

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT
JURNALI

№ 1 (102)
2021

О‘ЗБЕКИСТОН
ВРАЧЛАР
АССОТСИАТСИЯСИ
БЮЛЛЕТЕНИ



НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

БЮЛЛЕТЕНЬ
АССОЦИАЦИИ
ВРАЧЕЙ
УЗБЕКИСТАНА

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT JURNALI

**O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi**

Bosh muharrir:
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z. A., t.f.d.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh, t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.

Jurnal O'zbekiston Matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil
13 dekabrda ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma №0034.

Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri,
Parkent ko'chasi, 51-uy.
Tel.: 71-268-08-17
E-mail: info@avuz.uz
Veb - sayt: www.avuz.uz

**B
Y
U
L
L
E
T
E
N
I**



(102)

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№ _____

TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2021 yil

UYGA BERISH
MUMKIN EMAS

ASOSIY O'QUV ZALLI

МУХАРРИР МИНБАРИ

6

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

3

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

Абдуганиева Э.А., Дадабаева Р.К. Натрий-уретик мия пептиди сурункали обструктив ўпка касаллиги билан оғриган беморларда гемостазиологик ўзгаришларнинг фенотипик предиктори сифатида

7

Абдуганиева Э.А., Дадабаева Р.К. Натрий уретический мозговой пептид как фенотипический предиктор гемостазиологических изменений при хронической обструктивной болезни легких

Закирова У.И. Ўзбекистон аҳолиси популяциясида болаларнинг қайталовчи бронхиал обструкцияга мойиллик омиллари

10

Закирова У.И. Факторы предрасположенности детей Узбекской популяции к рецидивирующей бронхиальной обструкции

Бахадирова М.А. Вертебробазилляр тизимида ишемик инсультнинг турли патогенетик субтиплари бўлган беморларнинг клиник неврологик ва нейрпсихик тарозиларининг когнитив бузилиши ва кўрсаткичлари динамикаси

16

Бахадирова М.А. Когнитивные нарушения и динамика показателей клинико-неврологических и нейропсихических шкал пациентов с различными патогенетическими подтипами ишемического инсульта в вертебро-базиллярной системе

Юлдашева, Маджидова Я.Н. Хар хил турдаги инсультлар ва уларнинг эпидемиологиясининг кўрсаткичларини Новосибирск ш. МҚТ марказининг 1-ШКШ неврология бўлими мисолида ўрганиш

20

Юлдашева, Маджидова Я.Н. Анализ частоты встречаемости различных видов инсультов и изучение данных по эпидемиологии на примере неврологического отделения рсц гкб №1 г. новосибирск

Усманова Д. Д., Наджмитдинов О. Б., Ирисметов М. Э. Климактерик даврдан кейинги аёлларда диабетик полинейропатия патогенези ва ташхисотига замонавий қарашлар

25

Усманова Д. Д., Наджмитдинов О. Б., Ирисметов М. Э. Современный взгляд на патогенез и диагностику диабетической полинейропатии у женщин в климактерическом периоде

Мирджурев Э.М., Бахадирова М.А., Убайдуллаева Н.Н., Шадманова Л.А. Вертебро-базилляр тизимида инсультларни реабилитация қилишнинг инновацион усуллари

29

Мирджурев Э.М., Бахадирова М.А., Убайдуллаева Н.Н., Шадманова Л.А. Инновационные методы реабилитации инсультов в вертебробазиллярной системе

Муратов Ф.Х., Юсупова Д.Ю., Азизова Р.Б. Катамениал эпилепсия билан аёлларда дифференциал диагностика ва терапия хусусиятлари

34

Муратов Ф.Х., Юсупова Д.Ю., Азизова Р.Б. Особенности дифференциальной диагностики и терапии у женщин при катамениальной эпилепсии

Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Анварова Ш.А. Ҳомиланинг ўсишини чеклаш синдромида компьютерлаштирилган кардиотокографиянинг аҳамияти

38

Расуль-Заде Ю.Г., Климашкин А.А., Анварова Ш.А. Значение компьютерной кардиотокографии при синдроме ограничения роста плода

Бекназаров А.Б., Ҳайдаров М.Б., Маматкулов И.Б., Ашурова Г.З. Офтальмохирургияда болалар церебрал фалажларида севофлюран билан умумий анестезиянинг афзалликлари

42

Бекназаров А.Б., Ҳайдаров М.Б., Маматкулов И.Б., Ашурова Г.З. Преимущества общей анестезии севофлюраном у детей с детским церебральным параличом в офтальмохирургии

Саломова Ф.И., Ярмухамедова Н.Ф., Бакиева Ш.Х. Ўзбекистон Республикасида ЛОР касалликларининг эпидемиологияси

