

ISSN 2181-5674

PROBLEMS OF
BIOLOGY *and*
MEDICINE

БИОЛОГИЯ *ва*
ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ

2021, № 6 (131)

Клинические исследования

Clinical studies

<i>Абдуллаева У.К.</i> Сурункали гастритда ошқозон шиллик қавати морфологик ва эндоскопик текширув натижалари солиштирма таҳлили	7	<i>Abdullaeva U.K.</i> Comparative analysis of the results of morphological and endoscopic studies of the mucosa in chronic gastritis
<i>Абдурахмонов Ф.Р., Боймуратов Ш.А., Ризаев Ж.А.</i> Лазернинг ва озоннинг биологик хусусиятлари ва унинг юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималари кўшма жароҳатларининг тикланишига ижобий таъсири	11	<i>Abdurakhmonov F.R., Boymuradov Sh.A., Rizayev J.A.</i> Biological features of laser and ozone and its positive influence for wound healing process of soft tissue combined injuries of maxillofacial injuries
<i>Агабабян И.Р., Ярашева З.Х.</i> Сравнительная оценка эффективности оральных антикоагулянтов при неклапанной форме фибрилляции предсердий	15	<i>Agababayan I.R., Yarasheva Z.Kh.</i> Comparative evaluation of the effectiveness of oral anticoagulants in non-valvular atrial fibrillation
<i>Алиев Н.Х.</i> Чакка пастки жағ бўғимининг оғрик синдромларида чайнов мушакларининг парафункциясини ташхислаш ва даволаш усуллари	17	<i>Aliev N.H.</i> Methods of diagnosis and treatment of parafunction of masticatory muscles in pain syndromes of the temporomandibular joint
<i>Болтаев К.Ж.</i> Прогнозирование полидефицитного состояния у лиц пожилого и старческого возраста	24	<i>Boltaev K.Zh.</i> Prediction of the polydeficiency state in the elderly and old age
<i>Гаффорова С.С., Шукурова У.А.</i> Тиш қаттиқ тўқимаси реставрациясида қўлланилган композит пломбаларининг микробиологик сифатлари	28	<i>Gafforova S.S., Shukurova U.A.</i> Microbiological properties of composite fillings used to restore dental hard tissues
<i>Даминов Б.Т., Абдувахитова А.Н.</i> Реактивность иммунного ответа и показателей крови у больных хроническим гломерулонефритом	33	<i>Daminov B.T., Abduvakhitova A.N.</i> Reactivity of the immune response and blood parameters in patients with chronic glomerulonephritis
<i>Жураева Х.И., Ахмедова Г.И.</i> Особенности изменения артериального давления у больных с метаболическим синдромом	42	<i>Juraeva Kh.I., Akhmedova G.I.</i> Features of blood pressure change in patients with metabolic syndrome
<i>Закирова У.И., Юсупова Г.А.</i> Кинезиоидротерапия в деятельности семейного врача для профилактики бронхолегочных заболеваний	45	<i>Zakirova U.I., Yusupova G.A.</i> Kinesiohydrotherapy in the activity of a family doctor for the prevention of bronchopulmonary diseases
<i>Камалова М.К., Шарипова Г.И.</i> Результаты оценивания клинической эффективности профилактики и лечения травмы ротовой полости у дошкольников	50	<i>Kamalova M.K., Sharipova G.I.</i> Results of evaluation screening dental examination of oral cavity injuries in preschoolers
<i>Ким О.А., Мавлянова З.Ф., Махмудов С.М.</i> Ёшларда гомоцистеин ишемик инсультнинг дарқачиси сифатида	54	<i>Kim O.A., Mavlyanova Z.F., Makhmudov S.M.</i> Homocystein as a predictor of ischemic stroke in young persons
<i>Кулиев А.А., Джураев М.Д.</i> Результаты паллиативной гастрэктомии местно-распространенного рака желудка	58	<i>Kuliev A.A., Juraev M.D.</i> Results of palliative gastrectomy for locally advanced gastric cancer
<i>Курбаниязов З.Б., Сайинаев Ф.К., Давлатов С.С.</i> Ретроспективный анализ результатов хирургического лечения больных с вентральной грыжей	62	<i>Kurbaniyazov Z.B., Sayinaev F.K., Davlatov S.S.</i> Retrospective analysis of the results of surgical treatment of patients with ventral hernia
<i>Мавлянова З.Ф.</i> Влияние степени тяжести неврологических нарушений на нутритивный статус пациентов	66	<i>Mavlyanova Z.F.</i> Influence of the severity of neurological disorders on the nutritional status of patients
<i>Маткаримова Д.С.</i> Прогностическое значение полиморфизмов генов провоспалительных цитокинов в развитии иммунного микротромбоваскулита	70	<i>Matkarimova D.S.</i> Prognostic value of polymorphisms of pro-inflammatory cytokines genes in the development of severe course of immune microthrombovasculitis

КИНЕЗИОГИДРОТЕРАПИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Закирова Умида Иркиновна, Юсупова Гулноза Аманиллаевна
Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

БРОНХОПУЛЬМОНАЛ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ УЧУН ОИЛА ШИФОКОРИ ФАОЛИЯТИДА КИНЕЗИОГИДРОТЕРАПИЯ

Закирова Умида Иркиновна, Юсупова Гулноза Аманиллаевна
Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

KINESIOHYDROTHERAPY IN THE ACTIVITY OF A FAMILY DOCTOR FOR THE PREVENTION OF BRONCHOPULMONARY DISEASES

Zakirova Umida Irkinovna, Yusupova Gulnoza Ammanullayevna
Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: umidazakirova765@gmail.com

Резюме. Тадқиқотимизнинг мақсади бронхиал астма (БА) билан оғриган болаларни узоқ муддатли реабилитация қилиш босқичида кинезиогидротерапия(КГТ) дан фойдаланишни патогенетик асослаш учун болалар нафас олишининг функционал ҳолатини баҳолаш эди. Экспериментал кузатиш учун пациентлар 17 ёшдан 15 ёшгача бўлган 76 болани ташкил этди. Авж олиш даврида БА бўлган болаларда дастлабки спирометрик кўрсаткичларни таҳлил қилганда бронхиал обструкция синдромига хос бўлган ФВД нинг бузилиши белгилари кузатилди. Даврий бронхит билан болалар 76.5% йиллик КГТ мураккаб табақалаштирилган реабилитация давомида, спирометрик кўрсаткичлари тўғри қадриятларга яқинлашди. КГТ фониди тикланиш даврида рецидив бронхит бўлган болаларда фвд кўрсаткичларининг яхшиланиши билан parallel равишда ижобий клиник манзара қайд этилди.

Калит сўзлар: болалар, бронхит, бронхиал астма, реабилитация, кинезиогидротерапия.

Abstract. The purpose of our study was to assess the functional state of children's breathing for the pathogenetic justification of the use of kinesiotherapy (KGT) at the stage of long-term rehabilitation of children with bronchial asthma(BA). The material for experimental observation was 76 children aged from 7 to 15 years. When analyzing the initial spirometric indicators in children with BA during the exacerbation period, there were signs of a violation of the FVD, characteristic of the bronchial obstruction syndrome. During the complex differentiated rehabilitation of annual KGT in 76.5% of children with recurrent bronchitis, spirometry indicators approached the proper values. In children with RB during the recovery period against the background of KGT, a positive clinical picture was noted in parallel with an improvement in FVD indicators.

Keywords: children, bronchitis, bronchial asthma, rehabilitation, kinesiotherapy.

Введение. Бронхолегочные заболевания являются наиболее распространенными заболеваниями в Среднеазиатском регионе среди детского населения. Поэтому проблема оптимизации реабилитационных мероприятий детей с заболеваниями органов дыхания весьма актуальна. Медицинская и физическая реабилитация в педиатрии является одним из важных этапов в стройной системе детского здравоохранения. Основой эффективности медицинской реабилитации (МР) является выполнение основных принципов реабилитации и преемственности на всех уровнях оказания медицинской помощи - от стационара до спе-

циализированного реабилитационного центра, отделения или кабинета для проведения ранней медицинской реабилитации, необходимого объема восстановительного лечения на всех этапах ее проведения.

На сегодняшний день разработаны и внедрены новые формы организации медицинской помощи населению – стационар на дому, дневные стационары в условиях семейной поликлиники и частных медицинских центрах (стационар на дому, отделения амбулаторного лечения, отделение восстановительного лечения). Необходимость создания такой системы обусловлена двумя ос-

новными причинами: стационары круглосуточно пребывания являются высокозатратной формой медицинской помощи; любая госпитализация должна рассматриваться как тяжелая психологическая травма для ребенка и его родственников. При этом в первичных звеньях здравоохранения, в частности в лечебно – профилактических учреждениях (ЛПУ), СП, придерживаются приказам министерства здравоохранения Республики Узбекистан [7,8].

