САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МАХПИЕВА ГУЛДОНАХОН КАБИЛЖАНОВНА

СЕМИЗ БОЛАЛАРДА БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ТАШХИСОТИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.09 – Педиатрия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PHD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд – 2022

УЎК:616.248+616-056.52+616-0.53.2

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)

Махпиева Гулдонахон Кабилжановна
Семиз болаларда бронхиал астманинг олдини олиш
ва ташхисотини такомиллаштириш 3

Махпиева Гулдонахон Кабилжановна
Совершенствование диагностики и профилактики
бронхиальной астмы у детей с ожирением..... 23

Mahpieva Guldonahon Kabiljanovna
Improvement of diagnosis and prevention of bronchial
asthma in children with obesity..... 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати
Список опубликованных работ
List of published works 47

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МАХПИЕВА ГУЛДОНАХОН КАБИЛЖАНОВНА

СЕМИЗ БОЛАЛАРДА БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ТАШХИСОТИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.09 – Педиатрия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PHD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2020.2.PhD/Tib1171 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус ва инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.sammi.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	**Шамсиев Фурқат Мухитдинович** тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	**Шарипов Рустам Хаитович** тиббиёт фанлари доктори, доцент
	Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна тиббиёт фанлари доктори, доцент
Етакчи ташкилот:	**Тошкент педиатрия тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университетии ҳузуридаги PhD. 04/30.12.2019.Tib. 102.01 рақамли илмий кенгашнинг 2022 йил «26» августа куни соат 12⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: Самарқанд шаҳри, М.Улуғбек кўчаси, 70а-уй, СамДТУ 2-сон клиникаси (Кўп тармоқли ихтисослашган болалар хирургия маркази), Тел/факс: 0(366)-233-58-92,233-79-03, e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№1068 рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: Самарқанд шаҳар Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел./факс: (+99866) 233-30-34.

Диссертация автореферати 2022 йил «15» августа куни тарқатилди.
(2022 йил «15» августа даги 3/п рақамли реестр баённомаси).

А.М.Шамсиев
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Г.З.Шодикулова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

Ж.О.Атакулов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертациянинг долзарблиги ва зарурати. Дунёда болалар орасида семизлик ва бронхиал астманинг биргаликда учраши бу касалликнинг оғир кечиши билан ажралиб туради ва асосий тиббий-ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра «...Жаҳонда бронхиал астмадан касалланганлар сони 300 млндан ортиқ бўлиб, хар йили 13 миллионида ногиронлик ривожланади... болалар ногиронлиги сабаблари орасида бронхиал астма ва семизлик ўртача 12-18% ни ташкил этади ва беморларнинг 85% да нафас етишмовчилиги келиб чиқади…»[1]. Айни пайтда болаларда бронхиал астма ва семизликни учраш даражасини юқорилиги, патогенезининг мураккаблиги ва касаллик оқибатларининг оғирлиги ўз навбатида, уни эрта ташхислаш, оқибатларини башоратлаш ва даволаш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш тиббий ва ижтимоий жиҳатдан долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда.

Жаҳонда болаларда бронхиал астма ва семизликнинг учраш даражаси ва ривожланишининг клиник-генетик жиҳатларини аниқлаш, даволаш ва профилактикасини такомиллаштириш бўйича кенг қамровли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада, болаларда бронхиал астма ва семизлик шаклланишининг патогенетик механизмлари ҳамда прогностик хавф омилларини аниқлаш, ўзгаришларнинг яхлит клиник кўринишини шакллантириш, профилактика ҳамда даволаш усулларини мувофиқлаштириш, болалар ўртасида соматик касалликларни эрта ташҳислаш ва асоратларини олдини олишга қаратилган илмий тадқиқотларни олиб бориш алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, хусусан, семизликни бронхиал астма билан коморбид кечишини эрта ташхислаш ва унинг асоратларини камайтириш, шунингдек, БА бор болаларда касалликнинг даволаш усулларини такомиллаштириш ва олдини олишга қаратилган кенг қамровли чора тадбирлар амалга оширилиб муайян натижаларга эришилмоқда. «...Оналар ва болаларга сифатли тиббий ёрдамдан фойдаланиш имкониятларини кенгайтириш, ихтисослашган ва юқори технологик тиббий ёрдам кўрсатиш ва чақалоқ, болалар ўлимини камайтириш...»[2] каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиқган ҳолда бронхиал астма билан касалланган болаларда семизликнинг ривожланиш хавф омилларини, учраш частотасини, пери- ва постнатал омилларнинг ножўя кечишини, ирсий мойилликни бахолаш, ҳамроҳ соматик патологиянинг учрашини аниқлаш, метаболик ўзгаришларни учраши липопротеидлар даражасини ва глюкозага толерантлик тестининг ўзгариши натижасида кардиоваскуляр ва нафас бузилишини, болаларда D витаминининг миқдорий тахлили ўтказилиб касаллик кечишида патогенетик

[1] http://www.who.int/mediacentre.

[2] Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ–3071-сон Қарори.

аҳамиятини асослаш орқали касалланиш ва оғир асоратлар ривожланишини олдини олишга, ногиронлик кўрсатгичларини камайтириш имкон беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикасининг соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони ва Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 8 ноябрдаги ПҚ-4513-сон «Репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладор аёллар ва болаларга кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатини ошириш ва кенгайтириш тўғрисида», 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти мутахассисларининг маълумотларига кўра БАнинг кенг тарқалганлиги, ҳамда ўлим даражасининг нисбатан юқорилиги кузатилган (Каганов С.Ю., 2018; Геппе Н.А., 2020). Охирги йиллардаги илмий тадқиқотларда, бронхиал астма (БА) ва семизлик каби ижтимоий аҳамиятли ва кенг тарқалган касалликларнинг ёндош кечиши тобора кўп учраши изохланган (Лебеденко А.А. 2018, Трошина Е.А., 2019, Rzehak P. et al., 2019). БА кузатилган болаларнинг жисмоний ва ижтимоий фаоллигини чегаралаш натижасида беморлар ҳаёт сифати ёмонлашади. БА сурункали бронх-ўпка патологиясида ногиронлик сабабларининг кўп учрайдиган омилларидан бири ҳисобланиб, сурункали ўпка касаллиги оқибатида умумий ногирон болалар сонининг 70%ини ташкил қилади (Лешукович Ю.В., 2016; Ковалевская М.Н., 2017; Каганов С.Ю., 2018; Геппе Н.А., 2020).

МДҲ давлатлари ва етук хорижий пульмонологларнинг илмий тадқиқотларида БАнинг оғир ва мураккаб кечишлар сонининг ўсиши аниқланган (Чучалин А.Г., 2019; Малахов А.Б., 2019; Геппе Н.А. 2020). Болаларда БА ни ўрганиш ва бу тоифадаги беморларни парваришлаш бўйича дифференциал дастур ишлаб чиқиш бўйича кенг қамровли изланишлар олиб борилади (Баранов А.А., 2017). Замонавий концепцияга кўра, бронхиал астманинг патогенетик негизида бронхларнинг сурункали аллергик яллиғланиши ётади. Касаллик келиб чиқишининг аниқ сабаби ҳанузгача аниқланмаганлиги сабабли унинг патогенезини ўрганиш зарурлиги замонавий тиббиётнинг муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Бу ўз навбатда, касалликнинг келиб чиқиши ва сурункали яллиғланишни ҳамда унинг интенсивлигини аниқлашга сабаб бўлувчи кўплаб молекуляр, ҳужайравий ва иммун механизмларни ўрганишни талаб қилади (Захарова И.Н., 2018; Мизерницкий Ю.Л., 2019., Fitzpatrick A.M. et al., 2019). Болаларда

БА ривожланишининг мавжуд хавф омиллари орасида D витаминининг (25(OH)D) аҳамияти ва унинг танқислиги респиратор касалликларга мойиллигида намоён бўлиши ўрганилмоқда (Захарова И.Н., 2020).

Ўзбекистонда олимлар томонидан болаларда БАнинг эпидемиологик, клиник-функционал, биокимёвий, иммунологик хусусиятларини баҳолаш асосида касалланишнинг пасайиши бўйича диагностик ва профилактик тадбирларни оптималлаштиришда, шунингдек болалар ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда ногиронликни камайтириш бўйича устувор илмий-тадқиқот ишлари бажарилмоқда (Зиядуллаев Ш.Х., 2015, Агзамова Ш.А., 2021). Шунга қарамасдан болаларда бронхиал астма ва семизлик муаммосига бағишланган илмий ишлар етарли миқдорда мавжуд эмас. Айни пайтда адабиётларда бу тоифадаги беморларни парваришлаш бўйича чуқурлаштирилган тадқиқотлар олиб боришни талаб қилувчи, даволашга янги самарали ёндашувлар ишлаб чиқиш ҳамда касаллик патогенезини комплекс ўрганишга бағишланган хабарлар етарли эмаслиги аниқланган (Бобомурадов Т.А., с соавт, 2014; Шамсиев А.М., с соавт, 2017).

Ушбу муаммоларни ҳал қилиш, соғлиқни сақлашнинг асосий вазифаларидан бири бўлган педиатрия амалиётида БАда семизлик ўз вақтида диагностика қилиш ва патогенетик асосланган клиник-биокимёвий, функционал ўзгаришларини таҳрирлаш, касалликнинг учраш даражасини пасайишини ҳамда авж олишни секинлаштириш, ремиссия даврини узайтириш, бу касалланиш ўсишини ва ногиронликни камайтиршга ёрдам беради. Юқорида баён этилганлардан келиб чиқиб, семиз болаларда БАни эрта ташхислаш ва даволаш тамойилларини такомиллаштиришга қаратилган илмий тадқиқотларни амалга ошириш зарурлигини тақозо этади.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасанинг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация мавзуси Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий-текшириш ишлари режасига мувофиқ АДСС 15.1.4. «Болаларда бронхиал астма боскичли коррекция усулини ва башоратлаш мезонларини ишлаб чиқиш» илмий лойиҳаси доирасида амалга оширилган (2015-2019 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади: бронхиал астмали болаларда семизликни учраш даражасини, хавф омилларини аниқлаш ва клиник-функционал кўрсаткичлари, лаборатория параметрлари динамикасини ўрганиш орқали олдини олишга қаратилган комплекс ёндашувлар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

семиз болаларда бронхиал астма ривожланишига сабаб бўлувчи хавф омилларининг ривожланиши ва учраш даражасини аниқлаш;

семиз болаларда бронхиал астманинг клиник хусусиятларини тахлил қилиш;

семиз болаларда бронхиал астманинг биокимёвий параметрларини бахолаш;

семизлик билан бронхиал астма кузатилган болалар терапиясида D витаминининг ролини аниқлаш;

семизлик билан бронхиал астма кузатилган болаларда номедикаментоз профилактика схемасини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2015 йилдан 2019 йилларда Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази ва Андижон вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт марказида 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган 190 нафар бронхиал астма билан касалланган семиз болалар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида биокимёвий тадқиқотлар учун веноз қон, қон зардоби олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумий клиник, лаборатор, функционал (спирометрия, пикфлуометрия), биокимёвий (витамин Д, глюкоза толерантлик тести ва липид спектори) ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор бронхиал астма билан касалланган болаларда семизликнинг ривожланиш хавф омиллари, учраш частотаси, пери- ва постнатал омилларнинг ножўя кечиши, ирсий мойиллик сабабли, ҳамроҳ соматик патологиянинг ўта юқори кўрсаткичда 51,5% учраши аниқланган;

бронхиал астма билан касалланган семиз болаларда метаболик ўзгаришларни учраши липопротеидлар даражаси, глюкозага толерантлик тестининг ўзгариши натижасида кардиоваскуляр ва нафас олиш тизимида бузилишларга олиб келиши асосланган;

семизлик билан бронхиал астма кузатилган болаларда D витаминининг биохимик кўрсаткичларига таъсирининг патогенетик аҳамияти аниқланган;

илк бор қон зардобидаги D витамини миқдори ва биокимёвий ҳолатини ҳисобга олган ҳолда семизлик билан бронхиал астма кузатилган болаларда патогенетик жиҳатдан асосланган муқобил профилактика усуллари: кам калорияли пархез, енгил жисмоний юкламалар, витамин-минерал комплексни қўллаш орқали такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

семиз болаларда биокимёвий, функционал кўрсаткичларни баҳолаш орқали бронхиал астманинг қўшимча диагностик мезонлари ишлаб чиқилган;

бронхиал астма билан касалланган семиз болаларда таркибида витамин D бўлган препаратларни қўллаш асосида профилактика чора тадбирлари такомиллаштирилган;

бронхиал астма билан касалланган семиз болаларда клиник-лаборатор ва функционал кўрсаткичларига ижобий таъсир кўрсатадиган, касаликни қайталаниш даражасини камайтириш, узоқ муддатли ремиссияга эришиш, нохуш оқибатлар олдини олиш имконини берувчи дифференциал усуллари ассосланган амалий тавсиялар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқотда қўлланилган ёндошув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарли эканлиги, статистик тадқиқот усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда

маҳаллий маълумотлар билан таққосланганганлиги билан асосланган, илмий хулоса ҳамда олинган натижалар ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти назарий тиббиёт учун муҳим аҳамият касб этиб, семиз болаларда бронхиал астма ривожланишининг патогенетик механизмларини клиник-функционал, биокимёвий маълумотларни баҳолаш натижасида семиз болаларда бронхиал астма профилактикасини такомиллаштириш имкон берувчи қўшимча диагностика мезонлари сифатида таклиф қилиниши мумкинлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундаки, семизлик билан бронхиал астмани комплекс даволашда D витаминини дифференциал қўллаш касалликнинг клиник кечишига, биокимёвий ва функционал кўрсаткичларига ижобий таъсир кўрсатиб, касалликни авж олишини назорат қилиш, касалхонада даволаниш кунларини камайиши ҳамда эрта ногиронлик юзага келиш ҳавфини камайтиришга эришганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Семиз болаларда бронхиал астманининг олдини олиш ва ташхисоти такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

семиз болаларда БАнинг клиник ва диагностик хусусиятлари бўйича олиб борилган тадқиқотнинг илмий натижалари асосида ишлаб чиқилган “Семиз болаларда бронхиал астманинг клиник ва диагностик хусусиятлари” номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 2 июлдаги 8н-р/607-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома семиз болаларда БА ни ўз вақтида аниқлаш, касалликнинг клиник кечиши, биокимёвий ва функционал кўрсаткичларни яхшилаш орқали касаллик қайталаниш даражасини камайтиришга имконини берган;

семиз болаларда бронхиал астманинг профилактик тадбирларини ўтказиш бўйича олиб борилган тадқиқотнинг илмий натижалари асосида ишлаб чиқилган “Семиз болаларда бронхиал астма профилактик тадбирларининг замонавий методлари” номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 9 декабрдаги 8н-р/1189-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома диагностик ва профилактик чора-тадбирларни такомиллаштиришга ва касалликнинг ножўя таъсирини олдини олиш имконини берган;

семиз болаларда бронхиал астманинг клиник- диагностик хусусиятлари ва профилактик тадбирларни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Жиззах, Андижон вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт марказлари ва Андижон вилоятининг Бостон ҳамда Асака туман тиббиёт бирлашмаларининг клиник амалиётига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 30 декабрдаги 8н-з/575-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга тадбиқ этилиши, ушбу касалликка чалинган болаларда касалликнинг зўрайиш даражасини икки баробар камайтириш, болалар ҳаёт сифатини яхшилаш ва шу орқали иқтисодий самарадорликни ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 2 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 23 та илмий иш нашр этилган, шу жумладан 6 та мақола, улардан 4 та республика ва 1 та ҳалқаро ва 1та Scopus журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда эълон қилинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация иши мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқот мақсади ва вазифалари, шунингдек тадқиқот объекти ва предмети шакллантирилган, тадқиқотларнинг Ўзбекистон Республикаси фан-техника тараққиётининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Бронхиал астма кузатилган болаларда семизликнинг замонавий кўринишлари (адабиётлар шарҳи)»** деб номланган биринчи бобида семизлик кузатилган болаларда бронхиал астма ҳақидаги замонавий маълумотларга тегишли баҳсли муаммоларни ёритувчи илмий манба материаллари берилган. Болаларда семизлик ва бронхиал астманинг ўзаро боғлиқлиги шунингдек, профилактика ва диагностиканинг замонавий методлари баён қилинган.