44

Саломова Ф.И., Ярмухамедова Н.Ф., Бакиева Ш.Х. Эпидемиология ЛОР заболеваний в Республике Узбекистан

- Турсуметов А.А., Сабирматов А.А., Исмаилов Ф.М.** Фотодинамик даволашни тарқалган перитонитда қўллашдаги бизнинг тажриба 49
- Хамраев А.Ж., Раупов Ф.С., Рахманов Д.Б., Кулдошев Ф.М.** Болаларда йўғон ичак қайта операцияларида тактик ёндашувлар 53
- Салиев Д.К., Солиев К.К.** Ўткир лимфобласт лейкозларнинг замонавий даволаш усуллари ва тузалиб кетиш имкониятлари 58
- Ирисметов М.Э., Рустамов Ф.Р., Холиков А.М., Шамшиметов Ф.Д., Усмонов Ф.М.** Тизза бўғими медиал коллатерал бойлами жарохатни жарроҳлик усулида даволаш 60
- Усманова Д. Д., Наджмитдинов О.Б., Ирисметов М.Э.** климактерик даврдан кейинги аёлларда диабетик полинейропатия патогенези ва ташҳисотига замонавий қарашлар 64
- Мирхамидов Д.Х., Насиров Ф.Р., Бахадириханов М.М., Касимов С.С., Оллоёров А.А.** Эркакларда уретра стриктурасини ташхислашдаги муаммолари 68
- Даминова К.М.** Буйрак сурункали касаллигининг баъзи бир хавф омиллари 72
- Баймирова Л.Т., Турсунходжаева Л.А.** Алкоголга тобелик бўлган беморларда когнитив функцияларнинг ижтимоий интеллект даражасига таъсири 74
- Абдуллажанов Б.Р., Рахманов Б.Б.** Экстракорпорал детоксификация қилишда механик сариқлик асоратлари оғирлигини динамикасини баҳолаш 77
- Рахманова Ж.А., Искандарова Г.Т.** Ўзбекистонда ковид-19 касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари 84
- Искандаров А.Б.** Ипакчилик ва ипакни қайта ишлаш саноатида ёритилганликнинг характеристикаси 89
- Акилов Х.А., Каршиев Ш.Г., Ахмедов М.Х., Базаров Б.Б., Гофуров А.Ш.** Covid-19 касаллигининг краниофациал соҳа суякларига асоратида 3d моделлаштирилган имплантатларни қўллаш 93
- Шайхова Г.И., Азимов Л. А.** Бойитувчи «MARJON» сувининг озуқавий ва биологик қиймати 97
- Турсуметов А.А., Сабирматов А.А., Исмаилов Ф.М.** Наш опыт применения фотодинамической терапии при распространенном перитоните
- Хамраев А.Ж., Раупов Ф.С., Рахманов Д.Б., Кулдошев Ф.М.** Тактические подходы при повторных операциях на толстой кишке у детей
- Салиев Д.К., Солиев К.К.** Современные методы лечения и возможности выздоровления больных острыми лимфобластными лейкозами
- Ирисметов М.Э., Рустамов Ф.Р., Холиков А.М., Шамшиметов Ф.Д., Усмонов Ф.М.** Метод хирургического лечения при повреждении медиальной коллатеральной связки коленного сустава
- Усманова Д. Д., Наджмитдинов О.Б., Ирисметов М.Э.** Современный взгляд на патогенез и диагностику диабетической полиневропатии у женщин в климактерическом периоде
- Мирхамидов Д.Х., Насиров Ф.Р., Бахадириханов М.М., Касимов С.С., Оллоёров А.А.** Проблемы диагностики стриктуры уретры у мужчин
- Даминова К.М.** Некоторые факторы риска хронической болезни почек
- Баймирова Л.Т., Турсунходжаева Л.А.** Влияние когнитивных функций на уровень социального интеллекта у больных алкогольной зависимостью
- Абдуллажанов Б.Р., Рахманов Б.Б.** Оценка тяжести течения осложнений механической желтухи при проведении экстракорпоральной детоксикации
- Рахманова Ж.А., Искандарова Г.Т.** Эпидемиологические особенности ковид-19 в Узбекистане
- Искандаров А.Б.** Характеристика производственного освещения в шелководстве и шелкообрабатывающей промышленности
- Акилов Х.А., Каршиев Ш.Г., Ахмедов М.Х., Базаров Б.Б., Гофуров А.Ш.** Применение 3d моделированных имплантатов в краниофациальной области при осложнениях ковид-19
- Шайхова Г.И., Азимов Л. А.** Пищевая и биологическая ценность обогатителя воды «MARJON»

Кодирова А.З., Сайидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Содиков И.З. Қандли диабет мавжуд бўлган беморларда пневмониянинг кечишини хусусиятлари