Хронические бронхолегочные заболевания, в частности бронхиальная астма (БА), являются частой причиной обращаемости детей к семейным врачам. Последние годы стали прорывом в лечении и диагностике данного заболевания. Четкие критерии диагноза и подходы к лечению определены в международных руководящих документах (GINA) [3,5]. БА у детей характеризуется повторяющимися респираторными симптомами — свистящим дыханием, одышкой, чувством стеснения в груди и малопродуктивным кашлем. Выделяют аллергическую и неаллергическую формы БА, которые характеризуются специфическими клиническими и иммунологическими признаками [2,4].

После выделения групп риска детей с бронхолегочной патологией в деятельности семейного врача в амбулаторно-поликлинических условиях должны проводиться эффективные реабилитационные мероприятия с использованием различных методов полноценной и комплексной восстановительной терапии. Нелекарственные физиотерапевтические методы лечения получают все более широкое распространение вследствие медикаментозной перенасыщенности организма больного ребенка, возникновения резистентности к лекарственным препаратам, развития токсических и аллергических реакций (Антонюк М.В., Гвозденко Т.А., 2016). Лечение физическими факторами необходимо проводить на всех этапах медицинской реабилитации, в различные периоды болезни с учетом формы и тяжести течения, а также возраста ребенка. Средства и формы физической реабилитации способствуют уменьшению СБО, улучшению состояния сердечно-сосудистой системы, повышают толерантность к физическим нагрузкам. В результате их применения наступление ремиссии происходит благодаря восстановлению собственных компенсаторных возможностей организма больного, средства физической реабилитации наиболее экологически чисты и при правильном их применении не бывает осложнений [6].

Кинезиогидротерапия (КГТ) является одним из самых эффективных методов в немедикаментозной реабилитации. В основе КГТ лежит использование методов лечебной физической культуры (ЛФК) в бассейне и на суше.

Программа КГТ включает: 1. общеразвивающую дыхательную утреннюю гимнастику на воздухе (или проветренном помещении); 2. 2-3 раза в неделю ЛФК в виде несложных атлетических и различных игровых видов спорта; 3. 2-3 раза в неделю плавание со специальными рекомендованными элементами (упражнения над и под водой с задержкой дыхания, батерфляй и другие дыхательные упражнения). Тренировки проводятся в течение года на занятиях ЛФК при городских СП, на спортивных плавательных базах г. Ташкента 2-3 раза в неделю по 1-1,5 часа.

Целью нашего исследования явилось оценка функционального состояния дыхания для патогенетического обоснования применения кинезиогидротерапии на этапе долговременной реабилитации детей с бронхиальной астмой.

Материал и методы исследования. Материалом для экспериментального наблюдения явились 76 детей в возрасте от 7 до 15 лет, поступивших на стационарное лечение с диагнозом бронхиальная астма (БА) смешанной этиологии. При поступлении в стационар в период обострения на 2 день у больных исследованы функции внешнего дыхания методом спирометрии на спирографе «Spirolab» (Италия). В острый период пациенты получали традиционное медикаментозное лечение и физиотерапию (УВЧ, лекарственный электрофорез, ингаляции) в стационаре. При выписке из стационара детям с БА в период ремиссии даны рекомендации по комплексной реабилитации с включением выше названной программы КГТ в течение последующего года.



Определение эффективности КГТ у детей с БА в период реабилитации послужило исследованием функции внешнего дыхания (ФВД) исходно на 2 день пребывания на стационаре (1 исследование) и через 6 (2 исследование) и 12 месяцев (3 исследование).