Диссертациянинг **«Текширилаётган беморларнинг умумий тавсифи ва тадкикот усуллари»** деб номланган иккинчи бобида вазифалар ечимини таъминловчи материаллар, тадқиқот усуллари ва профилактикаси келтирилган. Семиз болаларда бронхиал астманинг учраш даражасини аниқлаш учун белгиланган вазифаларни ҳисобга олган ҳолда, Андижон вилояти ВБКТТМ пульмонология, ЎзР ССВ РИПИАТМ пульмонология бўлимида 2015-2019 йй. даврида шифохонада даволанган беморларнинг касаллик тарихининг ретроспектив таҳлили ўтказилган.

8919 нафар 0-18 ёшгача булган болаларнингнинг касаллик тарихи ретроспектив таҳлил қилиниши асосида бронх-ўпка патологияси бўлган 485 (5,4%) нафар болада БА аниқланган, улар орасида ўғил болалар 60,4% ва қиз болалар 39,6% ни ташкил этган. Ҳар қайси қайта мурожаат қилган бола бир йилда 4 мартадан 6 мартагача касалхонаган ётқазилди.

7–14 ёшгача бўлган БА билан оғриган 190 нафар болада проспектив чуқурлаштирилган текширишлар олиб борилди. Беморларнинг умумий

сонига нисбатан ўғил болалар – 54,2% ҳамда қиз болалар 45,8% ни ташкил этди. 12,5% болада ташхис клиник текширишлар асосида тасдиқланган, шунингдек, ушбу болаларда иммунореактив трипсинни аниқлаш усули бўйича ҳам МВ га ижобий жавоб қайд этилган. Таққослаш гуруҳи сифатида бронхиал астма (БА) ва семизлик билан касалланган 190 нафар бола кўрикдан ўтказилди.

Улардан 60 нафар болада БА, 130 болада БА семизлик билан, Назорат гуруҳи ўхшаш ёшдаги амалий соғлом 25 нафар боладан иборат бўлди. Динамик текширувда 130 боланинг 37 нафари семизлик бўйича тавсияларга риоя қилмаган:

Беморларда умумклиник, лаборатор текшириш жараёнида умумклиник, функционал, биокимёвий ва Д витамин даражасини аниклаш тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотга қуйидаги мезонлар киритилди: оғирлик даражаси енгил БА, қисман назорат қилинадиган касалликнинг кечиши, нормал тана вазнига эгалик ёки I-II даражадаги алиментар-конституционал семизлик, ёши 7-14 ёш.

Истисно мезонлар туғма эндокрин патологиянинг мавжудлиги, иккиламчи АГ, узоқ вақт давомли гормонал терапия (1ойдан ортиқроқ), қандли диабетнинг биринчи тури, шунингдек болалар 7 ёшгача бўлиши кузатилган. 7-14 ёшли ўсмирлар текширилди, натижада 16,2% болада ортиқча тана вазни, 3,1% болада семизлик қайд қилинди. Беморларда умумклиник, лаборатор текшириш жараёнида фунукионал ва биокимёвий тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Биокимёвий текшириш: РИПИАТМ лабораториясида ўтказилди. EUROIMMUN AG фирмаси ишлаб чиққан EUROIMMUN 25-OH Vitamin D ELISA E150519BY диагностик тест-тизими ёрдамида қон зардобида 25–гидроксикальциферол (D витамини) даражаси аниқланди. Тадқиқотнинг биокимёвий усуллари «Screen Master Plus» биокимёвий ярим автомат анализаторида қоннинг липид спектрини (умумий холестерин, триглицеридлар, ЛПВП, ЛПНП) аниқлашни ўз ичига олади, углевод алмашинуви (қон зардобида глюкоза даражаси, вена қон плазмасида глюкозотолерант тести) иммунофермент усуллар билан аниқланди.

Инструментал текширишлар: Инструментал текширишлар. ЎзР ССВ РИПИАТМ пульмонология бўлимида SEMA 2000 дастуридан фойдаланиб SHILLER SPIROVIT SP–1 (Москва) спирометрида ташқи нафас функцияси (ТНФ) текширилган.

Нафас чиқаришнинг энг юқори тезлигини (НЧЭЮТ) ўлчаш – Narula Udyog Indiaтомонидан ишлаб чиқилган пикфлоуметрия Cat. No.: 54-0950-UZ пикфлоуметр ёрдамида ўтказилди.

Проспектив чуқурлаштирилган тадқиқот 7-14 ёшдаги БА кузатилган 190 болада ўтказилди: 60 нафар болада БА, 130 болада БА семизлик билан, шунингдек шу ёшдаги 25 нафар мутлақо соғлом болалар бўлди.

Динамик текширувда 130 боланинг 37 нафари семизлик бўйича тавсияларга риоя қилмаган:

I гуруҳ (БА ни стандарт даволаш). 45 бола фақат семизликни номедикаментоз даволаш бўйича тавсияларга амал қилган;

II гуруҳ – (БА ни даволаш+семизликни номедикаментоз даволаш). 48 бола семизлик билан БА ни даволаш бўйича тавсияларга риоя қилган;

III гуруҳ –БА ни даволаш +номедикаментоз ва D витаминини қабул қилиш.

Натижаларни статистик қайта ишлаш Microsoft Office Excel-2010 пакетида ишлаб чиқилган дастурда олиб борилди. Ўртача арифметик қиймат (M), уларнинг стандарт хатолари (m) ва Фишер-Стьюдент мезони бўйича ишончли фарқни ҳисоблаш билан вариацион статистика усулидан фойдаланилди. Корреляцион таҳлил Спирмен (Rs) ва Пирсон (r) методларидан фойдаланиб, олиб борилди.

Диссертациянинг **«Семиз болаларда бронхиал астма кечишининг клиник хусусиятлари ва учраш даражаси»** деб номланган учинчи бобида шахсий тадқиқот натижалари таҳлил қилинган.

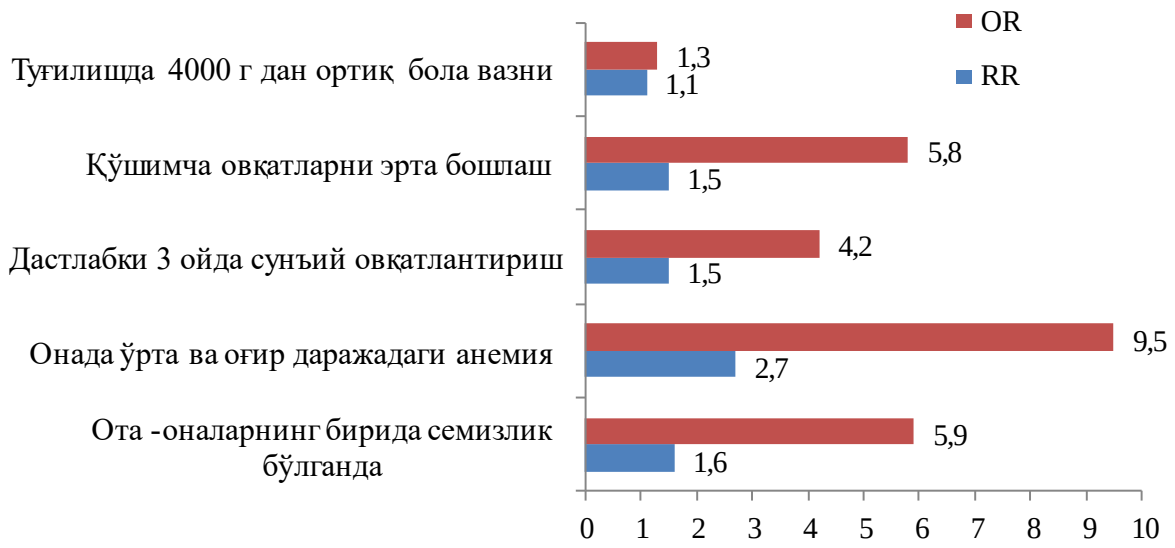
2015-2019 йилларда бронхиал патология билан 0-18 ёшдаги 8919 бола даволанишга ётқазилди, уларнинг 485 нафарида 5,4% ни ташкил қилиб, БА диагнози аниқланган, улар орасида 293 нафар ўғил болалар ва 192 нафар қизлар бўлган. Ҳар қайси қайта мурожаат қилган бола бир йилда 4 мартадан 6 мартагача касалхонаган ётқазилди. Проспектив чуқурлаштирилган тадқиқот 7-14 ёшдаги БА кузатилган 190 болада ўтказилди: 60 нафар болада БА, 130 болада БА семизлик билан, шунингдек шу ёшдаги 25 нафар мутлақо соғлом болалар бўлди.

Семизлик ва БАнинг оғирлигига қараб болалар қуйидагича тақсимланди: аксарият ҳолатларда болалар семизликнинг (+)2СО-(+)3СО ва (+)3СО даражасига эга бўлдилар. Семизлик стандарт оғишдан ташқарида болалар қуйидагиларга эга бўлдилар: (+)2СО37 (28,4%), (+)2СО-(+)3СО 68 (52,3%), (+)3СО 21 (16,2%), >(+)3СО 4 (3,1%). Олинган маълумотлар асосида аллергик патология ва бронх-ўпка касалликлари кузатилган болалар орасида БА учраш даражаси 5,4% ни ташкил қилди.

Антропометрик маълумотлар таҳлилида БА кузатилган 28,4% болада ортиқча тана вазни аниқланган. БА кузатилган болалар орасида семизликнинг учраш даражаси 3,1% ни ташкил қилди. Туғилишда боланинг ортиқча вазни (4000 грдан ортиқ), дастлабки 3 ойда сунъий овқатлантириш, қўшимча овқатларни эрта бошлаш каби омиллар ҳам семизлик келиб чиқиш хавфининг оширади ҳамда 8,4%, 43,0%, 39,2% болада учрайди (P>0,05), RR=1,08 ни ташкил қилади; туғилишда ортиқча вазнда AR=0,02; EF=7,23%;OR=1,294; сунъий овқатлантиришда RR=1,45;AR=0,28; EF=31,27%;OR=4,23; қўшимча овқатларни эрта бошлашда RR=1,5, AR=0,29; EF=33,6%;OR=5,8 ни ташкил қилади (1-расм).

Асосий гуруҳда 65,3% болада телевизорни узоқ муддат кўриш омилининг юқори солиштирма вазни аниқланди (P>0,05), уларда семизликкнинг пайдо бўлиш хавфи 1,34 марта ортиб кетган, ортиқча касаллик улуши 0,22, этиологик улуши 25,6% га тенг, семизлик билан БАдан касалланиш имконияти назорат гуруҳига нисбатан 25,6 марта юқори.

Телевизор кўрсатувларини кўраётиб овқатланиш 61,5%, ёмон кайфиятда овқатни тўйиб ейиш 33,42% беморда, қовурилган овқатларни ҳаддан ташқари кўп истеъмол қилиш 70% беморда, ширинликларни истеъмол қилиш 61,5% беморда, хамир овқатларни истеъмол қилиш 48,4% беморда ва кеч овқатланиш 47% беморда аниқланди.



1-расм. Семизлик ва БА кузатилган болаларда анамнестик маълумотларнинг омилли таҳлили

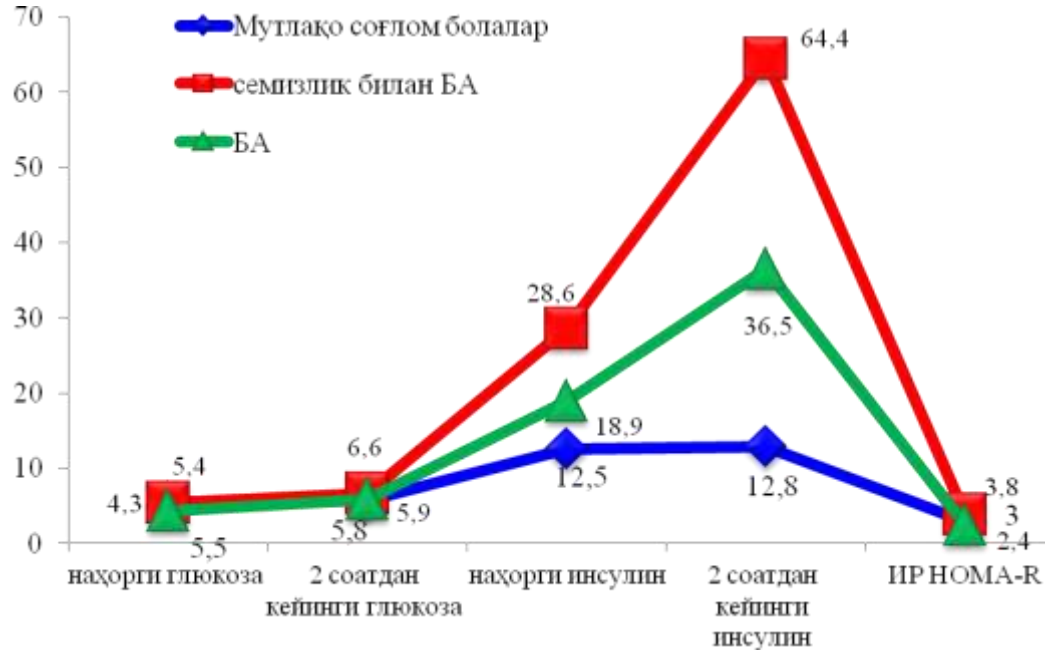
Телевизор кўраётиб овқатланишда RR=1,327; AR=0,08; EF=24,64%; OR=3,783RR=1,5; AR=0,32; EF=33,42%; OR=3,7, ёмон кайфиятда тўйиб овқатланиш, қовурилган овқатларни истеъмол қилишда RR=1,77; AR=0,42;EF=43,56%; OR=5,9, ширинлик ва пишириқлар истеъмол қилишда RR=1,6; AR=0,36; EF=37,5%; OR=4,8, хамир овқатларни истеъмол қилишда RR=1,44; AR=0,28; EF=30,65%; OR=3,76, кеч овқатланишда RR=1,45; AR=0,28; EF=30,98%; OR=3,94 ни ташкил қилади (2-расм). Омилли таҳлил кўрсатишича, БА кузатилган болаларда етакчи клиник симптомлар ҳансираш ва нам йўтал бўлган. Семизлик билан БА кузатилган болаларда улар барча (150 (100%)) беморларда кузатилди, назорат гуруҳида уларнинг улуши 88,3% ва 68,3% ни ташкил қилди (P<0,001), ҳансирашда RR=5,67; AR=0,117; EF=82,36%; OR=17,03, нам йўталда RR=15,18; AR=0,317; EF=93,41%; OR=59,58 мосликда ташкил қилди.