101

Кодирова А.З., Сайидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Содиков И.З. Особенности течения пневмонии у больных сахарным диабетом

Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т., Оллаберганова Г.У. Аденозиндезаминаза фаоллигини ўзгаришини сил касаллигини дифференциал диагностикаси ва касалликни прогношлашдаги аҳамияти

104

Исмаилова Ф.Р., Рустамова М.Т., Оллаберганова Г.У. Значимость изменения активности аденозиндезаминазы в дифференциальной диагностике туберкулеза и прогнозировании заболевания

**ТИББИЙ ТАЪЛИМ,
АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР ЭТИБОРИГА**

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ,
ВНИМАНИЮ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

Захидова М.З., Қдирбаева Ф.Р., Захидова М.У. Артериал гипертензия диагностикаси ва даволашга замонавий ёндошувлар

106

Захидова М.З., Қдирбаева Ф.Р., Захидова М.У. Современные подходы к диагностике и лечению артериальной гипертензии в первичном звене здравоохранения

**ТИББИЁТ ЯНГИЛИКЛАР,
ИЛМИЙ МУШОХАДАЛАР**

**НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ,
НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ**

Иргашев Ш.Б., Абдухалилов М. Валеологик принципларга асосланган соғлиқни сақлаш бирламчи бўғинида сут беги саратонини профлактикаси

111

Иргашев Ш.Б., Абдухалилов М. Профилактика рака молочной железы в условиях первичного звена здравоохранения на валеологических принципах

Шарипова Э.Ф., Курбанов Б.Б. Тухумдон функционал кисталар ривожланишининг этиопатогенетик жихатлари

114

Шарипова Э.Ф., Курбанов Б.Б. Этиопатогенетические аспекты развития функциональных кист яичников

Хидирова У.Э., Курбанов Б.Б. Тухумдон функционал кисталар ривожланишининг этиопатогенетик аспектлари

117

Хидирова У.Э., Курбанов Б.Б. Современные представления об этиопатогенезе, клинике, диагностике и лечении женщин с энтероцелле

Хайдаров М.Б., Маматқулов И.Б., Зокирова Н.З., Толипов М.Г. Реанимация ва интенсив терапияда инфузион терапия асоратлари

121

Хайдаров М.Б., Маматқулов И.Б., Зокирова Н.З., Толипов М.Г. Осложнения инфузионной терапии в реанимации и интенсивной терапии

Вихров И.П. Соғлиқни сақлашда сунъий ақл технологияларидан фойдаланиш

125

Вихров И.П. Использование технологий искусственного интеллекта в здравоохранении

ЮБИЛЕЙ

ЮБИЛЕЙ

**СИДИҚОВ НИЗОМИДДИН ЖАМОЛОВИЧ
70 ЁШДА**

134

**70 ЛЕТ СИДИКОВУ НИЗОМИДДИНУ
ЖАМОЛОВИЧУ**

ХОТИРА

ПАМЯТЬ

**ПРОФЕССОР АБДУЛЛА МАТКАРИМОВИЧ
ХУДАЙБЕРГЕНОВНИ ЭСЛАБ**

135

**К ПАМЯТИ АБДУЛЛА МАТКАРИМОВИЧА
ХУДАЙБЕРГЕНОВА**

ФАКТОРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ ДЕТЕЙ УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ К РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

Закирова У.И.

ТМА

Цель исследования - изучить генеалогические особенности детей узбекской популяции с рецидивирующей бронхиальной обструкцией (РБО) для выявления типа наследования и семейной предрасположенности к данному заболеванию. При генеалогическом анализе родословной семей больных РБО у 62,8 % передача заболевания происходила по аутосомно-доминантному типу наследования, при этом индекс наследуемости показал высокий риск развития заболевания. Высокий уровень семейного накопления бронхолегочных заболеваний среди родственников больных РБО по сравнению с популяционной частотой заболевания подтверждает гипотезу генетической детерминированности данной патологии. При генеалогическом анализе в семьях больных РБО выявлен высокий риск наследуемости, достоверное преобладание отягощенной наследственности по фоновым, бронхолегочным и аллергическим заболеваниям.

Ключевые слова: дети, бронхит, обструкция, генеалогия, наследственность, популяция.

