

## БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ КЛИНИК ВА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ КЎРСАТМАЛАРИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ОМИЛЛАР



Джурабекова Азиза Тохировна, Саматов Фаррух Фарходович  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Джурабекова Азиза Тохировна, Саматов Фаррух Фарходович  
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### FACTORS AFFECTING CLINICAL AND PSYCHOEMOTIONAL INDICATORS OF CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

Djurabekova Aziza Tokhirovna, Samatov Farrukh Farhodovich  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [farrux-samatov@bk.ru](mailto:farrux-samatov@bk.ru)

**Резюме.** Бугунги кунга келиб, болаларда касалликни қўзғатувчи омил аниқланган, бу ота-оналарда доимий депрессия бўлиб, бу бронхиал астма билан оғриган болаларда депрессияда намоён бўлади, 77% болалар ва ўсмирлар астма хуружларини тез-тез бошдан кечиришади, молиявий аҳволи етарлича бўлмаган оилаларда БА кўрсаткичи 40% дан ортиқ бўлиб, бу неврологик ва психопатологик ўзгаришларни келтириб чиқаради ва табиий равишда БА патогенезининг хавфли кўринишини шакллантиради. Тадқиқот кўрсаткичлари асосида БА билан касалланган болаларнинг соғлиги ва ҳаёт сифатига таъсир қилиш динамикасида акс этувчи ота-оналар ўртасидаги зиддиятларнинг роли қайд этилди, бу оилада низолар, муаммоси бўлмаган БА билан касалланган бир хил болалар билан солиштирганда, бошланғич ҳолатидан ёмонлашиши, кучайиши ва яхшиланишининг пасайишини акс эттиради.

**Калит сўзлар:** Болаларда бронхиал астма, ТКДГ, Спилберг-Ҳанин шкаласи, PAQLQ шкаласи.

**Abstract.** To date, a factor has been identified that provokes the disease in children, this is persistent depression in parents, which is reflected in depression in children with bronchial asthma, 77% of children and adolescents more often experience asthma attacks, in dysfunctional families, in families with material disadvantage indicator AD is more than 40%, which creates neurological and psychopathological changes, and naturally forms a vicious circle of AD pathogenesis. Based on the study indicators, the role of conflict between parents was noted, which is reflected in the dynamics of the consequences for the health of children with asthma and quality of life, which reflects the deterioration, aggravation and decrease in improvement from the initial state compared to the same children with asthma who do not have the problem of conflicts in family.

**Key words:** Bronchial asthma in children, TCDG, Spielberg-Hanin scale, PAQLQ scale.

Болалик ва ўсмирлик давридаги юқумли бўлмаган касалликлар орасида бронхиал астма анча юқори ўринни эгаллайди. Шундай қилиб, сўнгги йилларда статистик реэстрада Ўзбекистонда 14 ёшгача бўлган болалар ўртасида БА касаллиги мос равишда 18,3 ва 64,2 (100 000 болага), ўсмирларда 23,3 ва 92,8 (100 000 нафар ўсмирга) тўғри келиши аниқланди (Нурмаматова К. Ч., 2020), 10-30% га ўсиш тенденциясига эга (1, 5, 9). Ҳаммага маълумки, ирсий мойиллик, атроф-муҳитнинг ифлосланиши, нотўғри овқатланиш, турли микроорганизмлар ва алергенлар БАни келтириб чиқарадиган асосий омиллар ҳисобланади (12, 14, 15). Аммо болаларда касалликни қўзғатувчи омил мавжуд: (Австралиядаги Квинсленд университети) ота-оналардаги доимий депрессия, бу болалардаги депрессияда намоён бўлади (14 йил давомида БА билан касалланган 3900 дан ортиқ болалар ҳақида тиббий маълумотлар таҳлили), 77% болалар ва ўсмирлар астма хуружини тез-тез бошдан