Асосий гуруҳда ҳолсизлик ва терлаш 1,558 ҳолатда кузатилди, 1,526 марта кўп учради, ортиқча касаллик улуши 0,204 ва 0,321, этиологик улуш 35,81% ва 34,47% га тенг бўлди, имконият муносабати БА кузатилган гуруҳга нисбатан 3,146 ни ташкил қилиб, 5,4012 марта юқори бўлди. Метаболик синдром билан БАда бўғилиш хуружи, лоҳаслик ва периорал хириллаш 91,5%, 95,3% ва 98,4% беморда учради (p<0,001), бўғилиш хуружида RR=1,49; AR=0,115; EF=39,2 %; OR=2,705, лоҳасликда RR=2,568; AR=0,204; EF=61,1%; OR=6,89, периорал хириллашда RR=3,182; AR=0,101; EF=68,6%; OR=8,473 ни ташкил қилди.

2-расм. Текширилаётган болалар фон ҳолатининг омилли таҳлили

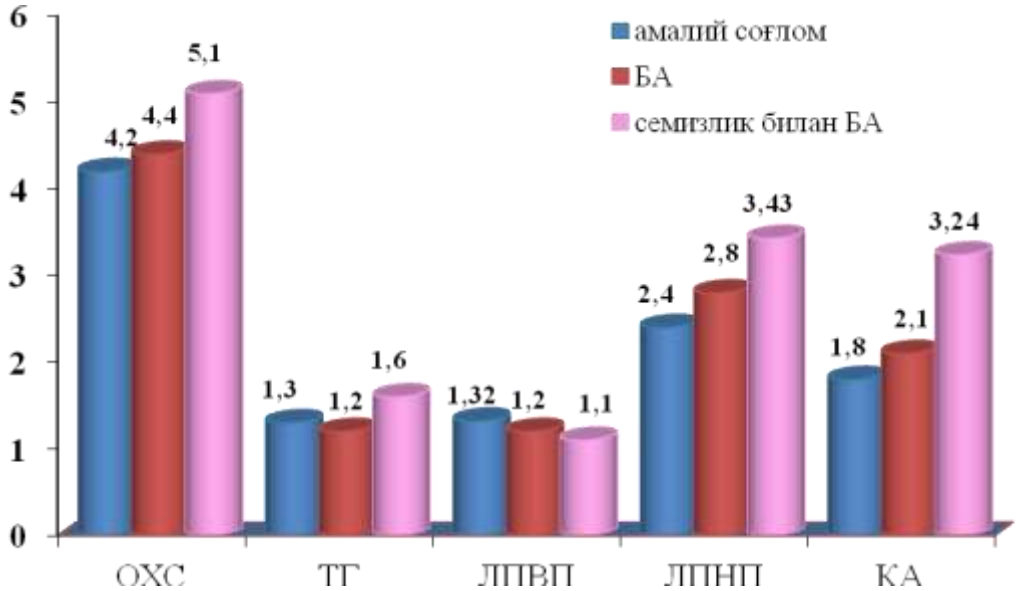
Ташқи нафас функциясини текшириш натижалари бўйича семизлик билан БА кузатилган беморларда пикфлоуметрия (керакли кўрсаткичдан фоизларда нафас чиқариш энг юқори тезилиги ифодаланди) нормал тана вазнига эга БА кузатилган беморларга нисбатан 17% паст ($p<0,05$) кузатилди. Спирография маълумотларига кўра, семизлик билан БА кузатилган беморларда ФЎТХ кўрсаткичлари назорат гуруҳига нисбатан 20% га пасайган ($p<0,05$), биринчи гуруҳ беморларида бу кўрсаткич 12% га камайди, гуруҳлар аро тафовут 13% ни ташкил қилди. Семизлик билан БА кузатилган беморларда ФНХ1 кўрсаткичлари ўртача 45% га пасайди, гуруҳлараро таққосланганда фарқ 31%ни ташкил қилди ($p<0,05$). Тиффно модификацияланган индексининг камайиши (ФНХ1/ФЎТХ) бронхиал обструкциянинг мавжудлигини кўрсатади, нормада 70-85 % ни ташкил қилади. Семизлик билан БА кузатилган беморлар гуруҳида семизликсиз БА кузатилган беморлар гуруҳига нисбатан Тиффно индекси 20% пасайгани аниқланди ($p<0,05$).

Қонда глюкоза концентрациясининг ошиши инсулин резистентлигининг ишончли кучайиши фонида бўлиб ўтди. Углевод алмашинувининг бириккан бузилиши 26 (76,5%) нафар болада аниқланди. Базал инсулиннинг ошиши билан наҳорги ошган гликемиянинг бирикиши жуда кўп учради, HOMA-R инсулин резистентлиги индексининг мос ҳолда ошиши 21 (61,8%) болада кузатилди ($P<0,05$) (3-расм).



3-расм. Семизлик билан БА кузатилган болаларда углевод алмашинуви кўрсаткичлари (мкМЕ/мл)

Касал болаларимизда аниқланган липидларни ташувчи тизим кўрсаткичларининг сифат ва миқдорий жиҳатдан энг аниқ номлари гипертриглицеридемия, паст зичлик липопротеидларининг ошиши ва юқори зичлик липопротеидларининг камайиши ҳисобланади (4-расм). Семизлик билан БА кузатилган болаларда (P<0,01), триглициридлар (1,63±0,01 ммоль/л 1,3±0,04 ммоль/л га қарши; P<0,01) ва юқори зичлик липопротеидларининг (1,1±0,02 ммоль/л 1,32±0,05 ммоль/л га қарши; P<0,01), паст зичлик липопротеидларининг камайиш фонида (3,43±0,03 ммоль/л 2,8±0,04 ммоль/л га қарши; P<0,01) (4-расм).



4-расм. БА кузатилган болаларда липид спектрининг кўрсаткичлари (ммоль/л)

Семизлик билан БА кузатилган болаларда D витамини даражасини ўрганишда 16,8±0,79 нг/мл га ишончли камайганлиги аниқланди, бунда соғлом болаларнинг ўртача кўрсаткичи 2,5 марта (34,08±2,2нг/мл; p<0,001) камайди ҳамда семиришсиз БА кузатилган болалар кўрсаткичга таққосланганда пастлиги кузатилди (20,2±1,24нг/мл ва 16,8±0,79нг/мл мос ҳолда p<0,01).

Шундай қилиб, бронхиал астмада болаларда семизлик шаклланишига сабаб бўлувчи ривожланиш хавф омиллари ва учраш даражаси аниқланди, шунингдек унинг БА клиник кўринишига бевосита таъсири кўрсатилди.

Олинган натижалар кўрсатишича, семизлик билан БА кузатилган болаларда D витамини танқислигининг мавжудлиги ўпканинг тириклик сиғими (ЎТС) кўрсаткичини камайтириб, нафас экскурсиясини чегаралайди, ўпканинг механик хусусияти ўзгаришига сабаб бўлади. Нафас йўлларидаги яллиғланиш жараёни эса ФНХ1 тезкор кўрсаткичини пасайишида ифодаланувчи нафас йўллари ўтказувчанлигининг бузилишини чақиради.

Кичик гуруҳлар ўртасида аниқланган тафовутлар семизлик билан БА нинг клиник кечиши характери шаклланишида D витамини танқислигининг сезиларли аҳамияти ҳақида маълумот беради. D витамини танқислиги БА дан алоҳида бўлмаган ТНФ га салбий таъсир кўрсатади.

Юқоридаги маълумотлар асосида таъкидлаш жоизки, патогенез мураккаблиги, патологик жараёнлар каскадлиги, D витамини танқислиги, шунингдек липид ва углевод шикастланиш чуқурлиги ушбу касалликни ўз вақтида профилактика қилиш учун семизлик билан БА кузатилган болаларда D витаминини қўшиш зарурлигини кўрсатади.

Диссертациянинг **«Семизлик билан бронхиал астма кузатилган беморларда комплекс даволаш тадбирларининг самарадорлиги»** деб номланган тўртинчи бобида семизлик билан бронхиал астма кузатилган болалар профилактикаси бўйича қиёсий (дифференциал) ёндашувларга асосланган. Клиник симптомлар динамикаси, шунингдек семизлик билан БА кузатилган болаларда биокимёвий ва функционал маълумотлар натижаси таҳлил қилинди.

Семизлик билан БА кузатилган болаларда касаллик клиник кечишини баҳолаш болаларда (3-гуруҳ) олиб борилган номедикаментоз терапия вариантлари билан касалликнинг асосий клиник намоён бўлиш даражасининг боғлиқлигини аниқлади, бўғилиш хуружлари, нам, перорал хириллаш давомийлигининг камайиши, бош оғриғи, терлаш, ўпкада нам ва қуруқ хириллаш, лоҳасликнинг камайиши, иштаҳанинг йўқолиши кузатилди (P<0,001). Тадқиқот натижаларида кўрсатилишича (1-жадвал), 12 ой ўтгач 2 – гуруҳ болаларида тана вазни 1,5 мартага камайгани аниқланди, бу 14 (31,1%) ни ташкил қилган, 3-гуруҳда номедекаментоз терапия билан D витаминини биргаликда қабул қилган беморларда эса 1-гуруҳдаги 12 (31,3%) беморлар кўрсаткичига нисбатан 3,5 марта камайиб, 8 (16,7%) ни ташкил қилган.

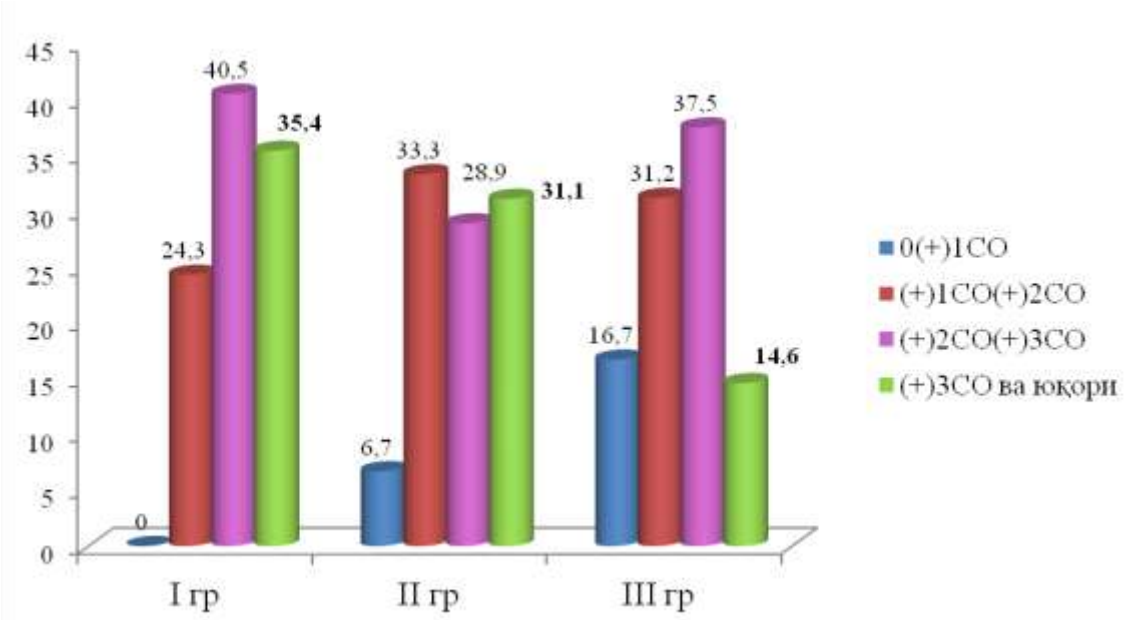
1-жадвал

Семизлик билан БА кузатилган беморларда асосий клиник симптомларнинг анқлаш давомийлиги (M±m)

Кунлик клиник симптомлар	1-гуруҳ (n=37)	2 -гуруҳ (n=45)	3 - гуруҳ (n=48)
Бош оғриғи	6,6±0,2	5,8±0,2	4,6±0,3***^^
Терлаш	7,3±0,2	6,4±0,2*	5,5±0,3***
Лоҳаслик	5,7±0,3	4,9±0,2	4,2±0,2
Иштаҳанинг йўқолиши	7,0±0,2	6,2±0,3	4,5±0,3***^^^
Ҳансираш	6,3±0,2	5,6±0,2*	4,7±0,2***^
Бўғилиш	6,9±0,2	4,9±0,2	4,1±0,2***^
Нам йўтал	10,2±0,4	9,4±0,2	8,1±0,3**
Перорал хириллаш	6,3±0,1	5,8±0,2	4,6±0,3**
Қуруқ хириллаш	7,5±0,2	6,1±0,2*	5,2±0,3**
Нам хириллаш	7,6±0,2	6,4±0,2	5,5±0,3

Илова: * - 1-гуруҳга нисбатан фарқлар сезиларли (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001), ^ 2- гуруҳга нисбатан фарқлар сезиларли (^ - P<0,05, ^^^ - P<0,001)

2 ва 3-гуруҳларда даволашдан кейин 12 ой ўтгач, ТВИ кўрсаткичларининг ишончли камайгани кузатилди, унда 1-гуруҳда бу кўрсаткичлар умуман ўзгармади (5-расм). Тадқиқот натижалари кўрсатишича, кузатувдан 12 ой ўтгач 2-гуруҳ болаларида 14 (31,1%)ни ташкил қилган тана вазни 1,5 марта камайгани аниқланди. Самарадорликнинг ўта юқори натижаси номедикаментоз терапияга D витаминини қўшиб олган 3-гуруҳ беморларида 1-гуруҳ беморларига нисбатан 12 (31,3%) 3,5 марта юқорилиги аниқланган, у 8 (16,7%) ни ташкил қилган.



5-расм. Семизлик билан БА кузатилган беморларда антропометрик кўрсаткичлар динамикаси, (%)

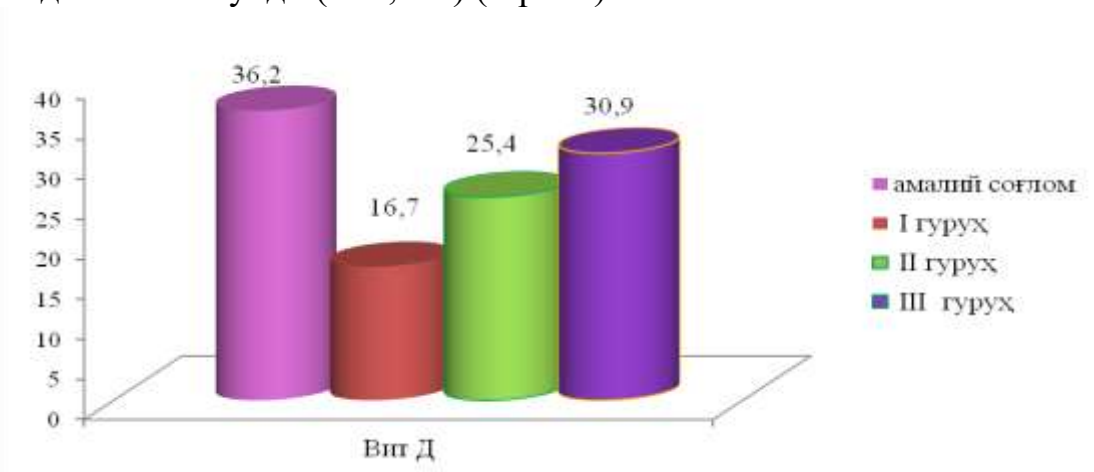
Хуруждан кейинги даврда беморларнинг пикфлоуметрик кўрсаткич–ларини баҳолашда НЧЭЮТ талаб қилинадиган 80% га мос равишда 50% ва 84,2% ҳолатда қайд этилган НЧЭЮТ эса талаб қилинадиган қийматдан семизлик билан БА кузатилган болалар гуруҳида <80% кўп кузатилган (P<0,05).