ЎЗБЕКИСТОН АҲОЛИСИ ПОПУЛЯЦИЯСИДА БОЛАЛАРНИНГ ҚАЙТАЛОВЧИ БРОНХИАЛ ОБСТРУКЦИЯГА МОЙИЛЛИК ОМИЛЛАРИ

Бизнинг тадқиқотимизнинг мақсади қайталовчи бронхиал обструкцияси (ҚБО) билан касалланган болаларнинг насл хусусиятини ўрганиш бўлиб, бу касалликни мерос турини ва оилавий мойиллигини аниқлаш эди. 62,8% ҚБО билан касалланган беморларнинг оилавий насл генеалогик таҳлилида касаллик аутосом-доминант мерос турига кўра юқтирилган, ammo наслдан наслга ўтувчи индекс беморларда касалликнинг ривожланиш ҳавфи юқори эканлиги кўрсатган. Бронх ва ўпка касалликларнинг оилада тўпланиш даражаси ушбу касалликнинг популяцион частотаси билан солиштирганда ҚБО билан касалланган беморларнинг қариндошлари орасида ушбу патологиянинг генетик детерминизм гипотезасини тасдиқлайди. Генеалогик таҳлил ҚБО билан касалланган беморларнинг оилаларида юқори наслдан наслга ўтиш ҳавфи, фон, бронх-ўпка ва аллергия касалликлар учун оғир ирсиятнинг устунлиги аниқланди.

Калит сўзлар: болалар, бронхит, обструкция, генеалогия, ирсият, популяция.

FACTORS OF THE PREDISPOSITION OF CHILDREN OF THE UZBEK POPULATION TO RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION

The aim of our study was to study the genealogical characteristics of children of the Uzbek population with recurrent bronchial obstruction (RBO) to identify the type of inheritance and family predisposition to this disease. In a genealogical analysis of the pedigree of families of patients with RBD in 62,8%, the disease was transmitted according to an autosomal dominant type of inheritance, while the heritability index showed a high level of risk of developing the disease in patients. A high level of family accumulation of bronchopulmonary diseases among relatives of patients with RBD compared with the population frequency of the disease confirms the hypothesis of the genetic determinism of this pathology. Genealogical analysis in families of patients with RBD revealed a high risk of heritability, a significant predominance of burdened heredity for background, bronchopulmonary and allergic diseases.

Key words: children, bronchitis, obstruction, genealogy, heredity, the population.

Актуальность. Сегодня одним из распространенных заболеваний органов дыхания в детском возрасте является острый обструктивный бронхит (ООБ), который нередко сопровождается рецидивами. Актуальность проблемы рецидивирующих бронхитов (РБ) у детей определяется, во-первых, его распространенностью в структуре заболеваний органов дыхания у детей, во-вторых, возможностью перехода в другие нозологические формы, т.е. неоднозначностью прогноза РБ. Только у 75-80% детей отмечают спонтанное выздоровление, у каждого 4-5 пациента заболевание трансформируется в хронический бронхит (ХБ) или бронхиальную астму (БА) (Геппе Н.А., Колосова Н.Г., Малахов А.Б.). В некоторых работах показано изменение количества случаев рецидивирующего обструктив-

ного бронхита (РОБ) и формирование БА при своевременной диагностике внутриклеточных возбудителей и оптимальном варианте лечения, что значительно снижает прогрессирование заболевания и переход его в хроническую форму [3,4,5].

РБ с синдромом бронхиальной обструкции (СБО) получила распространенность из-за сложности диагностики, неэффективности противорецидивного лечения и перехода в БА. РБ отличает обратимость бронхиальных изменений. Чаще всего ООБ проявляется у детей первых лет жизни, что обусловлено многофункциональными особенностями органов дыхания в этом возрасте: узостью дыхательных путей, недостаточной эластичностью хрящей бронхиального дерева, недостаточным развитием гладкой мускулатуры бронхов,

что является одним из подтверждений теории относительной незрелости всех органов и систем у детей раннего возраста. Высокая частота рецидивирующей обструкции бронхов у детей раннего и дошкольного возраста обусловлена как морфофункциональными особенностями респираторного тракта у детей данной возрастной группы, так и высокой частотой острых респираторных инфекций. Диагностика БА у детей до пяти лет представляет объективные трудности. Не у всех детей с рецидивирующей вирусиндуцированной обструкцией развивается в дальнейшем бронхиальная астма [1,2,4,8,9].

До сих пор отсутствует единый подход к ранней диагностике и прогнозированию исхода бронхообструктивного синдрома (БОС), что делает изучение данной проблемы актуальной для современной педиатрии.

Трудности в решении этой задачи, связаны с недостаточным вниманием к роли наследственных факторов в формировании и прогнозировании болезни. Для каждой популяции человека свойственны факторы динамики: мутации, отбор, миграция, изоляция. Кроме географических у человека действуют специфические социальные изолирующие факторы: расовые, религиозные, кастовые, имущественные, профессиональные обычаи и родственные браки. Фактор инбридинга выступает дополнительной предпосылкой для исследования влияния различных генетических факторов при заболеваниях бронхов у детей узбекской популяции. Прогнозирование заболевания с целью проведения своевременной ранней диагностики и правильного лечения ООБ поможет избежать рецидивы бронхиальной обструкции (РБО) и осложнения [6,10,11].

