



ОСНОВАН
1996
ГОДУ
ISSN 2091-5039

№2
2023



ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



Tashmatova G.A.

THE SIGNIFICANCE OF BLOOD MACRO- AND MICROELEMENTS IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

Key words: Macro- and microelements, bronchial asthma, children.

Background. To assess changes in macro- and microelements in different periods of bronchial asthma in children. In this work, we studied the clinical and biochemical parameters of respiratory and metabolic lung function in 165 patients aged 7-15 years with bronchial asthma of varying degrees, who underwent inpatient treatment in the allergological department of the Tashkent Medical Academy. The average age of children was 8.05 ± 0.12 . More than half of the surveyed were boys (67.87%), which is consistent with the data of domestic and foreign researchers. It is believed that boys are characterized by a large narrowness of the airways and the prevalence of atopy. In the course of our examination of children with bronchial asthma in the period of exacerbation, an intra- and extracellular imbalance of the studied divalent cations (calcium, magnesium, zinc and copper) was noted. At the organismal level, the changes concerned only the levels of microelements - zinc and copper: the zinc content in patients in the acute phase decreased (19.81 ± 1.89 mmol / l), and copper - increased (21.20 ± 2.11 mmol / l). The data obtained indicate that the most significant

violations of the intracellular electrolyte content were verified in the acute period of severe asthma. Endobronchial ionic composition was characterized by a sharp drop in the levels of all divalent cations studied by us, indicating, probably, a pronounced violation of the function of the air-blood barrier. The concentration of zinc in blood serum in patients of this group was significantly higher (20.57 ± 1.84 mmol/l), and copper - lower than in patients with a milder attack (19.70 ± 1.12 mmol/l). At the same time, disturbance of calcium homeostasis and zinc deficiency in the body are markers of apoptosis. Thus, in chronic inflammation, such as bronchial asthma, there are prerequisites for premature cell death in the respiratory tract (in particular, endotheliocytes and epithelial cells), leading at the initial stage to thinning, and subsequently to thickening and remodeling of the bronchial wall. Persistent disorders of cationic homeostasis in the period of remission, most pronounced in patients with a severe variant of the disease, indicate a prolongation of the inflammatory process in the bronchopulmonary system.

Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М., Абдуллаева Д.Т., Миррахимова С.Ю.
**БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТНИ КОМОРБИД КЕЧИШИДА БЕМОРЛАРНИНГ
 ҲАЁТ СИФАТИНИ ЎРГАНИШ**

Тошкент тиббиёт академияси

Тадқиқотнинг мақсади. Болаларда аллергия ринит, аллергия ринит билан биргаликда кечган бронхиял астма беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини ўрганиш.

Материал ва усуллар. Тадқиқот Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг болалар аллергиялогия бўлимида ўтказилди аллергия ринит, бронхиял астма ва аллергия ринит билан биргаликда бронхиял астмали беморлар текширилди.

Натижалар. Текширувдаги болаларда ҳаёт сифати кўрсаткичлари “бурун белгилари”, “умумий белгилар”, аллергия ринитнинг турли нозологик шакллари бўлган беморларда амалий муаммоларнинг оғирлиги, салбий аломатлар кўрсаткичлари, фаолиятнинг чекланиши туфайли умумий АР билан - 65%, БА билан - 68% ва АР + БА билан биргаликда келишида - 88,0% беморлар умумий ахволларини кониқарсиз деб баҳоладилар.

Дунёда аллергия ринитни бронхиял астма билан коморбид учраш даражаси кун сайин ортиб бормоқда, айниқса, иктисодий ривожланаётган мамлакатларда олдинги ўринни эгаллаб келмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «... аллергия ринитни бронхиял астма билан коморбид учраш даражаси болаларнинг 18% дан 45% гача ва ундан ортиқ қисмида учрамоқда» [2,8,9]. Маълумки “... турли мамлакатларда касалликнинг тарқалиши ўртача ҳар 1000 болага 4га ҳолатгача учрамоқда”. Дунёнинг кўплаб мамлакатларида

аллергия ринит билан касалланган болалар сонининг муттасил ўсишига беморлар томонидан касаллик аломатларини нотўғри талқин қилиш, болалар аллергиялогияга ўз вақтида муурожаат қилмаслик, ташхислаш ва даволашнинг вақтида бажарилмаслиги муаммонинг доларблигини кўрсатади. [1,4,6,7] Аллергия касалликнинг турли шакллари бўлган болаларда нафақат беморлар учун, балки бутун оила учун ҳам муҳим бўлган ҳаёт сифати кўрсаткичлари ўзгаради [3,10,12].