Барча даволаш гуруҳларида ТНФ кўрсаткичларини динамик баҳолашда кўрсаткичларнинг меъёрда тикланиши аниқланган. Учинчи гуруҳ болаларида ҳам дастлабки маълумотларга нисбатан ТНФ кўрсаткичларининг ишончли яхшиланганлиги кузатилган, бу D витамини билан дифференцияланган терапиядан хабар беради ҳамда бронхлар обструкциясига сабаб бўлмай, аксинча ТНФ кўрсаткичларини яхшилайди.

Семизлик билан БА кузатилган беморларнинг биокимёвий маълумот кўрсаткичларига дифференцияланган даволаш кўрсатган таъсирнинг таҳлили ўрганилаётган параметрлар бўйича ижобий самарани аниқлади. 12 ойлик дифференцияланган терапия фонида наҳорги иммунорегулятор индекс (ИРИ) концентрациясининг пасайишга мойиллиги (P<0,001), 1-гуруҳ кўрсаткичларига таққосланиб аниқланди (P>0,001). Инсунорезистентлик (ИР) даражасини тавсифловчи HOMA-R индекси, 2-гуруҳ беморларида 3-гуруҳ беморларига нисбатан 1,6±0,09мкМЕ/мл гача сезилмас даражада ўзгарди 3,5±0,14 мкМЕ/мл.

Семизлик билан БА кузатилган болаларда даволашдан 12 ой ўтгач глюкозанинг ўртача кўрсаткич даражаси ишончли камайди, бу кўрсаткичлар 3-гуруҳ болаларида ҳам сезиларли камайди. Глюкоза кўрсаткич даражасининг ишончли камайгани аниқланди (P<0,01 и P>0,001).

Бронхиал астмада семизликни даволашда D витаминини номедикаментоз терапияга қўшиш даволаш таъсирининг самарадорлигини оширади, бу липоротеидлар атероген фракциялари: ТГ, паст зичликдаги липопротеидлар сезиларли ошиши, шунингдек юқори зичликдаги липопротеидларнинг ошишига олиб келади (P<0,001). 2 ва 3-гуруҳ болалари қон зардобида D витамини миқдорининг нормаллашишга мойиллиги аниқланди,1-гуруҳ кўрсаткичларига нисбатан D витаминининг ишончли ошишида намоён бўлди (P<0,001) (6-расм).



6-расм. Текширилаётган болалар қон зардобида D витамини кўрсаткичлари динамикаси, (M±m)

Катамнестик кузатишлар семизлик билан БА кузатилган болаларда даволашнинг тавсия этилган дифференциал схемасининг юқори самарадорлигини кўрсатди. Даволашнинг дифференциал схемасининг катамнестик кузатув даврида олиб борилган биокимёвий кўрсаткичларга таъсир таҳлили текшириалётган параметрлар бўйича ижобий самарани аниқлади.

Юқоридагилар асосида семизлик билан бронхиал астма кузатилган болаларни номедикаментоз профилактика схемаси ишлаб чиқилди.

Семизлик билан бронхиал астма кузатилган 130 беморни 3,6 ва 12 ойдан кейинги катамнестик кузатуви профилактик тадбирлар самарадорлигини кўрсатди, шу билан бирга анъанавий даволанган гуруҳга нисбатан касаллик кучайиш частотасинининг пасайишини аниқлади.

Семизлик билан БА кузатилган номедикаментоз терапияга D витаминини қўшиб комплекс даволанган болалар касалхонадан чиққандан кейин 3 ой ўтгач БА кучайиши 41,7% беморда, 6 ой ўтгач 27,1% беморда ва 12 ой ўтгач 12,5%беморда, 2 –гуруҳга нисбатан 3-гуруҳ болаларида БА кучайиши 3 ой ўтгач 5,8%, 6 ой ўтгач 7,1%, 12 ой ўтгач эса 12,7% кам кузатилган.

Шундай қилиб, дифференциал даволанган болалар гуруҳида кучайиш частотаси базали даволанган болаларга нисбатан 1,4; 1,7 ва 2,8 марта кам кузатилган (2-жадвал). Тадқиқот натижалари бўйича семиз болаларда БА ни профилактик мақсадда даволашни дифференциал усулини қўллаш самарадорлиги асосланди.

2-жадвал

Семизлик билан биргаликда келган БА кучайиш частотаси

Таҳлил қилинаётган гуруҳлар	1 -гуруҳ (n=37)		2-гуруҳ (n=45)		3-гуруҳ (n=48)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
3 ой	21	56,8	21	46,7	20	41,7
6 ой	17	45,9	15	33,3	13	27,1
12 ой	13	35,1	13	28,9	6	12,5

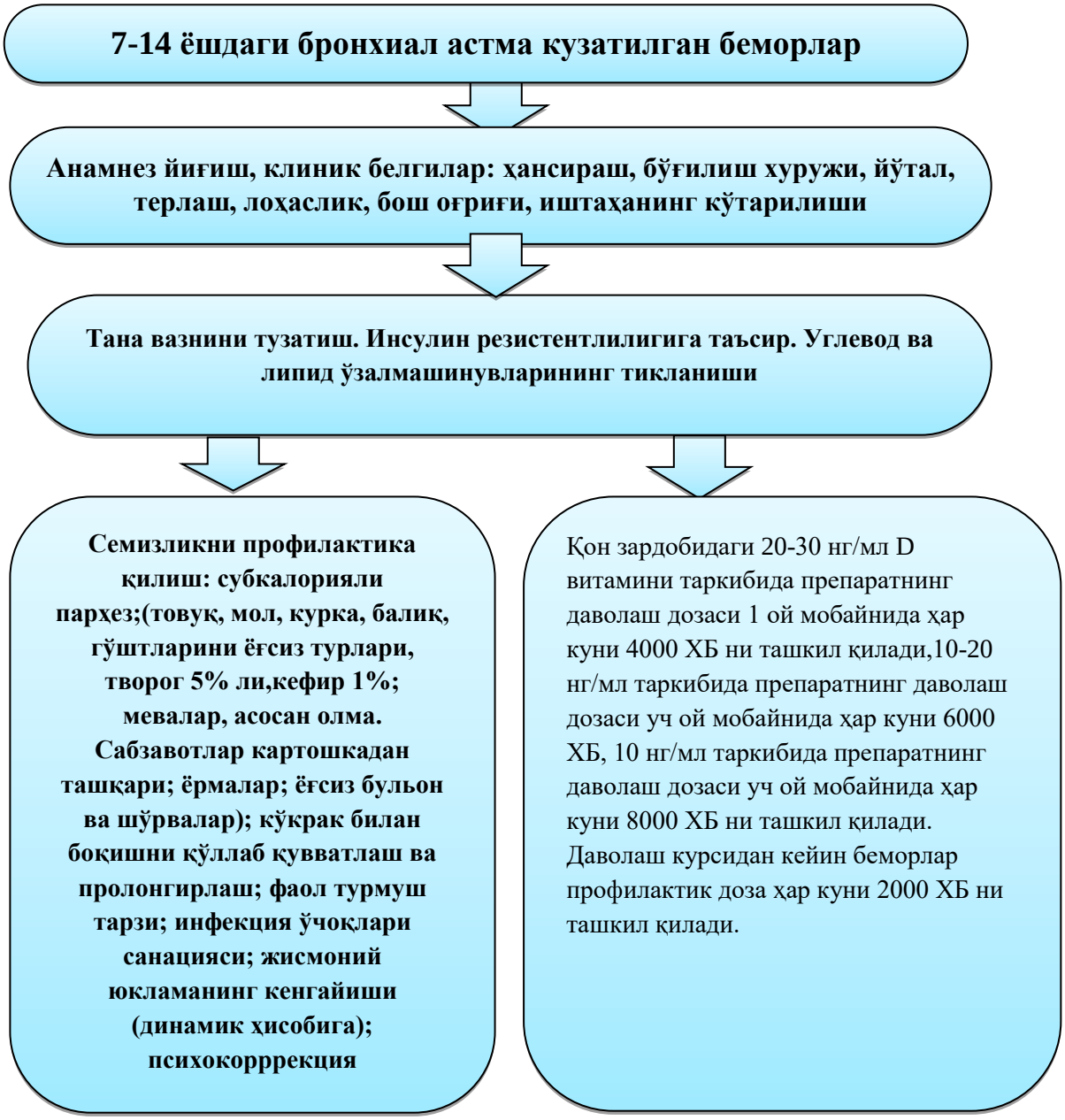
Шу билан бирга, узоқ кузатиш натижаларининг таҳлилидан амин бўлдикки, семизлик билан БА кузатилган бемор болаларни D витаминини қўллаш орқали даволашнинг дифференцияланган чизмасидан фойдаланиш шубҳасиз афзалликка эга, асосан: касалликни яхши кечиши, кучайиш частотасини камайтириш билан давомли ремиссияга эришишга имкон берувчи клиник-биокимёвий ва функционал маълумотларни яхшилайди. Шу билан бирга юқорида берилганлар асосида БА кузатилган болаларни диагностика қилиш ва даволаш чизмасини ишлаб чиқдик (7-расм.).

Тавсия қилинган комплекс профилактика самарадорлигини баҳолаш, илмий асосланган кўрсаткичларни аниқлаш, семизлик билан БА кузатилган бемор болаларда диагностика ва профилактика чизмасини ишлаб чиқишга имкон яратди.

Шундай қилиб, берилган тадқиқот натижаларини умумлаштириб, таъкидлаш жоизки, семизлик билан БА нинг замонавий клиник-патогенетик

ва патофизиологик намоён бўлишининг чуқурлаштирилган таҳлили болаларда ушбу патология реализациясида биокимёвий статус бузилишига D витамини танқислигининг етакчи ролини кўрсатди. Бу семизлик билан БА кузатилган болаларни профилактика қилишда болага таркибида D витамини бўлган препаратлардан фойдаланиш учун асос ҳисобланади.

Тақдим этилган клиник маълумотлар базали терапияда Аквадетрим, D витаминини (гипоаллерген парҳез, тартиб, бронхолитик терапия (қисқа ва узоқ таъсир қилувчи β2-агонистлари, қисқа ва узоқ таъсир қилувчи ингаляция глюкокортикостероидлари, антилейкотриенлар), антигистамин препаратлари, спазмолитиклар, муколитик ва балғам кўчирувчи препаратлар) қўллаш самарадорлиги, шунингдек номедикаментоз терапия ҳақида маълумот беради.



7-расм. Семизлик билан бронхиал астма кузатилган бемор болаларда номедикаментоз профилактика чизмаси

Олиб борилган терапия фонида ижобий силжишлар барча беморларда қайд этилди, бироқ фақат базали терапия қабул қилган семизлик билан БА кузатилган беморларда биокимёвий ва функционал кўрсаткичлар тўлиқ нормаллашмаган. Комплекс терапия олган болалар гуруҳида қисқа муддатларда касалликнинг клиник кечиши меъёрлашди, биокимёвий ва функционал кўрсаткичлар сезиларли даражада яхшиланди.

Олиб борилган тадқиқотларни якунлаб, хулоса қилиш мумкинки, БА кузатилган беморларда ишлаб чиққан терапиянинг дифференциал чизмамиз касалликнинг клиник кечишига, биокимёвий, иммунологик ва функционал кўрсаткичларига ижобий таъсир кўрсатди, бу эса даволаш-профилактик тадбирларни такомиллаштиришга имкон берди ҳамда касалликнинг нохуш кечишидан огоҳлантирди.

ХУЛОСА

“Семиз болаларда бронхиал астманинг олдини олиш ва ташхисотини такомиллаштириш” мавзусида олиб борилган диссертация иши натижасида қуйидагича хулоса қилинди:

1. Бронхиал астма аниқланган болаларда семизликнинг учраш даражаси– 3,1% ва 16,2 % беморда аниқланиб, тана вазнининг ортиқчалиги кузатилди. Омилли таҳлил кўрсатишича, семириш хавфи қуйидаги омилларда ошади: пери- ва постнатал омилларнинг нохуш кечиши, интранатал даврда асоратларнинг нормал тана вазнли болаларга нисбатан ўртача 3 марта кўп кузатилиши, генетик мойиллиги, ҳомиланинг бачадон ичи гипоксияси, эрта ёшда норационал овқатланган. Семиз болаларда ҳамроҳ соматик патология қиёсий гуруҳ 26,5% болаларига нисбатан 51,5 % ТВИ +2СО ва +3СО юқори частотада эканлиги, жисмоний фаолликнинг пастлиги ва норационал овқатланиш аниқланди.
2. Бронхиал астмада семизликнинг клиник намоён бўлиш хусусиятлари: D витамини (етишмовчилиги ва танқислиги) таркибига боғлиқликда спирометрик кўрсаткичлар барча ТНФ кўрсаткичларининг ишончли камайиши, тана вазни индексининг ошиши, ҳансираш давомийлиги, бурун лаб учбурчаги цианози турида гипоксия белгилари, турли хилдаги нам хириллашнинг эшитилиши, ўпкада перкутор ўзгаришлар семизлик кузатилган бронхиал астма болаларида узоқ ва оғир кечди.
3. Семизлик билан астма аниқланган болаларнинг тенг ярмида (56%) қоннинг гидроксикальфероласи танқислиги кузатилган, БА кузатилган болалар гуруҳи сингари танқислик даражаси ишончли тарзда камлиги (38% беморда) аниқланди, бу эса семизлик билан бронхиал астма диагностикасини тўлдириш имконини берди.
4. Кейинчалик метаболик, кардиоваскуляр ва нафас бузилишига олиб келувчи семизлик билан бронхиал астмада диспротеинемия (триглицерид ва юқори зичликдаги липопротеидлар даражасининг ошиши, юқори зичликдаги липопротеидлар концентрациясининг камайиши) ва углевод

алмашинувининг бузилишида (глюкозага толерантлик тестининг ўзгариши) кузатилди.

5. Эрта болалик ёшида семизлик билан бронхиал астмада семизлик оғирлиги клиник-метаболик ўзгаришларнинг ифодаланиши билан яхшиланди; семизликда кам ТВИ га қарамай, дислипидемия, ассоциацияланган инсулин резистентлик, кейинчалик метаболик, кардиоваскуляр ва нафас бузилишига олиб келувчи углевод ҳамда липид алмашинувлари ўзгариши кузатилди.

6. Семизлик билан БА кузатилган болаларда D витаминини қўллаш асосланган ва самарали ҳисобланади, углевод, липид алмашинувлари ва функционал кўрсаткичларининг яхшиланишига сабаб бўлди, 75% ўсмирда шикоятлар миқдори камайди, узоқ давомли ремиссияга эришилди бу эса касаллик башоратини яхшилаш ҳамда даволаш-профилактик тадбирларни такомиллаштириш имконини берди.

7. Катамнестик кузатувлар семизлик билан касалланган БАни дифференциал профилактика чора тадбирлари, қайталаниш даражасини 2,1 мартага камайиши, функционал, биокимёвий кўрсаткичларининг барқарорлашуви билан ифодаланади, бу эса давомли ремиссияга ва натижаларининг яхшилаши билан ифодаланувчи самарадорлигини тасдиқлайди.

НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

МАХПИЕВА ГУЛДОНАХОН КАБИЛЖАНОВНА

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

14.00.09 – Педиатрия

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ

Самарканд – 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2020.2.PhD/Tib1171

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице по адресу www.sammi.uz и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» по адресу www.ziyonet.uz.

Научный руководитель:	**Шамсиев Фуркат Мухитдинович** доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	**Шарипов Рустам Хаитович** доктор медицинских наук, доцент
	Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна доктор медицинских наук, доцент
Ведущая организация:	**Ташкентский педиатрический медицинский институт**

Защита диссертации состоится «26» августа 2022 г. в 12 часов на заседании Научного совета PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01 при Самаркандском государственном медицинском университете. (Адрес: 100140, г. Самарканд улица М.Улугбека, дом 70а, 2- клиника СамГМУ (Многопрофилный специализированный центр детской хирургии), Тел/факс: 0(366)-233-58-92,233-79-03, e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за №41067). Адрес: г. Самарканд улица Амира Тимура, дом 18 Тел.:/факс: (+998) 66–233–30–34

Автореферат диссертации разослан «1» 15 августа 2022 года.
(Реестр протокола рассылки №3/11 от 13 августа 2022 года).

А.М.Шамсиев
Председатель научного совета по присуждению учёных степеней, д.м.н., профессор

Г.З.Шодикулова
Ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, д.м.н.

Ж.О.Атакулов
Председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, д.м.н., профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Во всем мире сочетание ожирения и бронхиальной астмы (БА) у детей характеризуется тяжелым течением этого заболевания и является одной из важнейших медико-социальных проблем. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «…в мире насчитывается более 300 млн. больных бронхиальной астмой, и каждый год у 13 миллионов развивается инвалидность... среди причин детской инвалидности бронхиальная астма и ожирение составляют в среднем 12-18%, а дыхательная недостаточность возникает у 85% больных...»[3]. В настоящие время высокий уровень ожирения и бронхиальной астмы у детей, сложность патогенеза и тяжесть последствий этих заболеваний обуславливают необходимость разработки мероприятий по его диагностике, прогнозированию последствий и разработка лечебных мероприятий остается одной из актуальных медико-социальных проблем.

В мире проводятся ряд научных исследований, направленных на определение частоты встречаемости и причин развития бронхиальной астмы и ожирения у детей, особенностей клинико-генетических аспектов, повышение эффективности диагностики и профилактики. В связи с этим особое значение приобретает проведение научных исследований, направленных на выявление патогенетических механизмов и прогностических факторов риска бронхиальной астмы и ожирения у детей, формирование общей клинической картины, согласование методов профилактики и лечения, ранней диагностики и профилактики осложнений соматических заболеваний у детей.

В нашей стране осуществляются комплексные меры, направленные на развитие медицинской отрасли, в частности, ранняя диагностика коморбидного течения ожирения с бронхиальной астмой и снижение его осложнений, а также реализуются комплексные меры, направленные на совершенствование методов лечения и профилактики заболевания у детей с бронхиальной астмой, и достигаются определенные результаты. Ставятся такие задачи «…расширение доступа к качественной медицинской помощи матерям и детям, оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, снижение младенческой и детской смертности…»[4] Исходя из этих задач, оценка факторов риска развития ожирения у детей с бронхиальной астмой, частоты встречаемости, нежелательные явления пери- и постнатальных факторов, оценка генетической предрасположенности, возникновение сопутствующей соматической патологии, возникновение метаболических изменений, уровня липопротеинов и глюкозотолерантного теста в результатекоторых развивается сердечно-сосудистые и респираторные нарушения, проведение количественного анализа витамина D

[3] http://www.who.int/mediacentre.

[4] Постановление Президента Республики Узбекистан от 20 июня 2017 года №УП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах»

у детей, обосновывая его патогенетическую значимость в течении заболевания, все это позволяет предупредить развитие заболеваемости и тяжелых осложнений, а также снизить показатели инвалидизации.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит решению задач, предусмотренных в Указе Президента Республики Узбекистан № УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлениями Президента Республики Узбекистан №ПП - 4513 от 8 ноября 2019 года «Об улучшении и расширении качества медицинской помощи, оказываемой женщинам репродуктивного возраста, беременным и детям» и №ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах» а также в других нормативно-правовых актах, связанных с данной деятельностью.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологии республики. Данное исследование выполнено в соответствии приоритетным направлениям развития науки и технологии республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. По данным экспертов, ВОЗ, распространенность и смертность от БА продолжает расти (Каганов С.Ю., 2018; Геппе Н.А., 2020). В многочисленных клинических исследованиях выявлено, что в научной и практической медицине все больше отмечается высокая встречаемость сочетанного течения таких социально значимых и широко распространенных заболеваний, как БА и ожирение (Лебеденко А.А. 2018, Трошина Е.А., 2019, Rzehak P. et al., 2019). В результате ограничения физической и социальной активности детей с БА ухудшается их качество жизни больных. БА является наиболее частой причиной инвалидности при хронической бронхолегочной патологии и составляет 70% от общего числа детей-инвалидов вследствие хронических заболеваний легких (Лешукович Ю.В., 2016; Ковалевская М.Н., 2017; Каганов С.Ю., 2018; Геппе Н.А., 2020).

В научные исследования ведущих зарубежных и стран СНГ пульмонологов выявили рост числа тяжелых и осложненных случаев БА (Чучалин А.Г., 2019; Малахов А.Б., 2019; Геппе Н.А. 2020). В мире проводится широкий круг научных исследований по изучению БА у детей и разработки дифференцированных программ по ведению такой категории больных (Баранов А.А., 2017). Согласно современной концепции, патогенетической основой бронхиальной астмы является хроническое аллергическое воспаление бронхов. Точные причины его возникновения до сих пор не установлены, в связи с чем очевидна необходимость дальнейшего исследования патогенеза заболевания. В первую очередь, требуют изучения многие молекулярные, клеточные и иммунные механизмы, способствующие возникновению и поддержке хронического воспаления, и определяющие его интенсивность (Захарова И.Н., 2018; Мизерницкий Ю.Л., 2019, Fitzpatrick A.M. et al., 2019). Среди известных факторов риска развития БА у детей, таких как семейный аллергоанамнез, проявления атопии, эозинофилия,

приводящие к частым эпизодам бронхиальной обструкции на сегодняшний день активно изучается роль витамина D (25(OH)D) и значение его дефицита в склонности к частым респираторным заболеваниям (Захарова И.Н., 2020).

В Узбекистане учеными выполняются приоритетные научно-исследовательские работы по оптимизации диагностических и профилактических мероприятий по снижению заболеваемости на основе оценки эпидемиологических и клинико-функциональных, биохимических, иммунологичесих особенностей БА у детей, а также работы по снижению инвалидности и улучшению качества жизни детей (Зиядуллаев Ш.Х., 2015, Агзамова Ш.А., 2021). В литературе имеются не достаточное количество научных работ, посвященных проблеме бронхиальной астмы у детей с ожирением. В то же время, в литературе недостаточно сообщений, посвященных комплексному изучению патогенеза заболевания и разработке новых эффективных подходов к терапии, требующего проведение углубленных исследований по ведению такой категории больных (Бобомурадов Т.А., с соавт, 2014; Шамсиев А.М., с соавт, 2017).

Своевременная диагностика и патогенетически обоснованная коррекция клинико-биохимических, иммунологических, функциональных отклонений у детей БА с ожирением, способствуют снижению частоты обострений и замедлению прогрессирования, удлинению периодов ремиссии, что позволяет снизить рост заболеваемости и уровень детской инвалидности. Исходя из вышеизложенного, необходимо проведение научных исследований, направленных на совершенствование принципов ранней диагностики и лечения БА у детей с ожирением.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Темой диссертации является АДСС 15.1.4 в соответствии с планом НИР Андижанского государственного медицинского института в рамках научного проекта «Разработка метода ступенчатой коррекции и критериев прогнозирования бронхиальной астмы у детей» (2015-2019 гг.).

Цель работы: разработка комплексных подходов, направленных на профилактику ожирения у детей с бронхиальной астмой путем выявления факторов риска и изучения динамики клинико-функциональных показателей и лабораторных параметров.

Задачи исследования:

выявить частоту встречаемости и развития факторов риска способствующих развитию ожирения у детей с бронхиальной астмой;

изучить клинические особенности бронхиальной астмой у детей с ожирением;

определить биохимические параметры бронхиальной астмы у детей с ожирением;

изучить роль витамина Д у детей больных бронхиальной астмой с ожирением;

разработать схему немедикаментозной профилактики у детей больных бронхиальной астмой с ожирением.

Объектом исследования были 190 детей БА с ожирением в возрасте от 7 до 14 лет: 60 детей с БА, 130 детей БА с ожирением и 25 контрольной группы, наблюдавшихся с 2015 по 2019 года, находящиеся в отделениях пульмонологии и аллергологии РСНПМЦ Педиатрии и Андижанской ОДММЦ.

Предметом исследования были периферическая кровь, сыворотка крови для проведения биохимических исследований.

Методы исследования. В исследовании использовали общеклинические, лабораторные, функциональные (спирометрия, пикфлуометрия), биохимические (витамин D, тест на толерантность к глюкозе и спектр липидов) и статистические методы.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

впервые установлена крайне высокая частота встречаемости сопутствующей соматической патологии в 51,5% случаев у детей с бронхиальной астмой и ожирением в связи с развитием факторов риска, неблагоприятным течением пери- и постнатальных факторов и генетической предрасположенности;

обосновано, что у детей с бронхиальной астмой и ожирением в основе метаболических нарушений лежат изменения уровня липопротеинов и толерантности к глюкозе, приводящие к нарушениям со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

установлено патогенетическое значение влияния витамина D на биохимические показатели детей с бронхиальной астмой и ожирением;

впервые оптимизирован патогенетически обоснованный альтернативный метод профилактики бронхиальной астмы и ожирения у детей, путем включения низкокалорийной диеты, легких физических нагрузок и витаминно-минеральных комплексов взависимости от количества витамина D в сыворотке крови и биохимического статуса.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

оценены особенности биохимических, функциональных изменений и разработаны дополнительные диагностические критерии БА у детей с ожирением;

совершенствование профилактических мероприятий, основанное на применении препаратов, содержащих витамин D у детей, больных бронхиальной астмой с ожирением;

разработаны практические рекомендации по дифференцированной профилактики детей бронхиальной астмы с ожирением, положительно влияющие на клинико-лабораторные и функциональные показатели, позволяющие снизить частоту обострений, достигнуть длительной ремиссии и предупредить неблагоприятные исходы заболевания.

Достоверность полученных результатов подтверждена применением современных подходов и методов в диссертационной работе, обоснованием

теоретических основ, полученным результатом, методологической подходом к проведению настоящей работы, соответствием подбора больных к поставленным задачам, достаточным объемом общеклинических, биохимических, статистических исследований, критическим сравнением достигнутых результатов с международными и отечественными работами, подтверждением логической обоснованности представленных выводов уполномоченными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования имеет значение для теоретической медицины, поскольку раскрывает патогенетические механизмы развития бронхиальной астмы у детей с ожирением путем оценки клинико-функциональных, биохимических данных и могут быть основой для продолжения в Республике более глубоких исследований. Полученные данные могут быть предложены в качестве дополнительных диагностических критериев, позволяющих усовершенствовать профилактику бронхиальной астмы у детей с ожирением.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработаны и предложены дифференцированные методы профилактики больных бронхиальной астмой с ожирением с использованием витамина D. Дифференцированное включение витамина D в комплексную терапию бронхиальной астмы с ожирением оказывает положительное влияние на клиническое течение, биохимические и функциональные показатели, позволяющие достигнуть длительной ремиссии с уменьшением обострений, способствуя благоприятному течению заболевания.

Внедрение результатов исследования. На основании результатов научного исследования по совершенствованию диагностике и профилактике бронхиальной астмы у детей с ожирением:

утверждены методические рекомендации «Клинико-диагностичекие особенности бронхиальной астмы у детей с ожирением» (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8 н-р/607 от 2 июля 2021 г). Данная методическая рекомендация способствовала положительному влиянию на клиническое течение бронхиальной астмы у детей с ОЖ, улучшению биохимических показателей, позволяющих достигнуть длительной ремиссии с уменьшением обострений заболевания;

утверждены методические рекомендации «Современные методы профилактических мероприятий бронхиальной астмы у детей с ожирением» (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №_8 н-р/1189 от 9 декабря 2021 г). Данная методическая рекомендация способствовала усовершенствовать лечебно-профилактические мероприятия и предупреждает неблагоприятный исход заболевания;

полученные научные результаты диссертационной работы по диагностике и совершенствованию профилактики бронхиальной астмы у детей с ожирением внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности в клиническую практику областных детских многопрофильных медицинских центров Джизакской, Андижанской областей и в медицинских

объедениях Бостонского и Асакинского районах Андижанской области. Внедрение результатов исследования позволило в 2 раза уменьшить частоту обострений заболевания и улучшить качество жизни детей, что привело к повышению экономической эффективности.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 2 международных и 3 республиканских конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 23 научных работ, в том числе 6 журнальных статей, в том числе 4 республиканских журналах, 1 в журнале Scopus, 1 в журнале дальнего зарубежья, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, включающий обзор литературы и глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность темы диссертационной работы, сформулированы цель и задачи, а также объект и предмет исследования, приведено соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов, даны сведения о внедрении результатов исследований в практическую медицину, об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные представления ожирения у детей при бронхиальной астме (обзор литературы)»** представлены данные научных источников, отражающие дискуссионные вопросы, касающиеся современных данных о бронхиальной астме у детей с ожирением. Рассмотрена взаимосвязь бронхиальной астмы и ожирения у детей, а также отражены современные методы диагностики и профилактики. Главу завершают выводы, которые обобщают проанализированный материал.

Во второй главе диссертации **«Общая характеристика обследованных больных и методы исследования»** представлены материалы, методы исследования и профилактика для решения проблем. С учетом поставленных задач по определению заболеваемости бронхиальной астмой у детей с ожирением, Андижанской области ВБКТТМ пульмонологии отдела пульмонологии МЗ РУз РИПИАТМ 2015-2019 гг. проведён ретроспективный анализ историй болезни больных, пролеченных в стационаре за указанный период.

В диссертации приведена характеристика клинического материала, методов исследования и профилактики. Для установления частоты встречаемости бронхиальной астмы у детей с ожирение проанализированы 8919 историй болезни детей в возрасте от 0 до 18 лет с бронхолегочной патологией, из них, 485 детей с установленным диагнозом БА, что составило 5,4%, среди них было 293 мальчиков и 192 девочек. Каждый повторно обратившийся ребенок госпитализировался от 4 до 6 раз в год. Критерии включения в исследование: БА легкой степени тяжести, частично контролируемого течения, наличие нормальной массы тела или алиментарно-конституционального ожирения I-II степени, возраст от 7 до 14 лет. Критериями исключения было наличие врождённой эндокринной патологии, вторичной АГ, длительной гормональной терапии (более 1 месяца), сахарного диабета первого типа, а также возраст детей до 7 лет. Были осуществлены осмотры подростков 7-14 лет, по результатам которых избыточный вес зарегистрирован у 16,2% детей, в том числе ожирение – у 3,1%. В процессе комплексного клинико-лабораторного обследования детей использовались серологические, биохимические и иммунологические методы исследования.

В процессе комплексного клинико-лабораторного обследования детей использовались общеклинические, инструментальные, биохимические, и статистические методы исследования.