Ю.Г. Антипкин выделил группу детей с «переходными формами» рецидивирующего бронхита (РБ), требующую таких же подходов к диагностике и лечению, как и при хроническом бронхите (ХБ). Результаты многолетних клинических наблюдений показали, что РБ («переходная форма») – это заболевание бронхов с повторными эпизодами острого бронхита (ОБ) 3 и более раз в год на протяжении 2 лет на фоне острых респираторных вирусных инфекций с морфологической перестройкой секреторного аппарата слизистой оболочки и развитием склеротических изменений в стенке бронхов [2].

Цель исследования - определить прогностические факторы предрасположения к рецидивирующей бронхиальной обструкции (РБО) у детей с острым обструктивным бронхитом на

основе генеалогических данных.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили 70 детей узбекской популяции с РБО в возрасте от 6 месяцев до 7 лет, из них 38,5% мальчиков и 61,4% девочек. Больные получали стационарное лечение в пульмонологическом детском отделении, после неоднократно перенесенного обструктивного бронхита находились на учете в семейной поликлинике (СП). У данных больных СБО имел рецидивирующий характер: 3 и более эпизодов в год. Диагноз рецидивирующий обструктивный бронхит поставлен на основании следующих показателей: как минимум, 3 эпизода в год РБО; длительность эпизода обострения - 2 недели и более; наличие признаков бронхоспазма, бронхообструкции, дыхательной недостаточности; аускультативных изменений; наличия продолжительного кашля и мокроты; катара верхних дыхательных путей и повышение температуры тела.

Рецидивирующий бронхит у детей установлен с учетом семейного и аллергологического анамнеза, клинико-лабораторных данных в соответствии с МКБ-10 и «Классификацией клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей» [2,13].

Результаты и их обсуждение. Нами представлены результаты генеалогического анализа родословных 70 больных (пробандов) узбекской популяции в возрасте от 6 месяцев до 7 лет с РБО. Проведено семейное обследование 267 родственников больного (пробанда) РБО I, II, III степени родства. Родственников больных выявляли путем активного опроса родителей пробанда. Проведено комплексное обследование и анализ медицинской документации братьев и сестер (сисбсов) и родителей пробанда. Родственниками I степени родства послужили родители и родные братья и сестры (сисбсы) больного. Родственниками II степени родства: дяди, тети, бабушки и дедушки больного. Родственниками III степени родства: двоюродные братья и сестры больного. Нами определен индекс наследуемости, при этом указывалось общее число обследованных и выявленных носителей признака. При этом индекс наследуемости будет равен отношению общего числа обследованных к числу выявленных носителей заболевания [13].

Контрольную группу для клинико-генетического и иммунологического обследования составили 30 практически здоровых детей того же возраста и популяции без бронхолегочной патологии и аллергологического анамнеза, их родители, сисбсы и родственники I, II, III степе-

ни родства.

Клинические обследования включали сбор клинико-анамнестических данных, генеалогии - с помощью специально разработанной анкеты-опросника и составление схемы родословной, данные физикальных методов обследования, стандартных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel 2013. Оценка межгрупповых различий по качественным признакам проводилась с использованием критерия χ^2 и точного критерия Фишера. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты наблюдений показали, что чаще всего первые признаки острого обструктивного бронхита появляются на вторые или третьи сутки после начала вирусной инфекции или после переохлаждения ребенка. В работе некоторых авторов отмечено, что главными триггерами, влияющими на возникновение СБО у детей с бронхиальной астмой, оказались воздействие инфекционного фактора, аллергены и аэроаллергены, а большее значение в развитии РБО оказывали инфекционные агенты и ухудшение метеорологических условий (повышенная влажность воздуха, туман, дождливая погода) [2,3].

Рецидивы СБО чаще наблюдали у пациентов с частыми ОРВИ в анамнезе. Наблюдения показали, что наиболее часто РБ без СБО носит транзиторный характер, и повторные эпизоды бронхита купируются с возрастом ребенка. У детей с РБ первый эпизод СБО чаще возникал в возрасте до 3 лет - 79,2%. В более старшем - в 20,8% случаев. Рекуррентные респираторные инфекции могут закрепить гиперреактивность бронхов и при наличии отягощенного аллергологического анамнеза привести к развитию РБО и БА [3,4,5].

Среди детей ООБ (160) случаи РБО наблюдались у 43,7% детей чаще в возрасте от 3 до 7 лет - 61,4%, в возрасте с 6 месяцев до 3 лет - 38,5%. У 52,8% детей отмечено до 2 обострения в год, у 38,5% - до 3, у 8,5% - 4 и более. Наши наблюдения показали, что раннее начало СБО у детей с острым бронхитом является неблагоприятным признаком формирования рецидивирующего течения обструктивного бронхита [2,3, 11].