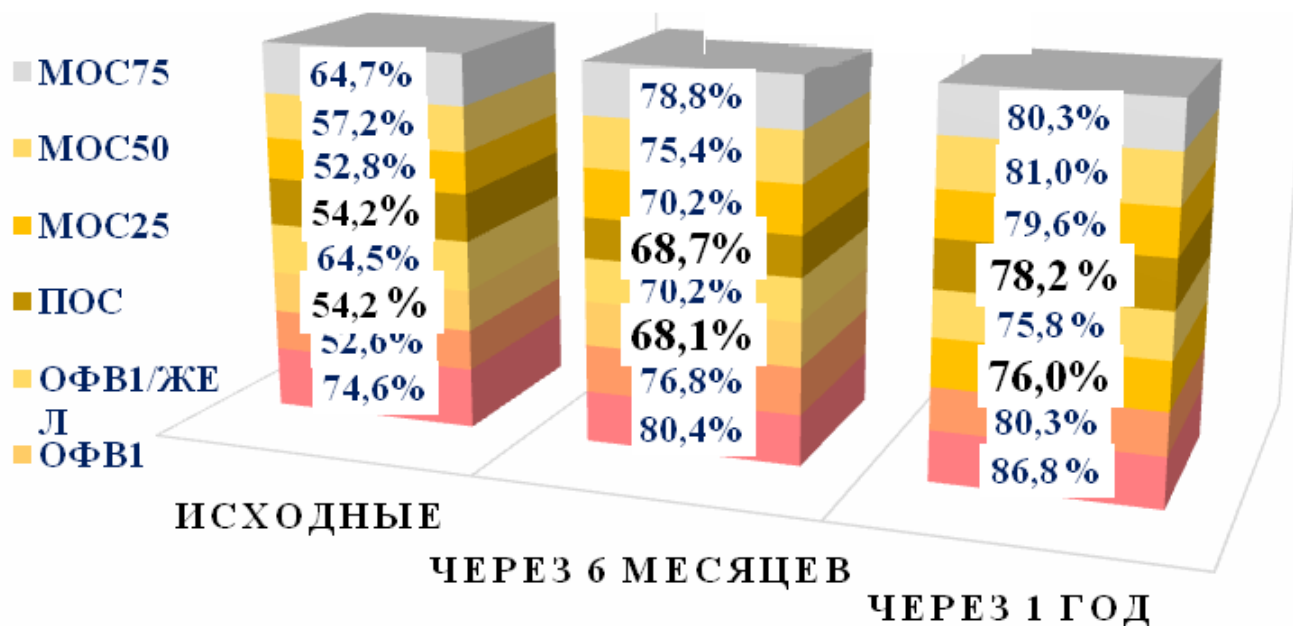


Рис. 1. Динамика показателей спирометрии у детей с бронхиальной астмой

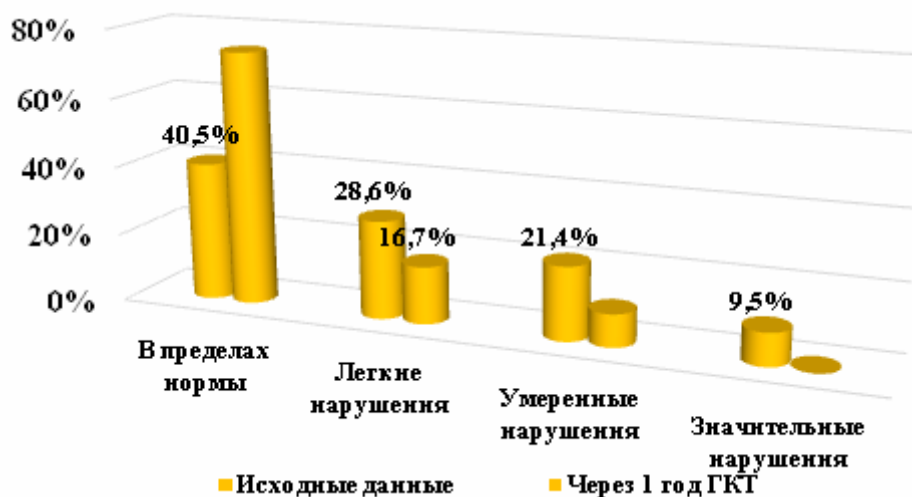


Рис. 2. Показатели ФВД у детей после КГТ%

При проведении спирометрии анализировались следующие основные показатели: ОФВ1 – объем форсированного выдоха в первую секунду; ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость; Индекс Тиффно – соотношение ОФВ1/ ФЖЕЛ; ПОВ – пиковый объем выдоха; МОС25, МОС50 и МОС75 – максимальная скорость выдоха на уровне бронхов крупного, среднего и мелкого калибра; МВЛ-максимальная вентиляция легких.