Биохимические исследования: в лаборатории РСНПМЦП. С помощью диагностической тест-системы EUROIMMUN 25-OH Vitamin D ELISA E150519BY производства EUROIMMUN AG определялся уровень 25–гидроксикальциферола (витамина D) в сыворотке крови. Биохимические методы исследования включали определение липидного спектра крови (общий холестерин, триглицериды, ЛПВП, ЛПНП) на биохимическом полуавтоматическом анализаторе «Screen Master Plus», углеводный обмен (глюкозотолерантный тест в плазме венозной крови, уровень глюкозы в сыворотке крови) определяли иммуноферментным методом.

Инструментальные исследования**:** Исследование функции внешнего дыхания (ФВД) проводили на спирометре SHILLER SP-1 (Москва) с помощью программы SEMA 2000 в отделении пульмонологии РСНПМЦП МЗ РУз.

Измерение пиковой скорости выдоха (ПСВ) – пикфлоуметрию проводили с помощью пикфлоуметра Cat. No.: 54-0950-UZ Производитель Narula Udyog India.

Проспективное углублённое исследование проводилось у 190 детей БА в возрасте от 7 до 14 лет: 60 детей с БА, 130 детей БА с ожирением, также изучены показатели 25 практически здоровых детей того же возраста.

В ходе динамического обследования из 130 детей 37 не соблюдали рекомендации по профилактике ОЖ:

I группу (стандартное лечение БА). 45 детей соблюдали только рекомендации по немедикаментозному лечению ОЖ;

II группа – лечение БА + немедикаментозное лечение ОЖ). 48 ребенка

соблюдали рекомендации по лечению БА с ОЖ;

III группа – лечение БА+немедикаментозное и применение витаминаD.

Статистическая обработка результатов проводилась программой, разработанной в пакете Microsoft Office Excel-2010. Использовались методы вариационной статистики с вычеслением средних арифметических значений (M), их стандартных ошибок (m) и достоверных различий по критерию Фишера-Стьюдента. Корреляционный анализ проводился с использованием методов Спирмена (Rs) и Пирсона (r).

В третьей главе диссертации **«Частота встречаемости и клинические особенности течения бронхиальной астмы у детей с ожирением»** проанализированы результаты собственных исследований. В 2014-2019 году на лечение поступило 8919 детей в возрасте от 0 до 18 лет с бронхолегочной патологией, из них, 485 детей с установленным диагнозом БА, что составило 5,4%, среди них было 293 мальчиков и 192 девочек. Каждый повторно обратившийся ребенок госпитализировался от 4 до 6 раз в год.

Проспективное углублённое исследование проводилось у 190 детей БА в возрасте от 7 до 14 лет: 60 детей с БА, 130 детей БА с ожирением, также изучены показатели 25 практически здоровых детей того же возраста.

В зависимости от тяжести ожирения и БА дети были распределены следующим образом: так в большинстве случаев дети имели степень ожирения от (+)2СО-(+)3СО и (+)3СО. Ожирение в пределах стандартных отклонений имели (+)2СО37 (28,4%), (+)2СО-(+)3СО 68 (52,3%), (+)3СО 21 (16,2%), >(+)3СО 4 (3,1%) детей. На основании полученных данных частота встречаемости БА среди детей с аллергической патологией и бронхолегоч–ными заболеваниями составляет 5,4%. При анализе антропометрических данных нами было выявлено у 28,4 % детей с БА наличие избыточной массы тела. Частота встречаемости ожирения среди детей с БА составляет 3,1%. Такие факторы как избыточный вес ребенка при рождении (более 4000 гр.), искусственное вскармливание в первые 3 месяца, раннее введение прикорма также повышали риск возникновения ОЖ и встречались у 8,4%, 43,0%, 39,2% (P>0,05), что составило в RR=1,08; AR=0,02; EF=7,23%; OR=1,294 при избыточном весе при рождении; RR=1,45; AR=0,28; EF=31,27%; OR=4,23 при искусственном вскармливании; RR=1,5, AR=0,29; EF=33,6%; OR=5,8 при раннем введении прикорма соответственно (рис.1).

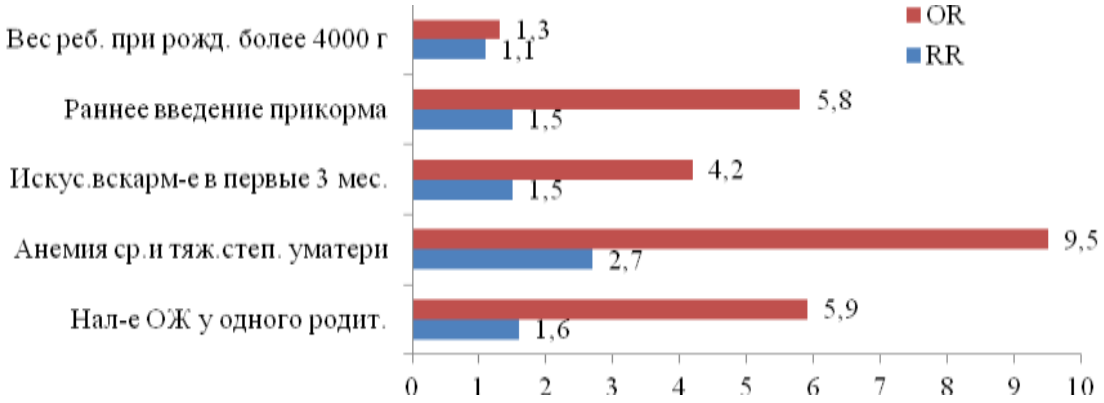


Рис.1. Факторный анализ анамнестических данных у детей БА с ОЖ

Высокий удельный вес такого фактора как длительный просмотр телевизора был выявлен у 65,3% детей основной группы (P>0,05), у которых риск возникновения ОЖ повышается в 1,34 раз, доля избыточной заболеваемости равна 0,22, этиологическая доля равна 25,6%, шанс заболеть БА с ОЖ был в 25,6раз выше, чем в контрольной группе. Приём пищи при просмотре телепередач встречался у 61,5%, переедание при плохом настроении – у 33,42%, чрезмерное употребление жаренных блюд – у 70%, сладостей – у 61,5%, мучных изделий - у 48,4% и поздний приём пищи– у 47% , и составил: RR=1,5; AR=0,32; EF=33,42%;OR=3,7 при приёме пищи при просмотре телепередач; RR=1,327; AR=0,08; EF=24,64%; OR=3,783 при переедании при плохом настроении; RR=1,77; AR=0,42; EF=43,56%; OR=5,9 при употреблении жаренных блюд; RR=1,6; AR=0,36; EF=37,5%; OR=4,8 при употреблении сладостей и выпечки; RR=1,44; AR=0,28; EF=30,65%; OR=3,76 при употреблении мучных изделий; RR=1,45; AR=0,28; EF=30,98%; OR=3,94 при позднем приёме пищи соответственно (рис.2)..

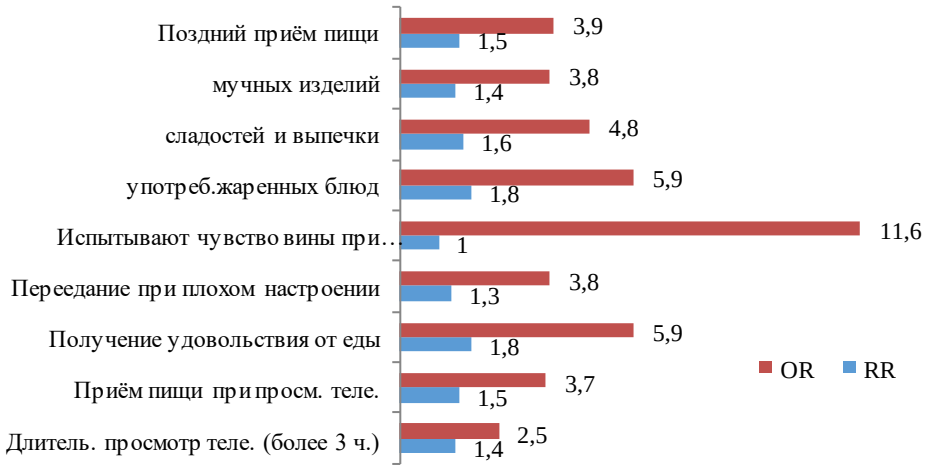


Рис.2. Факторный анализ фонового состояния исследуемых детей

Факторный анализ показал, что у детей с БА ведущими клиническими симптомами были одышка и влажный кашель. У детей с БА с ОЖ они встречались у всех (150 (100%)) больных, в контрольной группе их доля составила 88,3% и 68,3% (P<0,001), что составило RR=5,67; AR=0,117; EF=82,36%; OR=17,03 при одышке, RR=15,18; AR=0,317; EF=93,41%; OR=59,58 при влажном кашле соответственно. Слабость и потливость в основной группе встречалось в 1,558 и 1,526 раз чаще, доля избыточной заболеваемости равна 0,204 и 0,321, этиологическая доля равна 35,81% и 34,47%, отношение шансов было в 3,146 и 5,4012 раз выше, чем в группе с БА соответственно. Приступы удушья, вялость и периоральные хрипы при БА с ОЖ встречались у 91,5%, 95,3% и 98,4% (p<0,001), что составило RR=1,49; AR=0,115; EF=39,2 %; OR=2,705 при приступах удушья, RR=2,568; AR=0,204; EF=61,1%; OR=6,89 при вялости, RR=3,182; AR=0,101; EF=68,6%; OR=8,473 при периоральных хрипах соответственно.

По результатам исследования функции внешнего дыхания, установлено: данные пикфлоуметрии (пиковая скорость выдоха (ПСВ), выраженная в процентах от должного показателя) у больных БА с ожирением ниже на 17% (p<0,05), чем у больных БА с нормальной массой тела. По данным спирографии показатели ФЖЕЛ у больных БА с ожирением в среднем снижены на 20% (p<0,05) в сравнении с контрольной группой, тогда как у больных первой группы эти показатели были снижены на 12%, межгрупповое различие составило 13%. Показатели ОФВ1 у больных БА с ожирением в среднем снижены на 45%, при межгрупповом сравнении отличие составило 31% (p<0,05).

Модифицированный индекс Тиффно (ОФВ1/ФЖЕЛ), снижение которого указывает на наличие бронхиальной обструкции, в норме составляет 70-85 %. В группе больных БА с ожирением выявлено снижение индекса Тиффно на 20% (p<0,05) по отношению к группе больных БА без ОЖ.

Повышение концентрации глюкозы крови происходило на фоне достоверного усиления инсулинорезистентности. Сочетания нарушений углеводного обмена были выявлены у 26 (76,5%) детей. Наиболее часто встречалось сочетание повышенной гликемии натощак с увеличением базального инсулина, соответственно увеличением индексом инсулинорезистентности HOMA-R –у 21 (61,8%) детей (P<0,05) (рис.3).

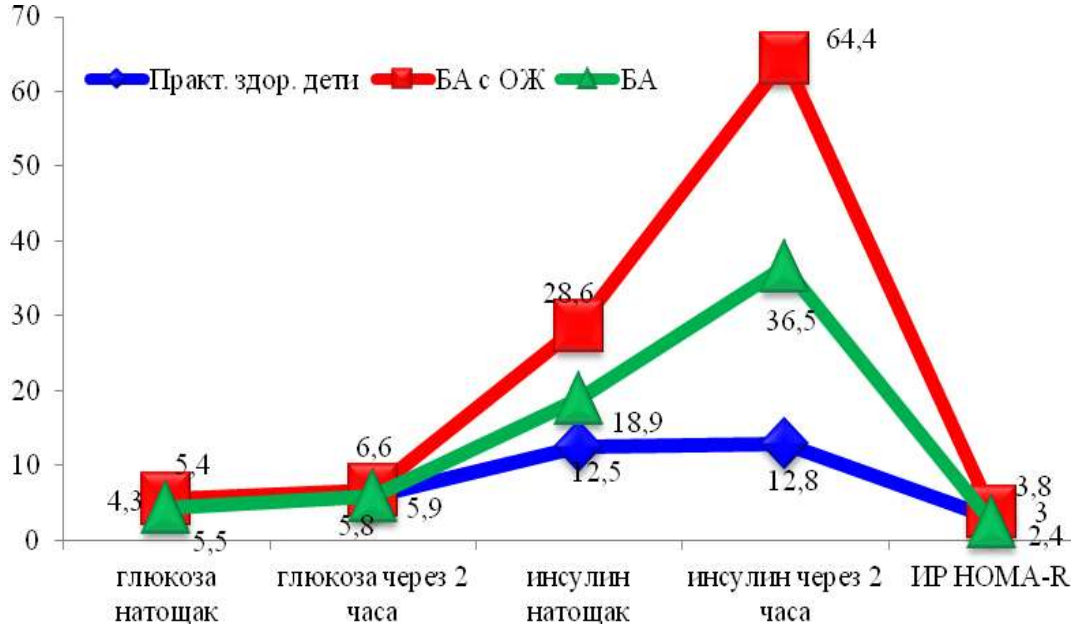


Рис. 3. Показатели углеводного обмена у детей при БА с ОЖ, (мкМЕ/мл)

Наиболее выраженными в качественном и количественном отношении имениями показателей липидотранспортной системы, выявляемых у наших больных детей, являлись гипертриглицеридемия, повышение ХС ЛПНП и снижение ЛПВП (табл. 4.6). Как видно из данной таблицы у детей БА с ОЖ P<0,01), ТГ (1,63±0,01 ммоль/л против 1,3±0,04 ммоль/л; P<0,01) и ЛПВП (1, 1±0,02 ммоль/л против 1,32±0,05 ммоль/л; P<0,01) на фоне снижения ЛПНП (3,43±0,03 ммоль/л против 2,8±0,04 ммоль/л; P<0,01) (рис.4).

Рис.4. Показатели липидного спектра у детей, больных БА, (ммоль/л)

При изучении уровенья витамина D у детей, больных БА с ОЖ достоверно было снижено до 16,8±0,79 нг/мл, что в 2,5 раза снижало средние показатели здоровых детей (34,08±2,2нг/мл; p<0,001) и было достоверно ниже по сравнению с показателями детей БА без ОЖ (20,2±1,24нг/мл и 16,8±0,79нг/мл соответственно, p<0,01).

Таким образом, установлена частота встречаемости и факторы риска развития огжирения, способствующие его формированию у детей при бронхиальной астме, а также доказано непосредственное влияние на клиническую картину БА.

Полученные результаты показали, что наличие у детей БА с ОЖ дефицита витамина D обусловливает изменение механических свойств легких, ограничивая дыхательную экскурсию, и соответственно снижая показатель ЖЕЛ. А воспалительный процесс в дыхательных путях вызывает нарушение проходимости дыхательных путей, выражающееся в снижении скоростных показателей ОФВ1.

Выявленные различия между подгруппами свидетельствуют, на наш взгляд, о значительной роли дефицита витамина D в формировании характера клинического течения БА с ОЖ. Дефицит витамина Д оказывает более выраженное негативное влияние на показатели ФВД, нежели отдельно БА.

На основании вышеуказанного можно сказать, что сложность патогенеза, каскадность патологических процессов, дефицит витамина D, а также глубина липидных и углеводных повреждений указывают на необходимость включения препаратов витамина D у детей БА с ОЖ для своевременной профилактики данного заболевания.

В четвертой главе **«Эффективность комплексных лечебных мероприятий у больных бронхиальной астмой у детей с ожирением»** диссертации обоснованы дифференцированные подходы по профилактике детей бронхиальной астмой с ожирением. Проведен анализ динамики клинических симптомов, а также результаты биохимических и функциональных данных у больных БА с ожирением.