Большинство больных с РБО были госпитализированы в первые 3 дня болезни - 58,5%, на 4-5 день - 27%, позже 5 дней - 14,2%. В первые сутки болезни чаще всего поступали дети в возрасте от 6 месяцев до 3 лет. В более

поздние сроки обращались больные, которые первично обращались в СП, получая амбулаторное лечение. В литературе немногочисленные данные об особенностях конституции при различных заболеваниях БЛС [14]. Половые различия в частоте проявления рецидивов у детей прослеживали четко, РБО чаще отмечалась среди 61,4% девочек, против 38,5% мальчиков.

У детей заболевание с РБО сопровождалось на фоне диатезов, снижении иммунитета, дефицитных состояний, заболеваний пищеварительной системы. Анализ акушерского и соматического анамнеза матерей показал, что в основном дети были рождены от 1-2 беременности. У 44,2% женщин беременность протекала на фоне анемии, 35,7% - токсикоза, предшествующими абортами 31,5%, приемом лекарственных препаратов во время беременности 62,9%. Большинство наблюдаемых детей родились от доношенной беременности, недоношенными были 12,9% больных, в асфиксии родились 14,3% детей.

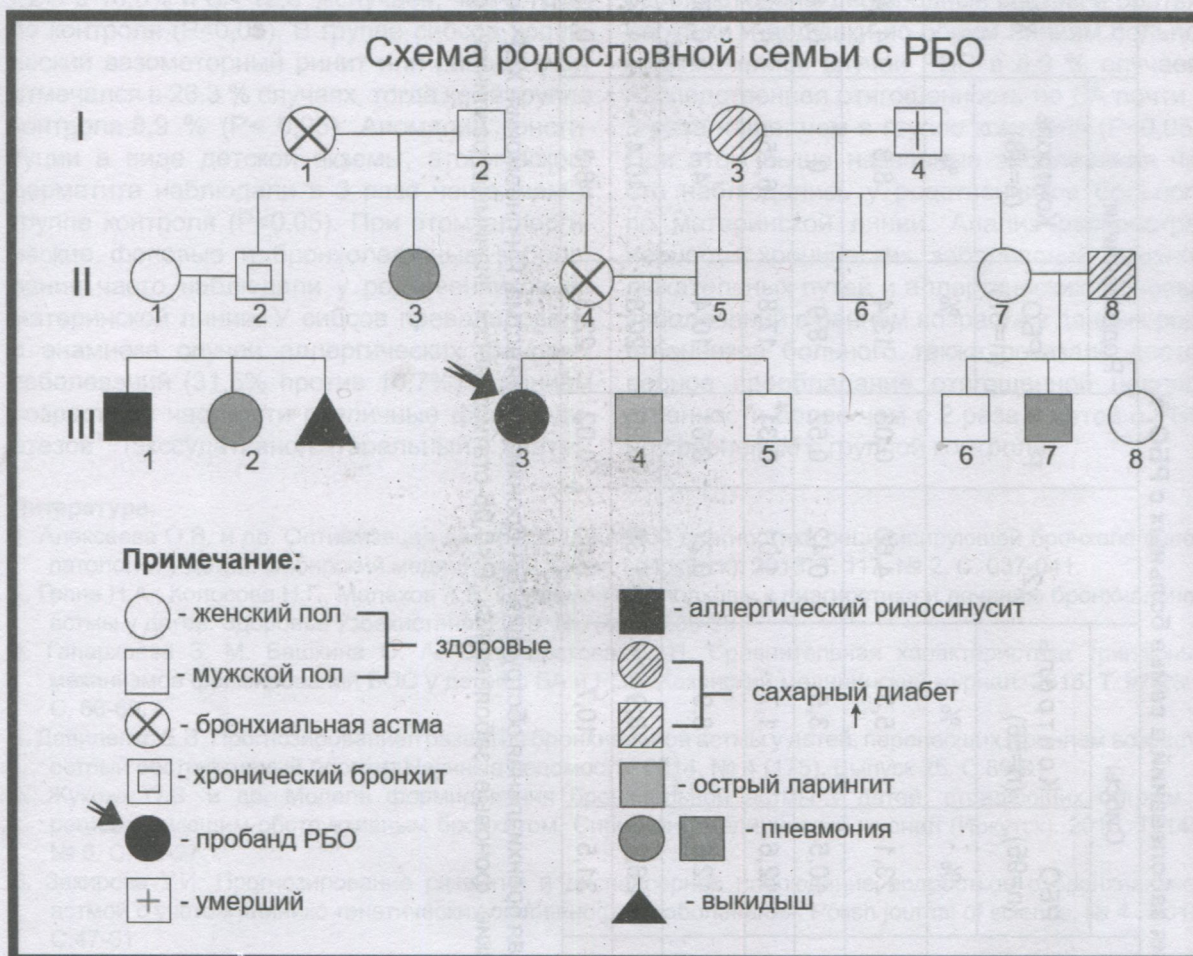
РБО протекало на фоне рахита у 37,2% детей, анемии 1-2 степени - 14,3%, хронического расстройства питания в виде белково-энергетической недостаточности (БЭН) 1-2 степени у 12,9%, паратрофии - у 5,8%, диатезы - 23%, задержка темпов психомоторного развития диагностирован у 10% детей. Чаще всего причиной БЭН и анемии у детей были алиментарные факторы: ранний перевод на искусственное вскармливание, количественный недокорм (гипогактазия, прием недостаточного количества смесей) или качественный недокорм за счет бедности суточного рациона белками, витаминами, микроэлементами, также ранний перевод детей на искусственное и смешанное вскармливание. Результаты нашего исследования совпали с исследованиями других авторов, которые утверждали, что анатомо-физиологические особенности респираторного тракта, осложненный преморбидный фон, повторное инфицирование ребенка респираторной инфекцией способствуют рецидивирующему течению бронхита [2,3,6,12].