Замонавий аллергиялогиянинг долзарб масалалари орасида болаларда аллергия ринит



(АР) муаммоси алоҳида ўрин тутади [1,5,9,11]. Аллергик ринит болалик даврида кенг тарқалган аллергия касалликлардан биридир [2,3,12]. Ушбу касаллик дунё миқёсидаги муаммо ҳисобланади, чунки у аллергия патология таркибида юқори ўзига хос ўринга эга (60-70%) ва педиатрик популяциясида (10-15%) ҳам кенг тарқалган бўлиб, бу муаммо янада муҳимлигини таъкидлайди [4,6,10,12].

Дунёнинг кўплаб мамлакатларида аллергия ринит билан касалланган болалар сонининг муттасил ўсишига беморлар томонидан касаллик аломатларини нотўғри талқин қилиш, болалар алергологига ўз вақтида мурожаат қилмаслик, ташхислаш ва даволашнинг вақтида бажарилмаслиги муаммонинг доларблигини кўрсатади.

Тадқиқот мақсади - болаларда аллергия ринит, аллергия ринит билан биргалликда кечган бронхиал астма беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини ўрганиш.

Материал ва услублар

Тадқиқот Тошкен тиббиёт академиси кўп тармоқли клиникасининг болалар алергология бўлимида ўтказилди аллергия ринит, бронхиал астма ва аллергия ринит билан биргалликда бронхиал астмали беморлар текширилди. Аллергия ринит кечиши аниқланган беморларнинг ёши 7 ёшдан 12 ёшгача, ўртача ёши эса $9,1 \pm 0,31$ ташкил этди.

Барча беморларда клиникага келгунга қадар "Аллергия ринит" ни аниқлаш ёки тасдиқлашга қаратилган ARIA дастури томонидан ишлаб чиқилган ва мослаштирилган сўровнома ўтказилди. Барча беморлардан анамнез маълумотлари сўраб суриштирилганда уларда нафақат АР клиник белгилари, балки БА

клиник белгилари (нафас қисиш хуружлари, хуружли йўтал, хансираш) ҳам бўлиб ўтканлиги аниқланди. Аллергия ринит, бронхиал астма ташхисини қўйиш учун стандарт асосида клиник, алергологик ва иммунологик ташхисот усулларида фойдаланилди.

Бурун белгиларини ҳаёт сифати нуқтаи назаридан ўрганаётганда, улар АРнинг турли нозологик шакллари бўлган беморларнинг барча гуруҳида текширилди. "Бурун битиши" АР ($3,20 \pm 0,16$) беморларида, АР+БА гуруҳ ($4,21 \pm 0,28$) билан солиштирилганда энг кам ифодаланди $p < 0,05$. АР билан оғриган АР беморларда "бурун битиши" даврий ёки алергенлар билан сезиларли алоқада бўлганда яққол номоён бўлди. Беморларнинг ушбу тоифасида касалликнинг давом этиши сабабли алергенлар томонидан сенсibiliзация даврида бурун битиши доимий бўлди. АР+БА беморларда "бурун битиши" кўрсаткичи юқори қийматларда кузатилди ($4,21 \pm 0,28$), бу гуруҳдаги болаларда бурун битиши ҳам аллергия, ҳам яллиғланишли бўлиб, бу АР беморларга нисбатан бурун битишининг оғирликда номоён бўлди.

"Ринорея" АР ($2,47 \pm 0,23$) ва АР+БА ($4,24 \pm 0,18$) билан солиштирилганда коморбидкасалликда кўпроқ кузатилди ва у тўхтовсиз характерга эга бўлди $p < 0,001$. "Аксириш" барча беморларда бир хил частотада, сезиларли даражада содир бўлган, гуруҳлар ўртасида ҳеч қандай фарқ топилмади, $p > 0,05$. "Бурун қичишиши" АР+БА ($4,61 \pm 0,19$) билан оғриган беморларда, АР ($3,85 \pm 0,21$) беморларига нисбатан сезиларли даражада ифодаланди ($p < 0,05$) (1-жадвал).