Результаты исследования. При анализе спирометрических показателей у детей с БА в период обострения отмечались признаки нарушения ФВД, характерное для синдрома бронхиальной обструкции (СБО). Оно проявлялось снижением: показателей ФВД — объема форсированного выдоха за 1 сек. (снижение ОФВ1 ниже 80% от должного), максимальной скорости выдоха и максимальных объемных скоростей, ОФВ1/ФЖЕЛ. У детей с БА на 2 день болезни показали исходные

средние показатели ФВД от должностных величин составил: ЖЕЛ- 74,6%; ОФВ1-54,2%; индекс Тиффно-64,2% были ниже нормы у всех обследуемых, но имели разную степень выраженности (рис. 1).

У пациентов с БА максимальные скорости выдоха на уровне бронхов крупного, среднего и мелкого калибра также были ниже нормы от должностных величин: МОС25-52,8%, МОС50-57,2% и МОС75 –64,7%. Пиковый объем выдоха (ПОВ) исходно у детей с БА составил в среднем 54,5% от должных величин. Данные результаты указывают на то, что у больных БА в стадии обострения отмечаются умеренные, а у части больных и выраженные проявления обструкции в средних и крупных по калибру бронхах. Она обусловлена отеком слизистой бронхов, гиперсекрецией слизи, нарушением реологических свойств бронхиального секрета и десквамацией клеток эпителия бронхов. После проведения реабилита-

ционных мероприятий необходимо провести тщательную и достоверную оценку эффективности проведенных манипуляций. Правильный анализ результатов проведенных мероприятий дает возможность оценить значимость использованных методов реабилитации, применение их в дальнейшем, необходимость усовершенствовать и внедрять современные технологии реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях.

После проведенного годового курса реабилитации, как в экспериментальной, так и в контрольной группах выявлен достоверный положительный эффект (рис.2). В ЭГ в процессе комплексной реабилитации с включением КГТ у детей с БА отмечалось увеличение числа детей с нормативными значениями ЖЕЛ с 74,6 % до 86,8 % ($p < 0,001$), ФЖЕЛ с 52,6 % до 80,3 % ($p < 0,001$), ОФВ1 с 54,2 % до 76,0 % ($p < 0,001$), ИТ 64,5 % до 75,8 % ($p < 0,001$), ПОС с 54,2 % до 78,2 % ($p < 0,001$), МОС75 с 64,7 % до 80,3 % ($p < 0,001$), МОС50 с 57,2 % до 81,0 % ($p < 0,001$), МОС25 с 52,8% до 79,6 % ($p < 0,001$) и максимальная вентиляция легких (МВЛ) в среднем с 27,2л до 42,3 л ($p < 0,05$). Результаты исследований ФВД детей с БА через 6 и 12 месяцев после проведения лечебно-реабилитационных мероприятий, включающую эффективную КГТ показали положительную динамику (рисунок 2). В восстановительный период на фоне КГТ отмечалась положительная клиническая динамика — снижение количества приступов удушья, урежение кашля, продуктивный его характер, исчезновение одышки при нагрузке, уменьшение количества хрипов над легочными полями регистрировались параллельно с улучшением показателей ФВД. Результаты наблюдений показателей спирометрии у детей с БА на 2 день болезни показали исходные характеристики ФВД: у 54,2%(42) детей были в пределах нормы, легкие нарушения вентиляционной способности по обструктивному типу наблюдались у 23,6%(18) пациентов, у 15,7%(12) — умеренные нарушения, в 5,2%(4) — значительные нарушения. Показатели ПСВ исходно были ниже нормы у всех обследуемых детей с БА, но имели разную степень выраженности: у 36,8% детей данный показатель составил более 80% от должных величин, у 23,6% — более 70%, у 17% — более 60%, и в 2% случаев — менее 60%.

Клинико-anamnestические данные исследования у ЭГ после 1 года КГТ включали: снижение частоты рецидива приступов удушья с признаками бронхиальной обструкции, снижение длительности обострений, урежение числа госпитализаций, снижение дозы и отмен применяемых препаратов, снижение частота заболеваемости ОРВИ в течение последующих лет. Оценку эффективности результатов реабилитации проводили по следующим критериям: 1. Выздоровление. 2. Улучшение.