При опросе родителей среди возможных предикторов заболевания отмечены респираторные инфекции у 52,9%, наличие животных в доме - 31,5%, пыли - 41,5%, пыльца растений - 31,5%, физические и эмоциональные нагрузки - 32,9%, пищевая аллергия - 45,8%. Среди родственников больного с РБО I, II, III степени родства (267) в исследование вошли: родители - 39,3% (105), сибсы - 35,6% (95), другие родственники (двоюродные сестры и

братья, бабушки и дедушки) – 25,1% (67).

У большинства больных РБО 62,8 % при генеалогическом анализе семьи передача заболевания происходила по аутосомно-до-

минантному типу наследования. На примере одного больного с РБО представлена схема родословной семьи девочки 5 лет (рис. 1).



Анализ родословной показал, что РБО передается из поколения в поколение преимущественно по материнской линии. Пробанд унаследовал заболевание от матери ребенка с наследственной предрасположенностью к аллергическим заболеваниям и БА от своих родителей по материнской линии. По линии отца члены семьи имеют здоровое потомство. Следовательно, у данного больного был высокий риск аллергических заболеваний, т.к. болезнь отмечалась у родителя и бабушки пациента. Результаты генеалогического исследования большинства пробандов показали аутосомно-доминантный тип наследования пробанда женского пола к РБО. Мы определили индекс наследуемости, который вычислен отношением общего числа обследованных к числу выявленных носителей заболевания. Индекс наследуемости составил выше 0,5 (0,65), что

говорит о высоком уровне риска развития заболевания.

Нами исследована агрегация бронхолегочных и аллергических фоновых заболеваний в семье больных РБО в трех поколениях родственников (таблица 1). Основную группу нашего исследования составили родители – 39,3% (105), сибсы- 35,6 % (95), другие родственники (двоюродные сестры и братья, бабушки и дедушки) – 25,1% (67) больного. При этом у родителей больных РБО отмечалась наследственная отягощенность по БЛЗ, в частности острые бронхиты (ОБ) и РБО отмечалась в 2 раза, а БА в 3 раза чаще, чем в группе контроля ($P < 0,05$).

У родителей больных с РБО отмечалась наследственная отягощенность по аллергическим фоновым заболеваниям в раннем возрасте,

Таблица 1.

Агрегация заболеваний в семье больных с РБО, %

Заболевания	Родители		χ ²	P	Сибсы		χ ²	P	Родственники		χ ²	P
	РБО (n=105)	Контроль (n=60)			РБО (n=95)	Контроль (n=56)			РБО (n=67)	Контроль (n=48)		
	%	%			%	%			%	%		
ОБ	24,7	11,6	3,90	0,05	23,1	5,3	4,60	0,03	13,4	8,3	4,60	0,03
РБО	31,4	15	4,41	0,04	10,5	3,5	0,42	0,52	8,9	0	0,18	0,67
БА	10,5	3,3	4,12	0,04	12,6	1,7	1,01	0,31	17,8	6,25	4,32	0,04
Пн	12,3	11,6	0,25	0,62	12,6	8,9	0,27	0,61	10,4	4,1	0,56	0,45
ХВР, РС	26,6	10	3,85	0,05	26,3	8,9	1,35	0,25	20,8	10,4	1,15	0,28
АФЗ	28,5	14	5,28	0,02	31,5	10,7	5,88	0,02	22,3	8,3	0,22	0,64

Примечание: ОБ-острый бронхит, РБО-рецидивирующая бронхиальная обструкция, БА-бронхиальная астма, Пн-пневмония. ХВР- хронический вазомоторный ринит. РС-риносинусит. АФЗ-аллергические фоновые заболевания. P<0,05-статистически значимые различия по критерию Стьюдента.