1-жадвал

Текширувдаги болаларда "бурун белгилари" кўрсаткичларини баҳолаш, $M \pm m$

| Гуруҳлар / Симптомлар | АР n=40 | АР+БА n=33 |
|-----------------------|-----------------|----------------------|
| Бурун битиши | $3,20 \pm 0,16$ | $4,21 \pm 0,28^*$ |
| Ринорея | $2,47 \pm 0,23$ | $4,64 \pm 0,23^{**}$ |
| Аксириш | $2,45 \pm 0,22$ | $3,24 \pm 0,18^*$ |
| Бурун қичишиши | $3,85 \pm 0,21$ | $4,61 \pm 0,19^*$ |

Изоҳ: $**p < 0,001$ - 1 ва 2 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти;

АРнинг "умумий белгилари" ҳам ўрганилди, яъни кундузги чарчоқлик, холсизлик, дарсларни ўзлаштирилишини пасайиши, диққат жамлашни пасайиши, чанқаш ва бош оғриғи каби кўрсаткичлар. Ушбу кўрсаткичларни гуруҳлар ўртасида солиштирилганда, АР+БА билан оғриган

беморлардаги барча бу кўрсаткичлар сезиларли даражада ифодаланганлиги аниқланди $p < 0,001$.

АР билан оғриган гуруҳда АР+БА билан оғриган беморларда диққат жамлашни пасайиш кўрсаткичи БА билан касалланган беморларга нисбатан камайган. АР билан беморларда касалликнинг ремиссия даврида АРнинг асосий белгиларийўқ бўлганда "умумий белгилар"



кузатилмади, аммо касалликнинг кучайиши даврида бу белгилар эпизодик равишда боланинг кундалик ҳаётига таъсир этди, натижада ҳаёт сифати кўрсаткичининг пасайишига олиб келди. 3-гуруҳдаги АР+БА беморларда касаллик авж олиш даврида кучайган даврда яллиғланиш ва аллергия жараён ҳисобига ҳаёт сифати кўрсаткичлари

саломатликка жиддий таъсир этди. БА билан оғриган беморларда касаллик давом этиши натижасида кўплаб беморлар ўзларининг аҳволига мослашдилар ва бу кўрсаткич уларни деярли безовта қилмади, $p > 0,05$ (2-жадвал).

Ҳаёт сифати кўрсаткичлари “умумий белгилари” ва АРнинг асосий белгилари ўртасидаги боғлиқлик ўрганилди.

2-жадвал

Аллергия касалликнинг турли нозологик шакллари бўлган болаларда “умумий белгилар” бўйича ҳаёт сифати кўрсаткичларини баҳолаш, $M \pm m$

| Гуруҳлар Белгилар | АР n=40 | АР+БА n=39 | БА n=33 |
|-----------------------------------|------------|---------------|-------------|
| Кундузги чарчоқ | 2,75±0,23 | 4,23±0,14*** | 2,74±0,24 |
| Оғизқуриши “чанқаш” | 3,12±0,24* | 4,39±0,11*** | 3,10±0,27** |
| Дарснинг ўзлаштирилишини пасайиши | 2,55±0,23* | 4,83±0,34 *** | 3,69±0,13** |
| Ҳолсизлик | 2,63±0,26* | 5,52±0,24 *** | 3,77±0,24** |
| Диққат жамлашни пасайиши | 2,3±0,21 | 3,9±0,12 | 2,71±0,35 |
| Бош оғриши | 2,13±0,24* | 4,84±0,12*** | 3,34±0,29** |

Изоҳ: * $p < 0,001$ - 1 ва 2 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти

АР билан оғриган беморлар бурун ва умумий симптомлар ўртасида ўртача, тўғридан-тўғри корреляция ($r = 0,48-0,43$) кўрсатди ($p < 0,05$). Ушбу тоифадаги болаларнинг асосий белгилари умумий симптомлар билан боғлиқ эмас, чунки касалликнинг давомийлиги камида 1 ой бўлган ва белгилар тезда бартараф этилган бўлиб, боланинг ҳаёт сифатига таъсир қилмади.

БА билан бурун битиши, аксириш ва дарснинг ўзлаштирилишини пасайиши аниқланди ($r = 0,57$) ва “бурун битиши” симптоми оғиз қуриши (чанқоқлик) туйғусига таъсир қилди ($r = 0,506$), $p < 0,01$.

АР+БА беморларда узоқ давом этган бурун битиши туфайли чарчоқ ($r = 0,72$), бош оғриғи ($r = 0,69$), холсизлик ($r = 0,58$), дарснинг ўзлаштирилишини пасайиши ($r = 0,55$) кузатилди $< 0,01$. Буруннинг кичиши ва оғиз қуриши ҳисси ўртасида корреляция аниқланди ($r = 0,75$), ($p < 0,01$).

АР нинг назоратсиз белгилари бўлган беморларда касалликнинг кучайиши пайтидаги поаллергия тартиб ва овқатланишга риоя қилмаганлик, ҳамда симптоматик даволанишни эътиборсиз қолдирганда амалий муаммолар пайдо бўлди. Амалий муаммолар – б у АРнинг кучайиш даврида бемор кундалик ҳаётда бошдан кечиришга мажбур бўлган ҳамда бемор ва унинг оиласининг ҳаёт сифатини ёмонлаштирадиган муаммоларни келтириб чиқарди. АР билан оғриган болаларда кўп

микдорда ринорея туфайли доимо рўмолча тутиш зарурати пайдо бўлди, бу эса бола ва унинг оиласига муаммо туғдирди ($3,9 \pm 0,1$) ($p < 0,001$).

