the effectiveness of the drug" genferon-lite" in acute bronchiolitis in children. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(5), 1430-1439.

12. Ibatova, S. M., Uralov, S. M., & Mamatkulova, F. K. (2022). Bronchobstructive syndrome in children. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(5), 518-522.

13. Улугов, Х. Х., Уралов, Ш. М., Шакаров, Ф. Р., & Гафурова, М. Э. (2014). Об эффективности противовирусного препарата Генферон лайт при лечении острых бронхиолитов у детей раннего возраста. In Молодежь и медицинская наука в XXI веке (pp. 92-92).

14. Уралов, Ш. (2020). COVID-19 pandemiyasi davrida chaqaloqlarni ko ‘krak suti bilan oziqlantirish bo‘yicha tavsiyalar sharhi.Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований,1(1), 98-103. https://doi.org/10.26739.2181-1008-2020-1-21

15. Исраилова, С. Б., Жураев, Ш. А., & Уралов, Ш. (2020). Сравнительный анализ различных календарей прививок у детей. Детская медицина Северо-Запада, 161.

16. Уралов, Ш. М., Рустамов, М. Р., Махмудова, Ф. В., & Атаева, М. С. (2006). Клинико-биохимическая оценка азотистого обмена у детей с хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в зависимости от давности заболевания. Вятский медицинский вестник, (2), 62.

17. Жураев, Ш. А., Исраилова, С. Б., & Уралов, Ш. М. (2020). О необходимости профилактики завозной малярии в среднеазиатском регионе. In Актуальные аспекты медицинской деятельности (pp. 162-169).

18. Жураев, Ш. А., Рустамова, Ш. А., Уралов, Ш. М., & Исраилова, С. Б. (2020). Особенности протекания ветряной оспы в современных условиях (по данному ретроспективному анализа). Медицинское образование сегодня , (3), 15-25.

19. Уралов, Ш., Рустамов, М., & Халиков, К. (2021). Изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 2(3.2), 18-20.

20. Эранов, Н. Ф., & Уралов, Ш. М. (2015). Профилактика и раннее лечение плоскостопия у детей. Современная педиатрия: актуальные задачи и пути их решения. Ташкент, 309-310.

21. Рустамов, М. Р., Ибатова, Ш. М., Уралов, Ш. М., Атаева, М. С., & Юсупова, М. М. (2008). О составе высших жирных кислот при витамин Д-дефицитном рахите. Вестник врача общей практики, (3), 54-56.

22. Уралов, Ш. М., Рустамов, М. Р., Закирова, Б. И., & Абдусалямов, А. А. (2006). Состояние глюконеогенной функции печени у детей с патологией гастродуоденальной зоны в зависимости от давности заболевания. Вятский медицинский вестник, (2), 61-62.

23. Улугов, Х. Х., Уралов, Ш. М., Шакаров, Ф. Р., & Гафурова, М. Э. (2014). Об эффективности противовирусного препарата Генферон лайт при лечении острых бронхиолитов у детей раннего возраста. In Молодежь и медицинская наука в XXI веке (pp. 92-92).

24. Абдуллаева, З. Х., Азимова, Г. А., Уралов, Ш. М., & Нажмиддинова, Н. К. (2014). Об эффективности проведения экспресс-диагностики возбудителей внебольничной пневмонии у детей. In Молодежь и медицинская наука в XXI веке (pp. 29-30).

25. Уралов, Ш. М. (1997). Клинико-биохимическая оценка функционального состояния печени у детей с гастродуоденальнойпатологией.

26. Juraev, S., Tirkashev, O., Uralov, S., Israilova, S., & Ibragimova, E. Clinical and epidemiological features of the course of mumps infection in the adult population of Samarkand region. Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation, 32, 2.

27. Уралов, Ш. М., Облокулов, Х. М., & Мамутова, Э. С. (2020). О неспецифической профилактике коронавирусной инфекции. In Актуальные вопросы современной науки (pp. 132-134).

28. Abdukhuhidovich, Z. S., Anvarovna, Y. N., Rustamova, S. A., Mukhtarovich, U. S., & Buribaevna, I. S. (2020). Some Clinical Features Of The Chickenpox In Adults And Children In Modern Conditions. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7(03), 2020.

29. Уралов, Ш., Абдусалямов, А., Ибатова, Ш., & Умарова, С. (2014). Результаты проведенного анкетирования матерей, дети которых страдают острой респираторно-вирусной инфекцией. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79)), 164-165.

30. Умарова, С., Уралов, Ш., Гарифулина, Л., & Шамсуддинова, Д. (2014). Изучение степени бронхиальной обструкции у детей, страдающих острым бронхиолитом. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79)), 159-160.

31. Гарифулина, Л., Рустамов, М., Кудратова, Г., & Уралов, Ш. (2014). Урсодексихолевая кислота в терапии вирусных хронических гепатитов у детей. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79)), 95-96.

32. Азимова, К. Т., Уралов, Ш. М., & Яхъяева, Н. (2013). Применение урсосана в практике лечения хронических гепатитов у детей. ББК 51.1+ 74.58 Қ 22, 6.

33. Уралов, Ш. М., Жураев, Ш. А., & Рахмонов, Ю. А. (2022). Управляемые предикторы бронхиальной астмы у детей, перенесших бронхообструктивный синдром в анамнезе. O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali, 1(9), 376-381.

34. Кобилов, Э. Э., Уралов, Ш. М., & Холикова, Г. А. (2022). О влиянии занятий физической культуры на качество жизни студентов. Innovation in the modern education system, 2(19), 341-346.

35. Уралов, Ш. М., Жураев, Ш. А., & Исраилова, С. Б. (2022). О влиянии факторов окружающей среды на качество жизни и здоровье молодежи. So ‘ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi, 1(3), 6-13.

36. Уралов, Ш. М., Жалилов, А. Х., Аралов, М. Ж., & Холикова, Г. А. (2022). Методы лечения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей на современном этапе. Scientific impulse, 1(2), 19-28.