



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*

Жураев Ш.А

*ст. преподаватель, Самаркандский государственный университет,
г.Самарканд, Узбекистан*

Рахмонов Ю.А

*ассистент, 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*

Zhuraev Sh.A.,

Art. Lecturer, Samarkand State University, Samarkand, Uzbekistan

Rakhmonov Yu.A.,

assistant, 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.*

Введение. Актуальной проблемой современной педиатрии остаются заболевания органов дыхания, в структуре которых особое место занимает бронхиальная астма. За последние десятилетия ее распространенность увеличилась более чем в 10 раз. В развитых странах бронхиальной астмой страдает от 3 до 12% детского населения, две трети из которых заболевают в первые пять лет жизни. Трудности в диагностике бронхиальной астмы у детей младшей возрастной группы связаны с ограниченными возможностями аллергологической и функциональной диагностики в этом возрасте, а также с тем, что чем младше ребенок, тем больше дифференциальный ряд патологии, в клинике которой имеет место бронхообструктивный синдром. 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 [11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34].

Целью работы явилось вычисление основных факторов риска развития бронхиальной астмы у детей в возрасте до 5 лет, имеющих в анамнезе бронхообструктивный синдром любого генеза, устранение которых могут сыграть решающую роль в профилактике данного заболевания.

Материал и методы. Путем ретроспективного исследования нами были обработаны 900 историй болезни детей, перенесших бронхообструктивный синдром, в возрасте от 2 месяцев до 5 лет, госпитализированных в отделение реанимации, 1 и 2-детские отделения Самаркандского филиала РНЦЭМП за последние 5 лет.





Формирование группы риска по развитию бронхиальной астмы среди детей, перенесших в первые годы жизни бронхообструктивный синдром, проводилось по критериям прогнозирования риска развития бронхиальной астмы у детей с эпизодом бронхообструктивного синдрома в анамнезе, разработанной сотрудниками кафедры педиатрии СамГМУ.

Полученные результаты. Нами определены критерии формирования групп высокого и умеренного риска по развитию бронхиальной астмы у детей первых пяти лет жизни с бронхообструктивным синдромом в анамнезе.

К факторам высокого риска по формированию бронхиальной астмы у детей с бронхообструктивным синдромом в анамнезе относятся: наличие отягощенного семейного аллергического фона; использование коровьего молока в качестве основного питания детям первого года жизни; указание в анамнезе ребенка на ОРВИ, предшествующие первому эпизоду бронхообструктивного синдрома, особенно острые бронхиты и бронхоолиты; отягощенный аллергоанамнез ребенка - проявления атопического диатеза, аллергический ринит, отек Квинке, крапивница в анамнезе; результаты лабораторно-инструментальных методов исследования, указывающие на дисбактериоз кишечника, аденоидит, дискинезию желчевыводящих путей, лямблиоз кишечника; возникновение первого эпизода БОС с воздействием специфических факторов, особенно бытовых, пищевых аллергенов; клинические особенности первого эпизода бронхообструктивного синдрома, такие как приступообразный характер кашля, отсутствие гипертермии; наличие домашних животных; курение родителей.

Специфичность и диагностическая эффективность всех вышеуказанных критериев в совокупности составила - 90,6 %, что позволило отнести их к группе высокого риска.

Выводы. Всем детям первых 5 лет жизни с бронхообструктивным синдромом в анамнезе рекомендовано проведение предлагаемого нами тестирования. При сборе анамнестических данных у детей, выделенных в группу риска необходимо выявлять индивидуальные факторы риска развития бронхиальной астмы, которые должны учитываться при проведении совместно с аллергологом «Д» наблюдения и назначении профилактических мероприятий у этих больных.

Врачам семейных поликлиник и СВП при диспансеризации детей, вошедших в группу риска, проводить мероприятия, направленные на устранение внешнесредовых (контакт с домашними животными, воздействие табачного дыма, неблагоприятная микроэкология, начало посещения ДДУ до 2-х летнего возраста) и биологических (тубинфицирование, частые ОРИ, необоснованная антибиотикотерапия и полипрогмазия при лечении ОРИ) управляемых факторов риска.





В результате проведения указанных мероприятий повысится качество медицинского обслуживания детского населения по профилактике бронхиальной астмы у детей с бронхообструктивным синдромом в анамнезе.

ЛИТЕРАТУРА:

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., Szeffler 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](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.
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 бронхитов у детей раннего возраста. In Молодежь и медицинская наука в XXI веке (pp. 92-92).

14. Uralov , S. (2022). COVID-19 pandemiyasi davrida chaqaloqlarni ko'krak suti bilan oziqlantirish bo'yicha tavsiyalar sharhi. Gepato-Gastroeterologik Tadqiqotlar Jurnal, 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 веряной оспы в современных условиях (по данному ретроспективному анализу). 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., & Абдусаламов, 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 бронхитов 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 гастродуоденальной патологией.

26. Кулдашев, К., Кулдашева, Я., Хакимова, З., Мамажанов, К., & Уралов, Ш. (2021). Диагностика и хирургическое лечение внутричерепной гипертензии травматического генеза и внутричерепные инфекционно-воспалительные осложнения при сочетанной черепно-мозговой травме. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 2(3), 36-39.

27. Кулдашев, К., Кулдашева, Я., Хакимова, З., Мамажанов, К., & Уралов, Ш. (2021). Современные аспекты хирургического лечения вторичных повреждений головного мозга при сочетанных черепно-мозговых травмах. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 2(3), 32-35.

28. 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.

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

30. Abdukhudovich, 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.

31. Уралов, Ш., Абдусаломов, 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.

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

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

34. 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.