Амалий муаммо “мажбурий бурунни шқалаш” болаларда касалликнинг кучайиши даврида бурун бўшлиғида кичишиш туфайли юзага келди ва БА билан оғриган беморларга қараганда кўпроқ аниқландир $< 0,001$. АР+БА бўлган гуруҳдаги беморларда амалий муаммолар АР билан БА беморларига нисбатан яққол номоён бўлди ($p < 0,01$) (3-жадвал).

АРли беморларда ринорея ва рўмолча олиб юриш зарурияти ўртасида корреляция аниқланди ($r = 0,57$), $p < 0,01$. Бурун битиши барча амалий муаммоларга таъсир қилди, бу бурун белгилари ва амалий муаммолар яққоллиги ўртасидаги сезиларли боғлиқликдан далолат беради ($r = 0,7; 0,69; 0,51$), $p < 0,01$. Буруннинг кичиши ва бемор томонидан бажарилган амалий ҳаракатлар ($r = 0,81; 0,42; 0,8$) ўртасида сезиларли корреляцион боғлиқлик кузатилди $< 0,01$. Ижобий, тўғридан-тўғри боғлиқлик БА билан оғриган беморларида АР қўзишида бурун кичишива кун давомида тез-тез бурунни ишқалаш зарурати ($r = 0,82$) шунингдек, бурун битиши ва бурунни қоқиш зарурати кўринишидаги амалий муаммо ($p = 0,65$) кузатилди $p < 0,01$.



Аллергик ринитнинг турли нозологик шакллари бўлган беморларда амалий муаммоларнинг оғирлиги, $M \pm m$

| Гуруҳлар / Амалий муаммолар | АР n=40 | БА n=30 | АР+БА n=33 |
|-----------------------------|--------------|---------------|---------------|
| Рўмолча олиб юриш зарурияти | 3,33±0,18*** | 1,51±0,16**** | 2,55±0,26**** |
| Мажбурий бурунни ишқалаш | 3,78±0,18* | 4,23±0,12**** | 3,33±0,23*** |
| Бурун қоқишга мажбурлаш | 3,5±0,17*** | 1,38±0,15**** | 2,45±0,24**** |

Изоҳ: * $p < 0,001$ - 1 ва 2 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти. ** $p < 0,05$ - 1 ва 3 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти. *** $p < 0,01$ - 2 ва 3 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти

3-гуруҳдаги АР+БА беморларда бурунни кучли қичишиши барча амалий муаммоларнинг оғирлигига таъсир қилди, натижада тескари, кучли корреляция қайд этилди ($r = 0,8; 0,94; 0,61$), $p < 0,01$. Касалликнинг авж олиш даврида кучли бурун битиши рўмолча олиб юриш ва бурунни ишқалаш заруратида муҳим амалий муаммоларни бошдан кечиришни талаб қилади ($r = 0,82; 0,59$). Бу гуруҳда амалий муаммолар жуда яққол кузатилди, чунки жараёнда яллиғланиш ва аллергия генезиснинг қўшма омили мавжудлиги тасдиқланган эди ($p < 0,01$).

Касалликнинг турли нозологик шакллари бўлган беморларда асосий касалликнинг кечиши билан боғлиқ салбий

хиссий аломатлар мавжуд бўлиб, бу бемор ва унинг оиласининг ҳаёт сифати учун ҳам муҳимдир (4-жадвал).

АР+БА билан оғриган беморларда касаллик кучайиши даврида тез-тез асабийлашиш ($4,56 \pm 0,28$), жаҳлдорлик ($3,93 \pm 0,25$) ва ранжиш ($4,33 \pm 0,26$) каби салбий белгилар намоён бўлган $p < 0,01$. АР билан БА гуруҳ ўртасида солиштирганда касаллик кучайиши даврида салбий белгиларни таҳлил қилишда деярли фарқлар топилмади. Барча гуруҳлардаги беморларда сиқилиш аниқланди, аммо текширилган гуруҳлар ўртасида солиштирганда унинг частотаси сезиларли фарқларга эга бўлмади ($p > 0,05$).