кечиришади, моддий аҳволи етарлича бўлмаган оилаларда БА даражаси 40% дан ортиқ (11, 13, 16). Зокиров Б.К. маълумотларига кўра (2022), астма ривожланишининг муҳим элементлари (ишонч оралиғи 1,0 дан ортиқ): бронхиал астманинг оғир генеалогик анамнези, ҳомиладорлик ва туғишнинг ноқулай кечиши (2, 6, 10), марказий асаб тизимининг перинатал шикастланиши, тез-тез учрайдиган бронх-ўпка касалликлар, атопик дерматит мавжудлиги (Худойбердиева Ш.И., 2023). Шундай қилиб, тадқиқотга кўра, неврологик ва психопатологик ўзгаришлар табиий равишда БА патогенезида хавфли кўриниш ҳосил қилиши (4, 8) ва шу билан тананинг мослашув имкониятларини бузганлиги қайд этилган (3, 7, 9). Шунинг учун БА билан касалланган болаларда клиник ва неврологик хусусиятларни ва параллель равишда психоневрологик касалликларни ўрганиш жуда долзарбдир.

**Тадқиқот мақсади.** Клиник, неврологик, инструментал усуллар ва нейропсихологик тестлар асосида болаларда бронхиал астма кечишининг хусусиятларини ўрганиш.

**Тадқиқот материали ва усуллари.** Тадқиқот 2021-2024 йиллар давомида Навоий вилояти Навоий шаҳридаги болалар куп тармокли шифохонаси пульмонология ва аллергология бўлими, Сурхондарё вилояти Термиз шаҳридаги Вилоят кўп тармокли болалар шифохонаси пульмонология ва аллергология бўлими ва Самарқанд шаҳридаги СамДТУ кўп тармокли клиникаси болалар бўлимида ўтказилди. Манба материали бронхиал астма (БА) ташхиси билан стационар ва амбулатор шароитда даволанаётган болалар бўлиб, бунда асосий гуруҳни 63 бемор болалар ташкил этди. Беморлар педиатр, невролог ва қўшимча равишда: офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог, аллерголог ва психолог томонидан текширилди, бу ерда алоҳида нейропсихологик текширув таҳлил қилинди. Назорат гуруҳига ёши ва жинси бўйича бир хил, соғлом ва БА билан касалланмаган 33 нафар болалар киритилди. Текширувдан ўтган болалар 5 ёшдан 9 ёшгача бўлган, буладан қизлар 21 нафарни, ўғил болалар эса 42 нафарни ташкил қилди. Текширув ота-оналарнинг ёзма розилиги билан ўтказилди; ўртача оғирликдаги БА диагностикаси (тадқиқот бошланишидан 1 йил олдин қилинган); чеклаш мезонлари марказий асаб тизимининг органик касалликлари, тизимли касалликлар ва туғма нуқсонлар эди. Сўров саволлари тасодифий тарзда тузилган, уларнинг энг муҳими касалликка ирсий мойиллик мавжудлигидир. Шундай қилиб, маълум бўлишича, аллергия анамнези ота-оналарда 25% ҳолларда кузатилган. Мақсадга мувофиқ, ота-оналар ўртасида сўров ўтказиш, оилавий аҳволнинг сифатини (низолли вазиятларнинг мавжудлиги, ижтимоий шароитлар, тўлиқ бўлмаган оила ва бошқалар) аниқлаш керак эди, шу муносабат билан беморларнинг асосий контингенти икки тоифага бўлинган: 1-кичик гуруҳ (астма билан касалланган болалар) 39, дисфункцияли оила, 2-кичик гуруҳ (астма билан касалланган болалар) 24, фаровон оила. Тадқиқотнинг кейинги босқичи клиник, инструментал ва психологик натижаларни таҳлил қилишни ўрганишдир. Инструментал тадқиқотлар электроэнцефалография (ЭЭГ), бош мия томирларининг транскраниал доплерографияси (ТКДГ); сўров шкаласи ёрдамида психологик тест. Статистик кўрсаткичлар индивидуал компьютерда стандарт оғиш мезонлари тўплами ишлатилган ва Спирмен, Манна-Уитни корреляцияси  $p < 0,05$  бўлган ҳолда баҳоланди.

