

Окбоев Тошпулат Алихужаевич
старший преподаватель кафедры
внутренних болезней №4
Самаркандский государственный
медицинский университет
г. Самарканд, Узбекистан

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ СЕМЕЙНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

For citation: T.A.Okboyev FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF THE DISEASE IN THE PRESENCE OF COMORBIDITIES IN FAMILIAL BRONCHIAL ASTHMA. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 1.1, issue 21, pp.124-126

АННОТАЦИЯ

В исследовании изучалось значение сопутствующих заболеваний в клиническом течении болезни у больных семейной БА. В исследование включено 59 больных семейной бронхиальной астмой в 49 семьях. Обследование каждого человека, включенного в исследование, проводилось на основании сбора анамнеза, клиники, общелабораторного анализа, инструментальных методов обследования. Отмечено, что одной из причин тяжести течения заболевания у больных БА в семье, невозможности контроля заболевания является наличие в семье большого количества сопутствующих заболеваний. У больных семейной БА отмечено, что с нарастанием тяжести заболевания увеличивается и частота сопутствующих заболеваний. Это показало, что наличие сопутствующей патологии при семейной БА является фактором риска развития БА и выражается тяжестью заболевания. Подчеркнуто, что наличие сопутствующей патологии требует не только адекватной базисной и симптоматической терапии, контроля симптомов, устранения факторов риска, влияющих на возникновение и развитие БА, но и регулярного наблюдения и лечения конкурирующей сопутствующей патологии.

Ключевые слова: семейная бронхиальная астма, течение заболевания, сопутствующая патология.

Okboev Toshpulat Alihuzhaevich
Senior lecturer, Department
of internal diseases №4 Samarkand
state medical university
Samarkand, Uzbekistan

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF THE DISEASE IN THE PRESENCE OF COMORBIDITIES IN FAMILIAL BRONCHIAL ASTHMA

ANNOTATION

The study examined the significance of comorbidities in the clinical course of the disease in patients with familial asthma. The study included 59 patients with familial bronchial asthma in 49 families. The examination of each person included in the study was carried out on the basis of anamnesis, clinic, general laboratory analysis, instrumental methods of examination. It was noted that one of the reasons for the severity of the course of the disease in patients with asthma in the family, the impossibility of controlling the disease is the presence in the family of a large number of concomitant diseases. In patients with familial BA, it was noted that with an increase in the severity of the disease, the frequency of concomitant diseases also increases. This showed that the presence of concomitant pathology in familial BA is a risk factor for the development of BA and is expressed by the severity of the disease. It is emphasized that the presence of concomitant pathology requires not only adequate basic and symptomatic therapy, symptom control, elimination of risk factors affecting the onset and development of AD, but also regular monitoring and treatment of competing concomitant pathology.

Key words: familial bronchial asthma, course of the disease, concomitant pathology.

Oqboev Toshpo'lat Alixujaevich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
4- ichki kasalliklar kafedrası
katta o'qituvchisi
Samarqand, O'zbekiston

OILAVIY BRONXIAL ASTMADA XAMROX PATOLGIYA BIRGA KELGANDA KASALLIKNI KLINIK KECHISHI XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Tadqiqotda oilaviy BA bilan xastalanganlarda hamroh kasalliklarni kasallikning klinik kechishida ahamiyati o'rganilgan. Tadqiqot SamShTB allergologiya va pul'monologiya bo'lim bazasida bronxial astma kasalligi bilan davolanagan bemorlarda olib borilgan. Tadqiqot utkazishga 49 nafar oiladagi 59 nafar oilaviy bronxial astma bilan xastalanganlar kiritilgan. Tadqiqot utkazishga kiritilgan xar bir shaxsni tekshirish anamnez yigish, klinikasi, umumiy laboratoriya taxlillar, instrumental