Касалликнинг турли нозологик шакллари бўлган болаларда салбий аломатлар кўрсаткичлари

| Гуруҳлар / Ножўя белгилар | АР n=40 | БА n=39 | АР+БА n=33 |
|---------------------------|------------|---------------|---------------|
| | $M \pm m$ | $M \pm m$ | $M \pm m$ |
| Ранжиш | 2,72±0,21* | 3,18±0,16**** | 4,33±0,26*** |
| Жаҳлдорлик, сабрсизлик | 2,81±0,22* | 2,08±0,10**** | 3,93±0,25*** |
| Асабийлашиш | 3,4±0,14* | 3,26±0,09**** | 4,56±0,28*** |
| Сиқилиш, ҳижолат бўлиш | 2,8±0,28 | 3,2±0,18 | 4,85±0,23*** |

Изоҳ: * $p < 0,05$ - 1 ва 2 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти. ** $p < 0,05$ - 1 ва 3 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти. *** $p < 0,01$ - 2 ва 3 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти.

АРли гуруҳда эмоционал лабиллик қайд этилган, АР кучайиши даврида кун давомида бурун битишидан ҳижолат, хафагарчилик билан намоён бўлди, тескари, ўртача корреляция қайд этилди ($r = 0,52; 0,41$), ($p < 0,01$). Тез-тез аксириш ноқулайлик хиссини келтириб чиқарди ($r = 0,5$), ($p < 0,01$). Аксириш-эмоционал лабиллик билан

биргаликда асабийлашиш ($r = 0,39$) ва ҳижолат ($r = 0,49$) ҳисларини келтириб чиқариш натижасида ўртача ва тўғридан-тўғри корреляция аниқланди $p < 0,05$.

БА билан касалликнинг кучайиши пайтида бурун белгилари (аксириш) ва ноқулайлик ҳисси кўринишидаги хиссий лабиллик ўртасида ўртача, тўғридан-тўғри боғлиқлик аниқланди



($r=0,49$), $p<0,01$. Бурун битиши, аксириш ва йўталнинг суст ёки кузатилмаганлиги ушбу гуруҳдаги болаларда ҳиссий аломатларга таъсир қилмади, чунки улар ўртасида ҳеч қандай боғлиқлик топилмади. Касалликнинг доимий бўлиши билан беморлар аллақачон ушбу шароитларга мослашган бўлиши ва улар боланинг ҳиссий ҳолатига таъсир қилмаган ва ҳаёт сифатини ёмонлаштирмаган.

АР+БА бўлган 3-гуруҳда кучли қичишиш туфайли болада асабийлашиш ва ачиқланиш, тажанглик ҳисси пайдо бўлди ($r = 0,8; 0,6$), ($p < 0,01$). Бурун битиши ва эмоционал симптомлар яъни боланинг ранжиши, жаҳлдорлиги ва хижолатлилиги ($r = 0,65, p=0,51; 0,59$) ўртасида сезиларли, тўғридан-тўғри боғлиқлик қайд этилди $p<0,01$. АР нинг кучайиши пайтида бурун битиши боланинг ҳиссий ҳолатига сезиларли таъсир кўрсатди, бемор ва унинг оиласининг ҳаёт сифатини ёмонлаштирди.

АР+БА бўлган болаларнинг умумий фаолиятини чеклаш концепцияси кундузги фаолиятнинг бузилиши, ўрганиш қобилияти, тенгдошлари билан мулоқот қилиш муаммолари ва спорт ўйнашни истамаслигини баҳолашни ўз ичига олади. Бу болаларда

фаолиятнинг чекланиши кунлик фаолликнинг пасайиши ($5,27\pm 0,20$), ўрганишда қийинчиликлар пайдо бўлишида ($4,58\pm 0,4$), тенгдошлари билан мулоқот қилишда қийинчиликлар ($4,91\pm 0,1$) ва спорт билан шуғулланишни истамаслик ($4,42\pm 0,3$) кузатилди $p<0,001$. АР ва БАли беморларда умумий фаолиятни чеклаш кўрсаткичлари деярли бир хил қийматларга эга бўлди (5-жадвал). Аллергик ринит билан оғриган беморларда бурун битиши АР кучайиши даврида боланинг кундузги фаоллигини чеклади ($r=0,52$), аксириш эса спорт билан шуғулланишда ноқулайликлар тўғдирди ($p < 0,01$). БА билан оғриган беморларнинг фаолиятни чеклашнинг барча кўрсаткичлари ифодаланган, аммо бурун белгилари касалликнинг кечилишига таъсир қилмади, фақат бурун битиши ва кунлик фаолликнинг пасайиши ўртасида корреляция аниқланди ($r = 0,56$), ($p<0,01$). Ушбу гуруҳдаги беморларда яққол гипоксияга аниқланади, аммо касалликнинг доимий бўлиши туфайли беморлар ўзларининг ҳолатига нисбатан мослашган.