Оценка клинического течения у больных БА с ОЖ, выявила зависимость частоты основных клинических проявлений заболевания от варианта проводимой комплексной терапии витамина D в сочетании с немедикаментозной терапией у детей (3 группы), наблюдались, снижение длительности приступов удушья, влажного, пероральных хрипов, уменьшение головных болей, потливости, влажных и сухих хрипов в легких, вялости, снижение аппетита (P<0,001). Как показали (табл.1) результаты исследования через 12 месяца наблюдения определялось снижение массы тела у детей во 2 группе в 1,5 раза, что составило 14 (31,1%), в 3 группе больных получивших немедекаментозную терапию в сочетании с витамином D в 3,5 раза, что составило 8 (16,7%) по сравнению с показателями 1 группы 12 (31,3%).

Таблица 1

Длительность выявляемости основных клинических симптомов у больных БА с ОЖ, (M±m)

Клинические симптомы в днях	1 группа (n=37)	2 группа (n=45)	3 группа (n=48)
Головные боли	6,6±0,2	5,8±0,2	4,6±0,3***^^
Потливость	7,3±0,2	6,4±0,2*	5,5±0,3***
Вялость	5,7±0,3	4,9±0,2	4,2±0,2
Снижение аппетита	7,0±0,2	6,2±0,3	4,5±0,3***^^^
Одышка	6,3±0,2	5,6±0,2*	4,7±0,2***^
Удушье	6,9±0,2	4,9±0,2	4,1±0,2***^
Кашель влажный	10,2±0,4	9,4±0,2	8,1±0,3**
Пероральные хрипы	6,3±0,1	5,8±0,2	4,6±0,3**
Сухие хрипы	7,5±0,2	6,1±0,2*	5,2±0,3**
Влажные хрипы	7,6±0,2	6,4±0,2	5,5±0,3

Примечание: * - различия относительно данных 1 группы значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001), ^ - различия относительно данных 2 группы значимы (^ - P<0,05, ^^^ - P<0,001)

Через 12 месяцев после лечения во 2 и 3 группах наблюдения отмечалось достоверное снижение показателей ИМТ, тогда как в 1 группе эти показатели практически не изменялись (рис. 5). Как показали результаты исследования через 12 месяца наблюдения определялось снижение массы тела у детей во 2 группе в 1,5 раза, что составило 14 (31,1%). Наиболее эффективность отмечалось в 3 группе больных получивших немедекаментозную терапию в сочетании с витамином D в 3,5 раза, что составило 8 (16,7%) по сравнению с показателями 1 группы 12 (31,3%).

При оценке пикфлоуметрических показателей пациентов в постприступном периоде ПСВ 80% от должного регистрировалась в 50,0% и 84,2% случаев, соответственно, тогда как ПСВ <80% от должного достоверно чаще встречалась в группе детей БА с ОЖ (P<0,05).

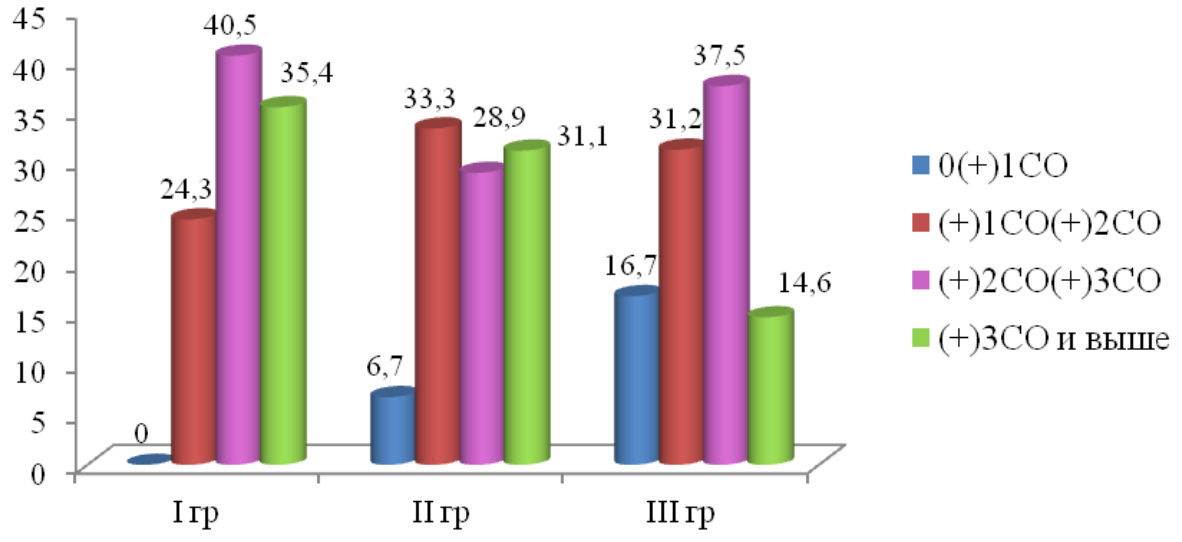


Рис. 5. Динамика антропометрических показателей у больных БА с ОЖ, (%)

При динамической оценке показателей ФВД во всех лечебных группах отмечается восстановление показателей к нормативным значениям. У детей из третьей группы также отмечалось достоверное улучшение показателей ФВД по сравнению с исходными данными, что свидетельствует о том, что дифференцированная терапия витамином Д и не способствует бронхообструкции, а наоборот улучшает показатели ФВД.

Анализ влияния дифференцированного лечения на показатели биохимических данных больных БА с ОЖ выявил положительный эффект по исследуемым параметрам. На фоне 12 месячной дифференцированной терапии отмечалась тенденция к снижению концентрации ИРИ натощак (P<0,001), соответственно по сравнению с показателями 1 группы (P>0,001). HOMA-R индекс, характеризующий уровень ИР, незначимо изменился у детей 2 группы 3,5±0,14 мкМЕ/мл по отношению 3 группы до 1,6±0,09мкМЕ/мл.

У детей БА с ОЖ отмечалось достоверное снижение уровня средних значений глюкозы через 12 месяцев лечения, и эти показатели были достоверно снижены у детей третьей группы. Отмечалось достоверное снижение уровня средних значений глюкозы (P<0,01 и P>0,001).

Включение препарата витамина D в сочетании с немедикаментозной терапией лечения ОЖ при БА увеличивает эффективность влияния терапии, что привело к значимому снижению атерогенных фракций липопротеидов: ТГ, ЛПНП, а также к повышению ЛПВП (P<0,001). У детей 2 и 3 группы отмечалась тенденция к нормализации содержания витамина Д в сыворотке крови, это проявляется достоверным увеличением витамина Д соответственно по сравнению с показателями 1 группы (P<0,001) (рис.6).

Катамнестические наблюдения, показали высокую эффективность предложенных дифференцированных схем терапии у больных БА с ОЖ. Анализ влияния дифференцированных схем лечения на биохимические

показатели, проведенные в периоде катамнестического наблюдения, выявил положительный эффект по исследуемым параметрам.

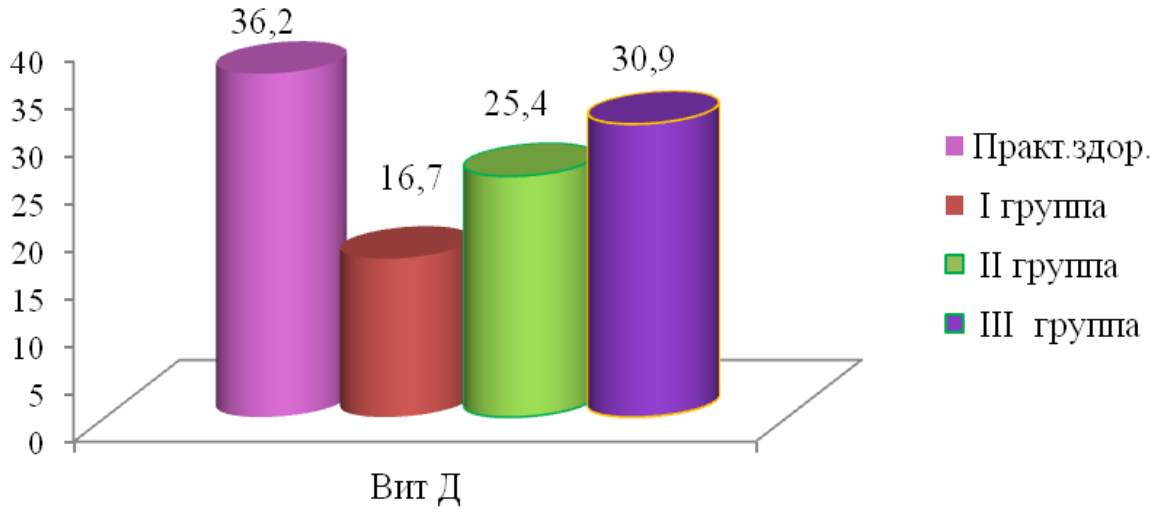


Рис.6. Динамика показателей витамина D в сыворотке крови у обследованных детей, (M±m)

В связи вышеизложенным нами был разработана схема немедикаментозной профилактики у детей больных бронхиальной астмой с ожирением.

Катамнестическое наблюдение за 130 больными БА с ОЖ через 3, 6 и 12 мес. показало эффективность профилактических мероприятий, при этом отмечалось снижение частоты обострений, по сравнению с группой, получавшей традиционное лечение.

После выписки из стационара, больных БА с ОЖ получавших витамин Д и немедикаментозное лечение в комплексной терапии через 3 мес. обострение БА наблюдались у 41,7% детей, через 6 мес. – у 27,1%, а через 12 мес. - у 12,5%, по сравнению со второй группой у детей 3 группы обострения БА через 3 месяца отмечались на 5,8% меньше, через 6 месяцев – на 7,1%, а через 12 месяцев – на 12,7%.

Таким образом, в группе детей получавших дифференцированное лечение, частота обострений была в 1,4; 1,7 и 2,8 раз реже, чем у детей получавших базисное лечение (табл.2.).

Таблица 2

Частота обострений БА у детей больных в сочетании с ОЖ

Анализируемые группы	1 группа (n=37)		2 группа (n=45)		3 группа (n=48)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
3 мес.	21	56,8	21	46,7	20	41,7
6 мес.	17	45,9	15	33,3	13	27,1
12 мес.	13	35,1	13	28,9	6	12,5

По результатам исследования обоснована эффективность применения дифференцированного метода лечения с профилактической цели БА у детей с ОЖ.

Вместе с тем, при анализе данных отдаленных наблюдений мы убедились в том, что обоснованное применение дифференцированных схем лечения больным детям БА с ОЖ путем использования витамина D имеет неоспоримые преимущества, а именно: улучшает клинико-биохимические и функциональные данные, позволяющие достичь длительной ремиссии с уменьшением частоты обострений, благоприятного течения заболевания. В связи вышеизложенным нами была разработана схема диагностики и лечения детей с БА (рис.7.).

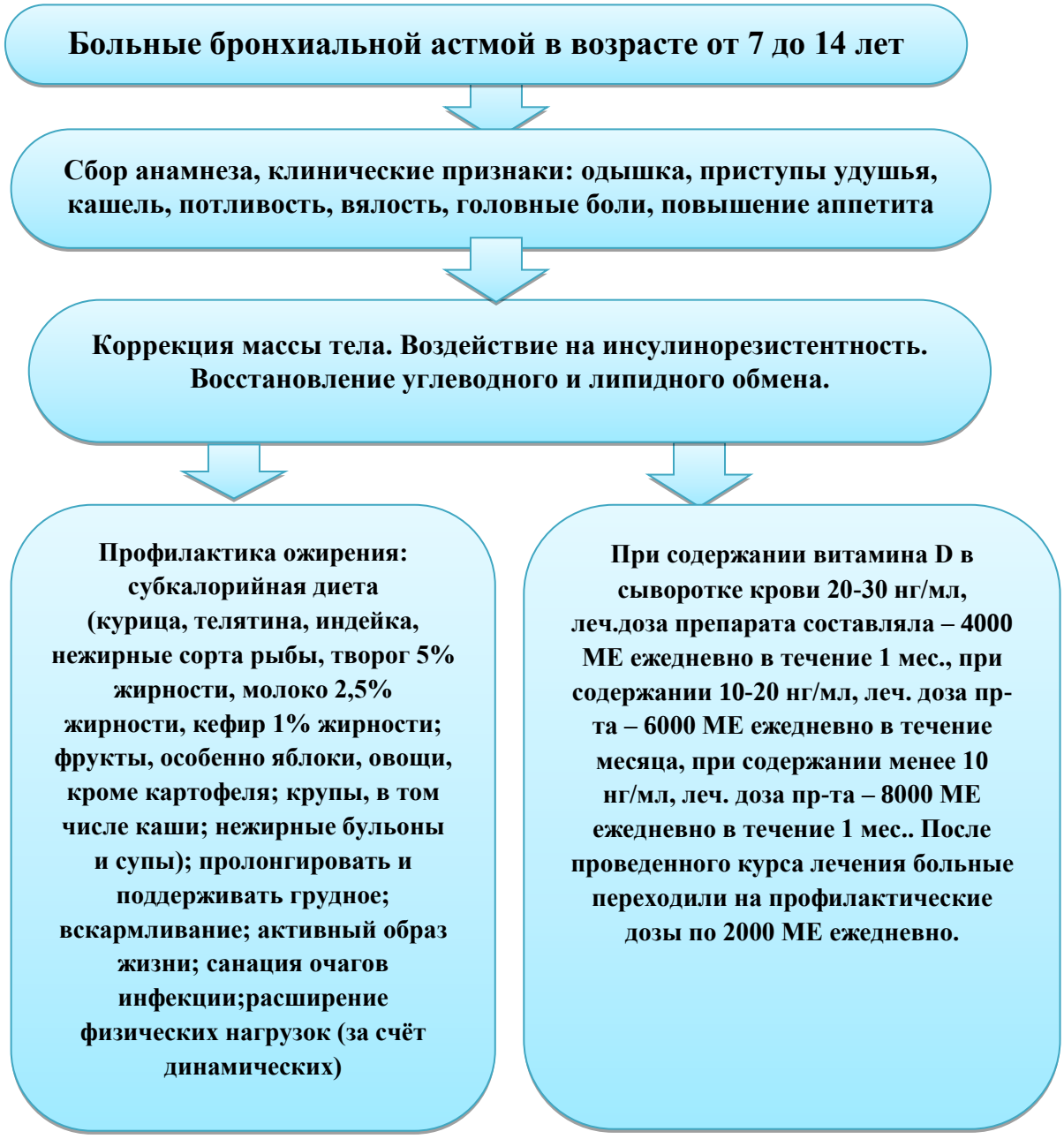


Рис. 7. Схема немедикаментозной профилактики у детей больных бронхиальной астмой с ожирением

Оценка эффективности предложенного комплексной профилактики, определение научно обоснованных показаний позволили разработать схему диагностики и профилактики детей больных БА с ОЖ.

Таким образом, обобщая результаты исследований, представленных в настоящей главе, можно сказать, что углубленный анализ современных клинико-патогенетических и патофизиологических проявлений БА с ОЖ показал ведущую роль дефицита витамина D на нарушение биохимического статуса и в реализации данной патологии у детей.