tekshirish usullari asosida o'tkazilgan. Oilada BA kasalligi bilan xastalanganlarda kasallik og'ir kechishi, kasallik nazoratiga erisholmaslik sabablaridan biri sifatida oilada hamroh kasalliklarni ko'p uchraganligi ta'kidlangan. Oilaviy BA bilan xastalangan bemorlarda kasallikning og'irlik darajalari ortib borishi bilan hamroh kasalliklarni uchrashi ham ko'payib borganligi qayd qilingan. Bu esa hamroh kasalliklarni oilaviy BA bilan birga kelishi BA ni rivojlanish uchun xavf omil bo'lishini va kasallikni og'ir kechishi bilan ifodalanganligini ko'rsatgan. Hamroh patologiyalarining mavjudligi nafaqat etarli asosiy va simptomatik terapiyani, simptomlarni nazorat qilishni, BA ning qo'zishi va rivojlanishiga ta'sir qiluvchi xavf omillarini yo'q qilishni, balki raqobatdosh hamroh patologiyalarini muntazam ravishda kuzatib borish va davolashni ham talab qilishi lozimligi ta'kidlangan.

Kalit so'zi: oilaviy bronxial astma, kasallik kechishi, hamroh patologiya.

Dolzarbligi. Bronxial astma (BA) butun dunyoda juda keng tarqalgan kasallik bo'lib, kamdan-kam hollarda monopatologiya sifatida kechadi. Hozirgi vaqtda bronxial astma bilan xastalangan bemorlarning doimiy ravishda ko'payishi, shuningdek, kasallik og'irligining kuchayishi kuzatilmoqda. Ayniqsa bronxial astma oilada yig'ilganda atopiyaga irsiy moyillik bo'lib, kasallikni klinik kechishi og'irligi ko'plab omillar bilan bog'liq bo'ladi. Bularga ko'p uchraydigan komorbid kasalliklardan biri yuqori oshqozon-ichak traktining patologiyalari bo'lib, BA bilan kasallangan bemorlarning 70-85 foizida kuzatiladi [Войтенкова О. В. и соавт. 2016. Ташмагова Г.А., Халмагова Б.Т. 2020]. Shuningdek yurak-qon tomir tizimi kasalliklari bronxial astma bilan og'irgan bemorlarning ahvoriga sezilarli ta'sir ko'rsatadi va uning klinik kechishini sezilarli darajada o'zgartiradi. [Демко И. В. И соавт. 2008.]. Bugungi kunda oilaviy BA bilan xastalanganlarda hamroh kasalliklarni kasallikning klinik kechishida ahamiyati to'g'risidagi ma'lumotlar adabiyotlarda kamchilikni tashkil etadi. Ushbu maqola nafaqat mualliflarning ushbu masala bo'yicha fikrini, balki nafas olish va hamroh patologik jarayonning komorbidligini shakllantirish haqidagi tasavvurni ham ifodalaydi.

Tadqiqot maqsadi. Oilaviy bronxial astmada hamroh patologiya birga kelganda kasallikni klinik kechishi xususiyatlari o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot SamShTB allergologiya va pul'monologiya bo'lim bazasida bronxial astma kasalligi bilan davolangan bemorlarda olib borildi. Tadqiqot utkazishga 49 nafar oiladagi 59 nafar oilaviy bronxial astma bilan xastalanganlar kiritildi. Ularning yoshi 46 - 78 yoshdan iborat bo'lib, bulardan 28 (47,09%) nafari erkaklar va 31 (52,91%) nafari ayollardir. Ularning ortacha yoshi 59,55 [46; 78] yilni tashkil etdi.

Tadqiqot utkazishga kiritilgan har bir shaxsni tekshirish anamnez yigish, klinikasi, umumiy laboratoriya taxlillar, instrumental tekshirish usullari (EFGDS, EKG, EchoKG, UZI) asosida o'tkazildi. BA kasalligiga tashxis BA davolash va profilaktikasining global strategiyasiga (GINA 2022) muvofiq quyildi. Oilada aniqlangan hamroh kasalliklarini tashxisi umum qabul qilingan mezonlar asosida quyildi.

Olingan ma'lumotlarning statistik ishlovi natijalari Rentum – IV kompyuterida «Microsoft Excel» dasturi yordamida bajarildi.