5-жадвал

Аллергик ринитнинг турли шакллари бўлган болаларда умумий фаолиятни чеклаш кўрсаткичлари $M\pm m$

| Гуруҳлар / Чекланган фаолият | АР n=40 | БА n=39 | АР+БА n=33 |
|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Кундузги фаолликни бузилиши | 2,78±0,17* | 2,8±0,22* ^{****} | 5,27±0,20 ^{***} |
| Ўзлаштиришнинг сусланиши | 2,9±0,24* | 3,6±1,15* ^{****} | 4,58±0,4 ^{***} |
| Тенгдошлари билан алоқанинг бузилиши | 1,45±0,27* | 1,2±0,14* ^{****} | 4,91±0,1 ^{***} |
| Спорт билан шуғулланишни истамаслик | 2,03±0,23* | 2,1±0,2* ^{****} | 4,42±0,3 ^{***} |
| Уйқунинг бузилиши | 2,38±1,95* ^{***} | 2,28±0,75* ^{****} * | 3,79±1,5* ^{****} |

Изоҳ: * $p<0,001$ - 1 ва 2 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти. ** $p < 0,05$ - 1 ва 3 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти. *** $p < 0,001$ - 2 ва 3 гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти

АР+БА билан оғриган 3-гуруҳ болаларда доимий бурун битиши билан фаолият чекловлари билан боғлиқлик мавжуд, масалан: кунлик фаолликнинг пасайиши ($r = 0,61$) ва таълим жараёни ($r = 0,5$) ўртасида корреляцион боғлиқлик қайд этилди. Аксириш спорт фаолиятида чекловлар тўғдирди ($r = 0,6; 0,51$). Бурун бўшлиғида кучли қичишиш фаолият чекловлари билан боғлиқлик кузатилди, масалан: кундалик фаолият ($r = 0,69$), спорт (r

$= 0,58$) ўртасида корреляцион боғлиқлик аниқланди $p < 0,01$.

АР нинг турли нозологик шакллари бўлган беморларда уйқу бузилиши билан боғлиқ муаммолар кунлик фаолликни пасайтирди, спорт ўйнаш истагини чеклади, бу эса кейинчалик беморларда ўқиш, ўрганиш ($r = 0,69$) ва тенгдошлари билан мулоқот қилиш ($p=0,57$) қобилиятининг пасайишига олиб келди. АР ли беморларнинг ушбу гуруҳидаги



уйку бузилиши ва хулк-атвор муаммолари ўртасидаги боғлиқлик аниқ ва тўғридан-тўғри корреляцияни қайд этди. БА билан оғриган беморларда уйку муаммолари фақат касаллик кучайиши даврида ўқув жараёнида акс этди, ўртача, тўғридан-тўғри корреляция ($r = 0,48$) аниқланди $p < 0,01$. 3-гуруҳдаги АР+БА ли беморларда уйкунинг бузилиши таълим жараёнига ($r = 0,7$) ва спорт биланшуғулланишни истамасликка ($r = 0,67$) таъсир килди. Беморларнинг бу гуруҳида корреляция муҳим ва тўғридан-тўғри бўлди,

чунки иккита омил таъсирида яъни яллиғланиш ва аллергия жароёнлар биргаликда асосий касалликнинг боришини оғирлаштирди. Ҳолатни субъектив баҳолаш яъни беморларнинг фаровонлиги ҳаёт сифатини яхши, қониқарли ва қониқарсиз баҳолашни ўз ичига олади.

Шундай қилиб умумий фаолитнинг чекланиши туфайли АР билан - 65%, БА билан - 68% ва АР + БА билан биргаликда келишида - 88,0% беморлар умумий аҳволларини қониқарсиз деб баҳоладилар.