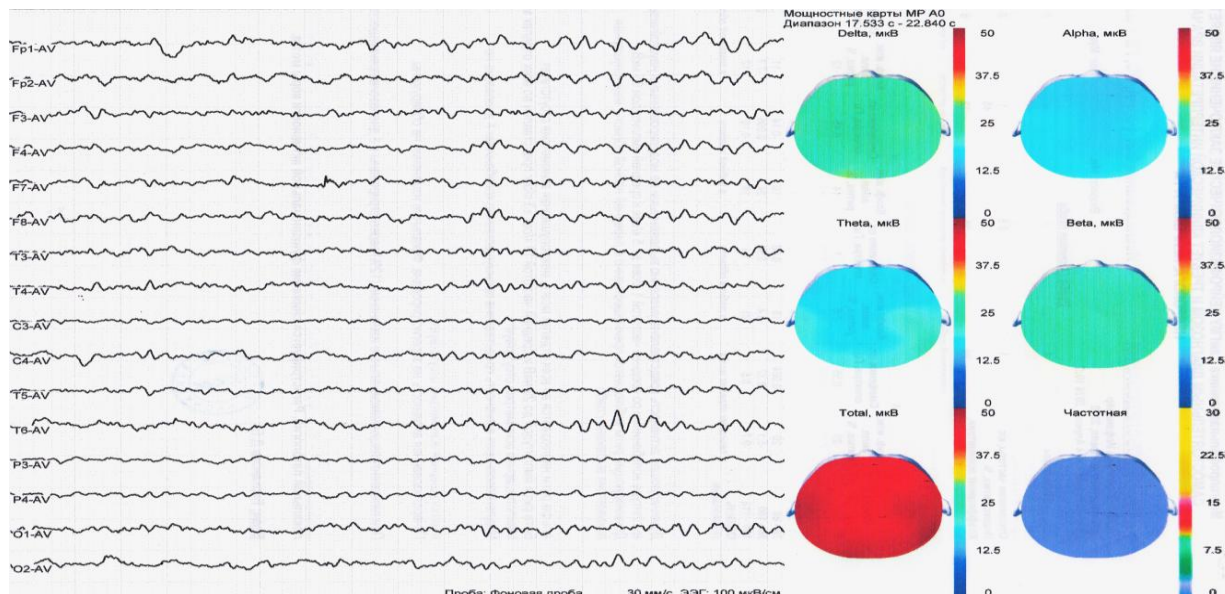
**Тадқиқот натижалари** шуни кўрсатдики, асосий гуруҳ сифатида текширилган болаларда касалликнинг бошланиши (БА нинг биринчи эпизоди) ўртача 3 ёшда кузатилган ва 1 кичик гуруҳда ҳаётнинг иккинчи йилида рўйхатга олинishi эҳтимоли 2 баробар кўп (мос равишда 46% ва 20%;  $p < 0,005$ ). Шундай қилиб, 1-кичик гуруҳда кейинчалик характерли рецидивга эга БА эрта бошланган болалар аниқланди. Текширув натижаси (анамнез бўйича) асосий кичик гуруҳлардаги болаларда астманинг кучайиш частотасини кўрсатди, бу ерда кучайишларнинг 50% дан кўпроғи шамоллаш

(ЎРВИ) билан боғлиқ, бунда 1-кичик гуруҳда частота 2-кичик гуруҳга нисбатан 17% га юқори. Кейинги энг муҳим кўзгатувчи омил оиладаги зиддиятли вазиятлар фониди (ота-оналарнинг ажралиши, оиладаги низолар) стресс сифатида 1-кичик гуруҳда 66%, 2-кичик гуруҳда эса 2% аниқланди. БА билан касалланган болалар томонидан тез-тез учрайдиган шикоятлар бош оғриғи, заифлик, бош айланиши, кўрқув ва ташвиш ҳисси. Электроэнцефалография бўйича инструментал кўрсаткични ўрганиш натижасида БА билан касалланган болаларнинг 1-кичик гуруҳида эпилептиформ (конвулсив) фаоллик 0,5% ҳолларда аниқланган. Асосий кичик гуруҳларнинг умумий намунасида ЭЭГ турли хил кўринишдаги миянинг биоэлектрик фаоллигида диффуз ўзгаришларни аниқлади. Гемодинамик назоратнинг муҳим элементи ҳар икки томоннинг асосий мия артерияларида қон оқимининг ассиметрияси мавжудлигини ҳисобга олишдир, бу ерда аниқ ассиметрия ўМА ва ОМА да 20% ва ОМАда 15% деб ҳисобланади. Шундай қилиб, 1-кичик гуруҳдаги болалардан 5 тасида мия қон оқимининг ассиметрияси бор эди, кўпинча битта, баъзида бир нечта артерияларда бу факт 2-кичик гуруҳга қараганда юқори эди (бу ерда  $P < 0,005$ ). Асосий гуруҳдаги болаларнинг кичик гуруҳлари ўртасида мия артериал қон оқими маълумотларининг қиёсий таҳлили ўрта мия артериясининг кўрсаткичи мавжудлигини аниқлади: чизикли систолик, диастолик ва 1-кичик гуруҳдаги болаларда қон оқимининг ўртача тезлиги юқори эди.