Tadqiqot natijasi. Oilaviy BA kasalligi bilan xastalangan bemorlarning oilasidagi shaxslar o'rtasida hamroh kasalliklarni uchrash holatini aniqlash maqsadida klinik - funktsional tekshirishlar utkazildi. Oilaviy BA bilan xastalangan bemorlarning 59 (45,04%) nafarida boshqa hamroh somatik kasalliklari (gipertoniya 14 (10,69%) nafar, qandli diabet 6 (4,58%) nafar, semizlik 10 (7,63%) nafar, YuIK 5 (3,82%) nafar, surunkali pankreatit 2 (1,53%) nafar va surunkali gastrit 22 (16,79%) nafar) kuzatildi.

1– rasm. Oilaviy BA bilan xastalangan bemorlar o'rtasida hamroh kasalliklarni uchrash ko'rsatkichlari

Aniqlangan hamroh kasalliklar probandlarning 27 (55,10%) nafarida (gipertoniya 6 (12,25%) nafar, qandli diabet 2 (4,08%) nafar, semizlik 3 (6,12%) nafar, YuIK 4 (8,16%) nafar va surunkali gastrit 12 (24,49 %) nafar) va oilada BA kasalligi bilan xastalangan qarindoshlarining 32 (39,02%) nafarida (gipertoniya 8 (9,75%) nafar, qandli diabet 4 (4,88%) nafar, semizlik 7 (8,53%) nafar, YuIK 1 (1,22%) nafar, surunkali pankreatit 2 (2,44%) nafar va surunkali gastrit 10 (12,18 %) nafar) aniqlanligi qayd qilindi (1– rasm).

Oilaviy BA bilan xastalangan bemorlarda hamroh kasalliklarni kuzatilishini kasallikning kechish og'irligi bo'yicha tahlil qilindi. Hamroh kasalliklar kasallikni I – pog'ona tashxisi qo'yilgan 2 (1,53%) nafar (gipertoniya kasalligi 1 (0,76%) va semizlik 1 (0,76%) nafar), II – pog'ona tashxisi qo'yilgan 8 (6,11%) nafar (gipertoniya 2 (1,53%), qandli diabet 1 (0,76%), semizlik 2 (1,53 %) va surunkali gastrit 3 (2,29%) nafar), III– pog'ona tashxisi qo'yilgan 19 (14,50 %) nafar (gipertoniya 3 (2,29%), qandli diabet 2 (1,53%), semizlik 3 (2,29%), YuIK 2 (1,53%), surunkali pankreatit 1 (0,76%), surunkali gastrit 8 (6,10%) nafar), III– pog'ona tashxisi qo'yilgan 30 (22,90 %) nafar (gipertoniya 8 (6,11%), qandli diabet 3 (2,29%), semizlik 4 (3,05%), YuIK 3 (2,29%), surunkali pankreatit 1 (0,76%), surunkali gastrit 11(8,4%) nafar) bemorda aniqlandi. Oilada BA kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kuzatilgan hamroh kasalliklarni kasallik kechish og'irligi bo'yicha taqsimoti 2 – rasm-da ko'rsatilgan.

2– rasm. Oiladagi BA bilan xasta bemorlarda kasallik kechish og'irligi bo'yicha hamroh kasalliklarni taqsimlanish ko'rsatkichlari

Muhokama. Oilada bronxial astma bilan kasallanishi tarkibida boshqa patologiyalar bilan kasallanganlar asosan keksa bemorlarda kuzatildi. Oilada BA kasalligi bilan xastalanganlarda kasallik og'ir kechishi, kasallik nazoratiga erisholmaslik sabablaridan biri sifatida oilada (probandlarda - 55,10 %, oiladagi xasta qarindoshlarida - 39,02%) hamroh kasalliklarni ko'p uchraganligi bilan izohlash mumkin. Oilaviy BA bilan xastalangan bemorlarda kasallikning og'irlik darajalari ortib borishi bilan hamroh kasalliklarni uchrashi ham ko'payib borganligi qayd qilindi. Bu esa hamroh kasalliklarni oilaviy BA bilan birga kelishi BA ni rivojlanish uchun xavf omil bo'lishini va kasallikni og'ir kechishi bilan ifodalanganligini ko'rsatadi.