Адабиётлар

1. Баранов А. А. и др. Аллергический ринит у детей: принципы своевременной диагностики и эффективной терапии. Краткий обзор клинических рекомендаций. Педиатрическая фармакология. 2017;(14)4.
 2. Белых Н. А. Аллергический ринит у детей: современные подходы к диагностике, лечению и профилактике. Современная педиатрия. 2015;8:22-28.
 3. Миррахимова М. Х., Абдуллаева Д. Т., Курбанова Д. Р. Лечение бронхиальной астмы у детей на фоне дисплазии соединительной ткани. Научная дискуссия: вопросы медицины. 2016;1:24-32.
 4. Омужева С.Э. Современная диагностика и лечение аллергического ринита у детей в Киргизской Республике. Бюллетень науки и практики. 2020;(6)1.
 5. Пономарева Ю. В. и др. Отдаленные эффекты аллерген-специфической иммунотерапии у детей с аллергическим ринитом и бронхиальной астмой. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2020;(65)4.
 6. Рахматуллина Н. М. и др. Современные методы аллерген-специфической иммунотерапии в лечении аллергического ринита. Казанский медицинский журнал. 2016;(97)2.
 7. Свистушкин В. М. и др. Современные возможности патогенетической терапии больных аллергическим ринитом. Медицинский совет. 2020.
 8. Федоров А.С., Литвинова Л.С., Бут-Гусаим В.И., Литвиненко С.Н. Медицинская иммунология. 2015;(17)5:407-422.
 9. Хаитов Р.М., Ильина Н.И. Клинические рекомендации разработаны и рекомендованы Российской ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов. 2014:126.
 10. Турсунова А.М., Абдурахимова Л.А. Реабилитация в поликлиническом звене здравоохранения: использование комплекс методов в лечении больных деформирующем остеоартрозом. Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. 2015:336-337.
 11. Alvarez-Cuesta E., Bousquet J., Canonica G.W., Durham S.R., Malling H.J., Valovirta E. Standards for practical allergen-specific immunotherapy. Allergy. 2016;(61)82:1-20.
 12. Saidkhonova A. M., Mirrahimova M. K., Kasimova M. B. Use of montelukast in the treatment of allergic rhinitis in children. Journal of biomedicine and practice. 2020;(6)5:205-210.
- Zhang Y., Quan L., Du L. The 100 Top-cited Articles in Main Allergy Journals: A Bibliometric Analysis. Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology. 2019;(18)6:688-700.

Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М., Абдуллаева Д.Т., Миррахимова С.Ю.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПРИ КОМОРБИДНОМ ТЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ

Ключевые слова: дети, аллергический ринит, бронхиал астма, качества жизни.

В данной статье описаны изменения качества жизни больных аллергическим ринитом и бронхиальной астмой с аллергическим ринитом. Во всех группах

пациентов оценивали заложенность носа, ринорею, общие симптомы, негативные проблемы и показатели ограничения общей активности.



Mirrakhimova M.Kh., Saidkhonova A.M., Abdullayeva D.T., Mirrakhimova S.Yu.
**STUDYING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH COMORBID ALLERGIC
 RHINITIS IN CHILDREN**

Key words: children, allergic rhinitis, bronchial asthma, quality of life.

This article describes changes in the quality of life of patients with allergic rhinitis and bronchial asthma with allergic rhinitis. In all groups of patients, nasal congestion, rhinorrhea,

general symptoms, negative problems, and indicators of general activity limitation were assessed.

Ниязова М.Т., Умарова М.Э.
**ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ
 УСЛОВИЯХ**

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель исследования. Изучить стандарты лечение больных с бронхиальной астмой в амбулаторных условиях.

Материалы и методы. Исследование проводилось в семейной поликлинике. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов с бронхиальной астмой. Изучалось соблюдение стандартов лечения больных с бронхиальной астмой на амбулаторном этапе, а также выявление особенностей диспансерного учета больных с диагнозом бронхиальная астма.

Результаты. При анализе амбулаторных карт в 20,0% случаев выявлено несоответствие диагноза заболевания в записях врача формулировке развернутого клинического диагноза с указанием особенностей течения заболевания у конкретного больного. У пациентов, лечение которых соответствует клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи контроль БА достигнут в 81,25% случаев. Частота диспансерных осмотров больных имело место в 48 (81,25%) амбулаторных картах.

Бронхиальная астма (БА) – заболевание, представляющее собой сложный клинический синдром, характеризующийся вариабельной обструкцией дыхательных путей, бронхиальной гиперреактивностью (БГР) и клеточным воспалением слизистой нижних дыхательных путей. БА имеет высокую распространенность среди всех возрастных групп и встречается, по данным эпидемиологических исследований, у 1–18% лиц в зависимости от региона мира [1].

Современная цель терапии БА – достижение контроля симптомов и предотвращение обострений. Основу контролирующей фармакотерапии БА составляют ингаляционные глюкокортикостероиды в виде монотерапии или в комбинации с длительно действующими b2-агонистами и (или) антагонистами лейкотриеновых рецепторов (антилейкотриеновый препарат – АЛП). Большинство пациентов, страдающих БА, хорошо отвечают на эту традиционную терапию и при условии соблюдения оптимальной приверженности и правильной техники ингаляции достигают и поддерживают контроль заболевания [4,5].