Анализ распространенности БЛЗ у сибсов больных показал достоверное преобладание отягощенной наследственности по БЛЗ. В частности, ОБ отмечались в 4 раза чаще, по РБО в 10,5% и БА 12,6 % случаев, чем в группе контроля ($P < 0,05$). В группе сибсов хронический вазомоторный ринит или риносинусит отмечался в 26,3 % случаях, тогда как в группе контроля - 8,9 % ($P < 0,05$). Аномалии конституции в виде детской экземы, атопического дерматита наблюдали в 3 раза чаще, чем в группе контроля ($P < 0,05$). При этом аллергические фоновые и бронхолегочные заболевания часто наблюдали у родственников по материнской линии. У сибсов преваляло в анамнезе случаи аллергических фоновых заболеваний (31,5% против 10,7%) в раннем возрасте, в частности различные формы диатезов (экссудативно-катаральный диатез,

лимфатико-гипопластический, нервно-артритический).

По бронхолегочным заболеваниям у остальных родственников 25,1% (67), куда были включены двоюродные сестры и братья, бабушки и дедушки по обеим линиям больного отмечались случаи РБО в 8,9 % случаев, наследственная отягощенность по БА почти в 3 раза чаще, чем в группе контроля ($P < 0,05$). При этом выше названные заболевания часто наблюдались у родственников больного по материнской линии. Анализ распространенности хронических заболеваний верхних дыхательных путей и аллергических фоновых заболеваний в раннем возрасте у данных родственников больного также показало достоверное преобладание отягощенной наследственности более чем в 2 раза у детей с РБО по сравнению с группой контроля.

Литература.

1. Алексеева О.В. и др. Оптимизация дифференциальной диагностики рецидивирующей бронхолегочной патологии у детей. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2013. Т. 117. № 2. С. 037-041.
2. Геппе Н.А., Колосова Н.Г., Малахов А.Б. Современные подходы к диагностике и лечению бронхиальной астмы у детей. Здоровье Узбекистана. 2019. №7(40). С.36-39.
3. Гапархоева З. М. Башкина О. А. Селиверстова Е. Н. Сравнительная характеристика триггерных механизмов формирования БОС у детей с БА и РОБ. Казанский медицинский журнал. 2016. Т. 97, №1. С. 66-69.
4. Давиденко Е.В. Прогнозирование развития бронхиальной астмы у детей, перенесших в раннем возрасте острый обструктивный бронхит. Научные ведомости. 2014. № 4 (175). Выпуск 25. С.89-91
5. Жукова О.В. и др. Модель формирования бронхиальной астмы у детей, страдающих острым и рецидивирующим обструктивным бронхитом. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2016. Т. 145. № 6. С. 22-27.
6. Закирова У.И. Прогнозирование развития и диспансерное наблюдение подростков с бронхиальной астмой с учетом клинико-генетических особенностей заболевания. Polish journal of science. № 4 , 2018. С.47-51
7. Закиров И.И., Сафина А.И., Шагиахметова Д.С. Дифференциальная диагностика рецидивирующего бронхита у детей. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016;61(5). С.141-148.
8. Иванова Н.А. Рецидивирующая обструкция бронхов и бронхиальная астма у детей первых пяти лет жизни. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016. Т.61. № 5. С. 64-69.
9. Нестеренко З.В. Рецидивирующий бронхит как клинический вариант функциональных изменений респираторной системы у детей. Педиатр. 2017. Т. 8. № 5. С. 44-48.
10. Павловская Л.В. и др. Рецидивирующий обструктивный бронхит как фактор риска развития бронхиальной астмы у детей. Владикавказский медико-биологический вестник. 2014. Т. 20. № 30. С. 78-82.
11. Савенкова Н.Д. и др. Прогнозирование риска развития рецидивирующего бронхита у детей. Апрельские чтения: мат. межрег. НПК с межд. участием, посвященной памяти проф. М.В. Пиккель. 2018. С. 187-192.
12. Саидалимов Ж., Уразова Ш. Изучение факторов риска развития рецидивирующего обструктивного бронхита у детей. Молодежь и медицинская наука в XXI веке: сборник материалов XIX. Киров: 2018. 468 с. С.24-25
13. Чучалин А.Г., Геппе Н.А. и др. Современная классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. Педиатрия. 2010. Т.89. № 4. С.15-19.
14. Черкашина И.И., Никулина С.Ю., Либердовская Е.Д., Чупахина В.А., Шарайкина Е.П. и другие. Клико-генеалогический и анализ соматометрических семей больных бронхиальной астмой. Сибирское медицинское обозрение. 2012. № 6. С.28-32.