Oilada bronxial astma bilan og'irgan bemorlarda nafaqat kasallikni kechish xususiyatlarini aniqlash, balki hamroh kasalliklarni belgilarini aniqlashga qaratilgan to'liq klinik tekshiruvni talab qiladi. Bu esa bronxial astma kechishini og'irlashishi va uning nazorat erishishga qiyinlashtiradigan xavf omillarini o'z vaqtida aniqlash va bartaraf qilish lozimligini

ta'kidlaydi.

Xulosa. Birlamchi tibbiy yordam shifokorlari tomonidan hamroh patologiyasini erta aniqlash va davolash uchun astma bilan og'riqan bemorlarni, ayniqsa mehnatga layoqatli yoshdagi bemorlarni dinamik dispanser monitoringini aniqroq tashkil etish zarur. Hamroh patologiyalarining mavjudligi nafaqat etarli asosiy va simptomatik terapiyani, simptomlarni nazorat qilishni, BA ning qo'zishi va rivojlanishiga ta'sir qiluvchi xavf omillarini yo'q qilishni, balki raqobatdosh hamroh patologiyalarini muntazam ravishda kuzatib borish va davolashni ham talab qiladi.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Авдеева, Е.В., Потапов В.И., Павлушенко Е.В. Внутрисемейные факторы риска развития бронхиальной астмы // Пульмонология.-2003.№3.-С.83-88.
2. Аралов Н.Р., Давидьян А.А., Окбоев Т.А., Клеблеева Г.Д. Оилавий бронхиал астма билан хасталанган беморларда йўлдош касалликларнинг учрашиши. // Инновационные технологии в диагностике и терапии внутренних болезнях. Материалы Республиканской научно-практической конференции. Бухора 8 ноябрь 2013 г. Стр 15-16.
3. Аралов Н.Р., Окбоев Т.А., Клеблеева Г.Д. Бронхиал астма билан касаланганларнинг оиласидаги шахсларда ташки нафас функциясини ўрганиш // Материалы IX конгресс Евро-Азиатского респираторного общества VII конгресс пульмонологов Центральной Азии. Ташкент 25-26 мая 2016 г. Стр 26-2717. Василевский И.В., Суховатых Т.Н., Ростовцев В.Н. и др. Некоторое вопросы семейного исследования бронхиальной астмы. Педиатрия.-1986.-№12.-С.19-23.
4. Войтенкова О. В., Легонькова Т. И., Степина Т. Г., Факторы риска развития поражений пищеварительной системы у детей, страдающих бронхиальной астмой // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2016. № 4.
5. Демко И. В., Петрова М. М., Гордеева Н. В., Коломагина Л. К. Бронхиальная астма: Особенности клинического течения и лечения в сочетании с патологией сердечно сосудистой системы // Сибирское медицинское обозрение. 2008. №4.
6. Колганова Н.А., Новикова Н.В., Колганова Н.И., Пашенко М.Г. Клинико-морфологическое состояние органов пищеварения у больных с аллергической бронхиальной астмой. журнал поликлиника.№ 1(2), 2020.
7. Печуров Д. В., Тяжева А. А., Сергеева Е. В. Состояние верхних отделов пищеварительного тракта при различных вариантах базисной терапии бронхиальной астмы у детей // Рос вестн перинатол и педиат. 2018. №1. 24-28 стр.
8. Зокирова У.И., Каримджанов И.А. Прогнозирование развития бронхиальной астмы у детей узбекской популяции с учетом генетических факторов. Вестник ассоц. Пульмонологов Цент. Азии.-2006.-№1-4.-С 56-60.
9. Зарипова Т.Н., Антипова И.И., Юрьева Н.М. Бронхиальная астма и верхние отделы системы пищеварения: клинические параллели. Пульмонология. 2017; 27 (5): 629–635.
10. Ташматова Г.А., Халматова Б.Т. Состояние пищеварительной системы детей, страдающих бронхиальной астмой. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;173(1): 84–86. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-173-1-84-86.
11. Окбоев Т.А., Клеблеева Г.Д. Особенности течения семейной бронхиальной астмы в узбекской популяции // «Завадские чтения». Материалы VIII научно-практической конференции молодых ученых с международным участием. Ростов на-Дону 23 марта 2013 г. Стр 70-72.