3. Без перемен. 4. Ухудшение. Выздоровление определяли по нормативным показателям спирометрии и отсутствием клинических симптомов заболевания. Результаты исследований показали, что в экспериментальной группе детей с БА достоверно чаще обнаружены дети с полным выздоровлением 44(57,9%), у которых показатели ФВД соответствовали должностным величинам.

Выводы. Результаты анализа спирометрических показателей показало, что для детей с БА наибольшее количество случаев принадлежало обструктивному типу вентиляционных нарушений в бронхах. Улучшением показателей ФВД-56(73,7%). У некоторых больных обеих групп изменения ПОС не имели устойчивой тенденции, что можно объяснить нарушениями регулярности тренировок. Сравнительный анализ спирометрических показателей у детей с БА до и после КГТ показал эффективность метода комплексной реабилитации с включением специальных дыхательных упражнений на занятиях ЛФК и плавания. Результаты нашего исследования показали, что эффекты тренированности и закалывания плаванием в программе кинезиоидротерапии снижают число случаев интеркуррентных ОРЗ и частоту обострений РБ. Так, после года тренировок заболеваемость ОРВИ у детей с РБО в ЭГ снизилась в 3 раза, количество приступов бронхообструкции — в 2,3 раза, длительность обострений — в 2,4 раза, потребность в бронхолитиках — в 3,2 раза.

Следовательно, полученные данные свидетельствуют, что использование кинезиоидротерапии в комплексном восстановительном лечении больных БА в течение 6-12 месяцев повышают функциональные возможности дыхательной системы, что согласуется и дополняет данные о лечебно-профилактическом действии регулярных физических тренировок.

Литература:

1. Аваева С. Д. Сравнительная характеристика методов оценки функции внешнего дыхания у детей. // Бюллетень мед. интернет-конференций. - 2016. - № 5. - С. 812-813.
2. Вишнёва Е.А., Намазова-Баранова Л.С., Селимянова Л.Р., Алексеева А.А., Новик Г.А., Эфендиева К.Е., Левина Ю.Г., Добрынина Е.А. Тактика ведения детей с бронхиальной астмой. // Педиатрическая фармакология. -2017; -14 (6).-С. 443–458
3. Глобальная Инициатива по Бронхиальной Астме (GINA) 2020. /электронный ресурс/ url: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/04/GINA-2020-Appendix_final-wms.pdf. 06.05.2020 г.
4. Овсянников Д.Ю., Елисева Т.И., Халед М. и другие. Коморбидность бронхиальной астмы у детей: причинная, осложненная, неуточненная, обратная. // Педиатрия. -2021. №100(2). С.127-137.

5. Коршунова Л.В., Урясьев О.М., Панфилов Ю.А., Твердова Л.В. Новое в ведении больных бронхиальной астмой согласно GINA 2015.// Земский Врач.- № .- С.28-29
6. Минина Е.С., Новикова В.И. Бронхиальная астма у детей: особенности лечения и реабилитация. // Монография. -Витебск. -2017 .- С. 275
7. Приказ МЗ РУз № 420 от 2.11.2015 года «О мерах по совершенствованию оказания медицинских услуг детям в амбулаторно-поликлиническом учреждении». Ташкент.2015. - С.193.
- 8.Приказ МЗ РУз. и № 161 17.05. 2013 года «О внедрении профилактических мероприятий населению в первичных медико-санитарных учреждениях».- Ташкент.- 2013. -С.112.

КИНЕЗИОГИДРОТЕРАПИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Закирова У.И., Юсупова Г.А.

Резюме. Целью нашего исследования явилось оценка функционального состояния дыхания детей для патогенетического обоснования применения кинезио-гидротерапии (КГТ) на этапе долговременной реабилитации детей с бронхиальной астмой(БА). Материалом для экспериментального наблюдения явились 76 детей в возрасте от 7 до 15лет. При анализе исходных спирометрических показателей у детей с БА в период обострения отмечались признаки нарушения ФВД, характерное для синдрома бронхиальной обструкции. При проведении комплексной дифференцированной реабилитации годовой КГТ у 76,5 % детей с рецидивирующим бронхитом показатели спирометрии приблизились к должным величинам. У детей с РБ в восстановительный период на фоне КГТ отмечали положительную клиническую параллелью с улучшением показателей ФВД.

Ключевые слова: дети, бронхит, бронхиальная астма, реабилитация, кинезиотерапия.