Это явилось основой для использования препаратов содержащих необходимые для ребёнка витамина D при профилактике детей БА с ОЖ. Представленные клинические данные свидетельствуют о существенной эффективности применения препарата витамина D Аквадетрим в комплексе с базисной терапией (гипоаллергенная диета, режим, бронхолитическая терапия (β2-агонисты короткого и длительного действия, ингаляционные глюкокортикостероиды короткого и длительного действия, антилейкотриены), антигистаминные препараты, спазмолитики, муколитические и отхаркивающие препараты), а такде немедикаментозной терапии. На фоне проводимой терапии положительные сдвиги были зарегистрированы у всех обследованных, однако у больных БА с ОЖ, получавших только базисную терапию не происходило полной нормализации биохимических и функциональных показателей. В группах детей, получавших комплексную терапию, в значительно короткие сроки нормализовалось клиническое течение, значительно улучшились биохимические и функциональные показатели.

Подводя итог проведенных нами исследований, можно сделать заключение о том, что разработанные нами дифференцированные схемы терапии у больных с БА, оказывает положительное влияние на клиническое течение, динамику биохимических, иммунологических, и функциональных показателей, что позволяет усовершенствовать лечебно-профилактические мероприятия и предупреждает неблагоприятный исход заболевания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенных исследований диссертационной работы на тему: «Совершенствование диагностики и профилактики бронхиальной астмы у детей с ожирением)» представлены следующие выводы:

1.У детей с бронхиальной астмой частота встречаемости ожирения составляет – 4 (3,1%) и у 21 (16,2 %) (+)3СО >(+)3СО (+); определяется избыточная масса тела – у 68 (52,3%) (+)2СО-(+)3СО. Факторный анализ показал, что риск развития ОЖ увеличивают следующие факторы: неблагоприятное течение пери- и постнатальные факторы, осложнения интранатального периода встречаются в среднем в 3 раза чаще, чем у детей с

нормальной массой тела, генетическая предрасположенность, внутриутробная гипоксия плода, нерациональное вскармливание с раннего возраста. У детей с ожирением отмечается более высокая частота сопутствующей патологии - 67 (51,5 %), чем у детей группы сравнения, - 16 (26,7%), ИМТ +2СО и +3СО, низкая физическая активность и нерациональное питание.

2.Основными клиническими проявлениями ожирения при бронхиальной астме являются: спирометрические показатели в зависимости от содержания витамина D (недостаточность и дефицит) показало достоверное снижение всех показателей ФВД, повышение индекса массы тела, продолжительность одышки, признаки гипоксии в виде цианоза носогубного треугольника, пероральные хрипы, перкуторные изменения в легких, выслушивание разнокалиберных влажных хрипов достоверно более длительно и тяжело протекали у детей БА с ожирением.

3.Практически половина (56%) детей астмой с ожирением имели дефицит гидроксикальферола крови, тогда как в группе детей с БА частота дефицита выявлялась достоверно реже (у 38% пациентов), что делает возможным дополнить диагностику бронхиальной астмы с ожирением определением уровня витамина D.

4.При бронхиальной астме с ожирением выявляются диспротеинемия (в виде снижения концентрации липопротеидов высокой плотности, повышения уровня липопротеидов низкой плотности и триглицеридов) и нарушение углеводного обмена (изменение теста на толерантность к глюкозе), приводящие в дальнейшем к метаболическим, кардиоваскулярным и дыхательным нарушениям.

5.При бронхиальной астме с ожирением с раннего возраста тяжесть ожирения коррелировала с выраженностью клинико-метаболических изменений; при ожирении несмотря на достоверно меньший ИМТ, наблюдалось дислипидемия, ассоциированные с инсулинорезистентностью; изменения углеводного и липидного обмена, приводящие в дальнейшем к метаболическим, кардиоваскулярным и дыхательным нарушениям.

6.Применение витамина Д у детей БА с ожирением обосновано и эффективно, у 75% подростков уменьшалось количество жалоб, способствует улучшению показателей углеводного и липидного обменов и функциональных показателей, выражающееся в достижении длительной ремиссии, что позволяет усовершенствовать лечебно-профилактические мероприятия и улучшает прогноз заболевания.

7. Катамнестическими наблюдениями подтверждена эффективность разработанного комплекса дифференцированного лечения БА у детей с ожирением выражающаяся снижением частоты обострений в 2,1 раз,

стабилизацией функциональных, биохимических показателей, которая приводит к длительной ремиссии и улучшению исходов заболевания.

SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING THE SCIENTIFIC DEGREE PhD.04/30.12.2019.Tib.102.01 AT THE SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

MAHPIEVA GULDONAHON KABILJANOVNA

IMPROVEMENT OF DIAGNOSIS AND PREVENTION OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN WITH OBESITY

14.00.09 – Pediatrics

DISSERTATION ABSTRACT
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES

Samarkand – 2022

The theme of doctoral dissertation was registered at the Supreme Attestation Commitee at the Cabinet of Ministers of Republic of Uzbekistan under number № B2020.2.PhD/Tib1171

The dissertation was completed at Andijan State Medical Institute

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English) languages on the website of Scientific Council www.sammi.uz and on the website of "ZiyoNet" Information and educational portal www.ziyonet.uz.

Scientific supervisor:	**Shamsiev Furkat Muhitdinovich** Doctor of medical sciences, professor
Official opponents:	**Sharipov Rustam Khaitovich** Doctor of medical sciences, associate professor
	Mirrahimova Maktuba Habibullaevna Doctor of medical sciences, associate professor
Leading organization:	**Tashkent Pediatric Medical Institute**

The defence of the dissertation will be held on «26» avgust 2022, at 12^{00} at the meeting of the Scientific Council Phd.04/30.12.2019.tib.102.01 at Samarkand State Medical University (Address: 140100 Samarkand c, 70a M. Ulugbek Street, 2, SamSMU Clinic (Multidisciplinary Specialized Center of Pediatric Surgery), Tel/Fax: 0(366)-233-58-92,233-79-03, e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).).

The doctor of philosophy (PhD) dissertation is available in the Information Resource Centre of Samarkand State Medical University (registered under No.41062) Address: 18 Amir Temur str., 140100 Samarkand. Tel./Fax: (+99866) 233-30-34.

Abstract of dissertation sent out on «15» avgust 2022 year
(Mailing report 31/n on «16» avgust 2022 year)

A.M.Shamsiev
Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Professor

G.Z.Shodikulova
Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine

J.O.Atakulov
Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Professor

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of the research work: to study the dynamics of clinical and functional parameters and laboratory parameters of bronchial asthma in obese children.

Object of study. 190 children with BA with obesity aged 7 to 14 years will be examined: 60 children with BA, 130 children with BA with obesity and 25 control group, who are in the departments of pulmonology and allergology of the RSNPMC Pediatrics and Andijan ODMMC.

The scientific novelty of the research is to obtain the following results:

the extremely high incidence of comorbid somatic pathology in 51,5% of children with bronchial asthma and obesity due to the development of risk factors, unfavorable course of peri- and postnatal factors and genetic predisposition was established for the first time;

it was proved that metabolic disorders in children with bronchial asthma and obesity are based on the changes in lipoproteins and glucose tolerance test, leading to cardiovascular and respiratory system disorders;

the pathogenetic significance of the influence of vitamin D on the biochemical indices of obese children with bronchial asthma was established;

the pathogenetically substantiated alternative method for bronchial asthma and obesity prevention in children was optimized for the first time by including a low-calorie diet, light exercise and vitamin-mineral complex with regard to the vitamin D serum amount and biochemical status.

Implementation of the research results. Based on the results of a scientific study to improve the diagnosis and prevention of bronchial asthma in obese children:

approved methodological recommendations "Clinical and diagnostic features of bronchial asthma in children with obesity" (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8 n-r / 607 dated July 2, 2021). This methodological recommendation contributed to a positive effect on the clinical course of bronchial asthma in children with OB, to improve biochemical parameters, allowing to achieve long-term remission with a decrease in exacerbations of the disease.;

approved methodological recommendations "Modern methods of preventive measures of bronchial asthma in obese children" (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. _8 n-r / 1189 dated December 9, 2021). The introduction of scientific results allows to improve treatment and preventive measures and prevents an unfavorable outcome of the disease;

the obtained scientific results of the dissertation work on the diagnosis and improvement of the prevention of bronchial asthma in obese children have been introduced into the practice of health care, in particular, into the clinical practice of the regional children's multidisciplinary medical centers in the Jizzakh and Andijan regions and in the medical communities of the Boston and Asaka districts of the Andijan region. The implementation of the results of the study made it possible to

reduce the frequency of exacerbations of the disease by 2 times and improve the quality of life of children, which led to an increase in economic efficiency.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, including a review of the literature and chapters of their own research, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of the text material is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Махпиева Г.К., Шамсиев Ф.М., Азизова Н.Д. Взаимосвязь и распространенность бронхиальной астмы и ожирения у детей. // Инфекция, иммунитет и фармакология. - 2019 - №3. – С. 31-39 (14.00.00; №15)
2. Шамсиев Ф.М., Азизова Н.Д., Махпиева Г.К. Оценка эффективности лечения бронхиальной астмы у детей с ожирением // Инфекция, иммунитет и фармакология - 2019 - №3. – С. 102-107 (14.00.00; №15).
3. Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М., Махпиева Г.К. Бронхиальная астма у детей с ожирением: оцценка эффективности лечения. // Педиатрия - 2 0 19 - №3. С 37-40 (14.00.00; №16).
4. Mahpieva G. K., Shamsiev F.M., Azizova N.D., Arzibekov A.G., Amanov K.K., Turakulova Kh.E. Features of blood lipid spectrum in children with obesity as a risk factor of metabolic syndrome. // Journal of natural remedies - Vol. 21, no. 9(1), (2021) – С. 228-232.
5. Mahpieva G. K., Shamsiev F.M., Azizova N.D. Indukators Biochemikal Studies in Children with Bronchial Asthma and Obesitiy // Advances in Clinical Medical Research-Volume 3.Issue 1 Ganuary-March 2022
6. Шамсиев Ф. М., Махпиева Г. К., АзизоваН. Д. Биохимические показатели ожирения у детей с бронхиальной астмой // Педиатрия 2021-№ 3. С 122-127(14.00.00; №16).

II бўлим (II часть; Part II)

7. Махпиева Г.К., Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М. Особенности липидного спектра крови у детей с ожирением как фактор риска метаболического синдрома //Journal of cardiorespiratory research |Журнал кардиореспираторных исследований | -2021- №1. С 70-73.
8. Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М., Махпиева Г.К. Нарушение углеводного обмена у детей с бронхиальной астмой и ожирением. // Сборник тезисов VIII съезда педиатров Республики Узбекистан «Оказание медицинской помощи детям на этапе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» Ташкент,15-16 октября, 2019г. – С 14-15.
9. Азизова Н.Д., Махпиева Г.К. Комплексное лечение бронхиальной астмы у детей с ожирение. // Сборник тезисов VIII съезда педиатров Республики Узбекистан «Оказание медицинской помощи детям на этапе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» Ташкент,15-16 октября, 2019г. – С 13-14.
10. Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М. Факторы риска развития ожирения у детей при бронхиальной астме. //Профилактик тиббиёт: бугун ва эртага Республика илмий –амалийанжумани Материаллари. Андижон 2019. бет-242

11. Шамсиев Ф.М., Азизова Н.Д., Махпиева Г.К. «Клинико-биохимические взаимосвязи у детей с бронхиальной астмой и ожирением». //Материалы Республиканской научно- практической конференции «Профилактическая медицина: сегодня и з а в т р а». Андижон 7-8 июня 2019. -С-391

12. Махпиева Т.К., Шамсиев Ф.М., Азизова Н.Д. Изменение липидного обмена у детей с ожирением. // Материалы Республиканской научно-практической on-line конференции «Инновационные подходы в улучшении здоровья детей и снижении детской смертности» 24–25 нобря 2020. – С.33-34.

13. Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М., Махпиева Г.К. Особенности клинических и лабораторных исследований бронхиальной астмы у детей с ожирением. // Материалы Республиканской научно-практической on-line конференции «Инновационные подходы в улучшении здоровья детей и снижении детской смертности» 24–25 ноября 2020. – С. 4.

14. Аманов Кабилжан, Махпиева Гулдонахон Кабилжановна, Аманова Гулмирахон Кабилжановна. Факторы риска, оказывающие влияние на формирование бронхиальной астмы у детей //Материалы Республиканской научно- практической конференции «Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине». Сборник статей -Андижан 10-11 июня 2020. -С-402.

15. Шамсиев Ф.М., Азизова Н.Д., Махпиева Г.К Диагностическа и лечебная тактика у детей с бронхиальной астмой //Международная научно-практическая онлайн-конференция «Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения» Сборник статей - Самарканд 1- май 2020.-534

16. Махпиева Г.К., Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М. Изменение липидного обмена у детей больных бронхиальной астмой с ожирением //Материалы Республиканской научно- практической конференции «Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине». Сборник статей - Андижан 10-11 июня 2020. -С-513.

17. Шамсиев Ф.М., Азизова Н.Д., Махпиева Г.К. Выявление факторов риска развития ожирения у детей при бронхиальной астме //Материалы Республиканской научно - практической конференции «Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине». Сборник статей - Андижан 10-11 июня 2020. -С-607.

18. Шамсиев Ф.М., Азизова Н.Д.,Махпиева Г.К. Клинико-дионостическое особенности бронхиальной астмы у детей с ожирением// Методические рекомендации.-Ташкент 2021.-31с

19. Махпиева Гулдонахон Кабулжановна., Азизова Нигора Давлятовна., Шамсиев Фуркат Мухитдинович. Клинико - лабораторные исследования бронхиальной астмы у детей с ожирением //Материалы научно - практической (ON-LINE) конференция с международным участием «Инновационные подходы к диагностике, лечению и профилактике

туберкулеза и неспецифической респираторной патологии у взрослых и детей». Сборник статей – Ташкент 25 марта 2021. - С-137.

20. Махпиева Г.К., Азизова Н.Д., Шамсиев Ф.М. Ожирение у детей и изменение липидного обмена//Материалы Республиканской научно - практической конференции «Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине». Сборник статей - Андижан 11-12 июня 2021. -С-473.

21. Махпиева Г.К. Совершенствование диагностики и профилактики бронхиальной астмы у детей с ожирением // Материалы Республиканской научно - практической конференции «Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине». Сборник статей - Андижан 11-12 июня 2021. – С - 474.

22. Махпиева Г.К Клинико - патогенетическое обоснование применения транскраниальной электростимуляции в санаторно-курортном лечении больных бронхиальной астмой с ожирением // Материалы Республиканской научно - практической конференции «Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине». Сборник статей - Андижан 11-12 июня 2021. -С-474.

23. Махпиева Г.К., Шамсиев Ф.М. Клинические особенности бронхиальной астмы у детей с ожирением // «Тиббиётнинг долзарб муаммолари» мавзусидаги Республика ёш олимлар ва иқтидорли талабаларнинг илмий-амалий видеоконфи-ренция материаллари. Андижон-2022й. 245 бет.

Автореферат «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида (резюме) даги матнлар мувофиқлаштирилди (12.08.2022).

2022 йил 12 августда босишга рухсат этилди.
Офсет босма қоғози. Қоғоз бичими $60\times84_{1/16}$.
“Times” гарнитураси. Офсет босма усули.
Ҳисоб-нашриёт т.: 3,3. Шартли б.т. 2,5.
Адади 100 нусха. Буюртма №13/08.

СамДЧТИ нашр-матбаа марказида чоп этилди.
Манзил: Самарқанд ш, Бўстонсарой кўчаси, 93.