Однако существует не очень большая (5–10%) часть больных, которые имеют тяжелую БА [2, 3]. Эти пациенты, как правило, рефрактерны к традиционной терапии,

у них отмечается высокая частота обострений БА, незапланированных визитов к врачу и обращений за неотложной [3,4]. Именно тяжелая БА поглощает 50% всех экономических затрат, предназначенных на заболевание в целом [2, 3].

Цель работы -изучить стандарты лечение больных с бронхиальной астмой в амбулаторных условиях.

Материалы и методы

Исследование проводилось в семейной поликлинике. В ходе исследования проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов с бронхиальной астмой. Изучалось соблюдение стандартов лечения больных с бронхиальной астмой на амбулаторном этапе, а также выявление особенностей диспансерного учета больных с диагнозом бронхиальная астма.

Результаты и обсуждение

Нами был проведен ретроспективный анализ 50 амбулаторных карт пациентов с бронхиальной астмой, состоящих под диспансерным наблюдением у участкового врача-терапевта и семейного врача городской поликлиники. Среди исследуемых было 14 мужчин (28,0%) (средний возраст 64,0 ± 8,38 года) и 36 женщин (72,0%) (средний возраст 70,0 ± 3,88 года).



| | | |
|--|----|---|
| Маллаев Ш.Ш. Клинико-рентгенологическая характеристика ювенильного идиопатического артрита у детей | 46 | Mallaev Sh.Sh. Clinical and radiological characteristics of juvenile idiopathic arthritis in children |
| Ташматова Г.А. Значение содержания макро- и микроэлементов в крови у детей с бронхиальной астмой | 51 | Tashmatova G.A. The significance of blood macro- and microelements in children with bronchial asthma |
| Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М., Абдуллаева Д.Т., Миррахимова С.Ю. Болаларда алергик ринитни коморбид кечишида беморларнинг ҳаёт сифатини ўрганиш | 57 | Mirrakhimova M.Kh., Saidkhonova A.M., Abdullayeva D.T., Mirrakhimova S.Yu. Studying the quality of life of patients with comorbid allergic rhinitis in children |
| Ниязова М.Т., Умарова М.Э. Ведение больных с бронхиальной астмой в амбулаторных условиях | 63 | Niyazova M.T., Umarova M.E. Outpatient management of patients with bronchial asthma |
| Шамансурова Э.А., Таджиева Н.У., Азамова Н.В., Отамуратова Н.Х., Мавлянова Н.Т. Клинические проявления диагностика различных форм пневмококковой инфекции в детском возрасте | 66 | Shamansurova E.A., Tajiyeva N.U., Agzamova N.V., Otamuratova N.Kh., Mavlyanova N.T. Clinical manifestations and diagnosis of different forms of pneumococcal infection in childhood |
| Садирходжаева А.А., Ашурова Д.Т. Прогностическое значение маркера воспаления стенок сосудов у детей с сахарным диабетом 1 типа перенесших COVID-19 | 71 | Sadirkhodjaeva A.A., Ashurova D.T. Prognostic values of vascular wall inflammation marker in children with type 1 diabetes who have suffered from COVID-19 |
| Аббасов А.К., Аббасова Д.Б. Состояние полости рта у детей с заболеваниями хронической почечной недостаточностью | 74 | Abbasov A.K., Abbasova D.B. The state of children's oral cavity with diseases of chronic renal insufficiency |
| Набиева Д.Д., Абдуллаев М.И. ОИВ билан инфицирланган болаларда тери патологияларининг намоён бўлиши ва клиник-лаборатория хусусиятлари | 79 | Nabieva D.D., Abdullaev M.I. Skin manifestations, clinical and laboratory features at HIV-infected children |
| Мирсалихова Н.Х., Абдуллаева Д.Т., Сатибалдиева Н.Р., Саидхонова А.М., Худайкулов Э.А. Клиник ва лаборатор таҳлиллари натижаларига кўра микст инфекцияли болаларда пневмонияни дифференциал даволаш | 83 | Mirsalikhova N.Kh., Abdullaeva D.T., Satibaldieva N.R., Saidhonova A.M., Hudaykulov E.A. Differential treatment of pneumonia at children with mixed infection according to the results of clinical and laboratory analysis |
| Расулова Х.А., Расулова М.А. Иммуноанализ естественных нейротропных аутоантител при COVID-19 ассоциированных ишемических инсультах | 89 | Rasulova M.A., Rasulova Kh.A. Immune analysis of natural neutropic autoantibodies at COVID-19 associated ischemic strokes |
| Якубов Р.К., Улугмуродова К.Б. Факторы, регулирующие ремоделирование костной ткани у детей с гипоплазией нижней челюсти | 96 | Yakubov R.K., Ulugmurodova K.B. Factors regulating bone remodeling in children with mandibular hypoplasia |
| | | |