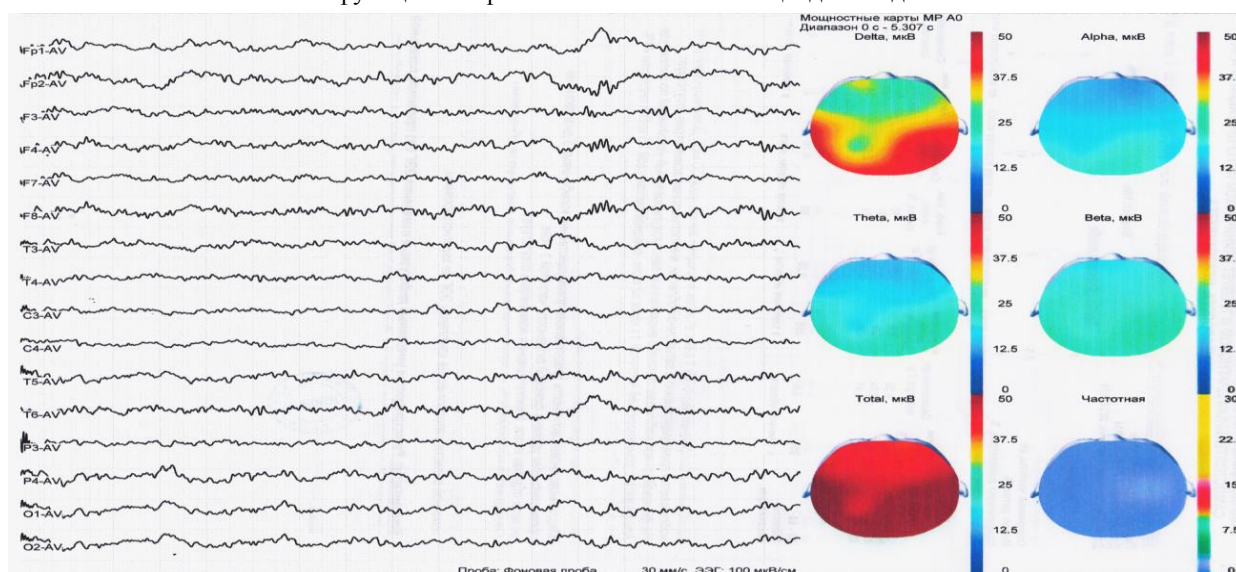
Юқориди айтиб ўтилганидек, беморларнинг психо-эмоционал ҳолатини таҳлил қилиш тадқиқотнинг мақсадларидан бири эди. Натижа сўров шкалалари ёрдамида баҳоланди.

Бутун асосий гуруҳдаги беморларнинг умумий намунасида, соғлом назорат гуруҳи билан солиштириганда, БА билан касалланган болаларда ўзгаришлар қуйидаги кўрсаткичларда профилнинг сезиларли ўсиши шаклида акс этди: кўзғалувчанлик, сабрсизлик, ўжарлик, инжиқлик, кўз ёши, хафагарчилик. Натижада, бу белгиларнинг барчаси ташвиш даражасининг ошишига параллель бўлиб, бу ўз навбатида беморларнинг ижтимоий мослашувига олиб келади. Кичик гуруҳлар (1-2) ўртасидаги таққослаш натижаси барча психо-эмоционал вазиятларда сезиларли фарқни кўрсатади, бу 1-кичик гуруҳ томонидан юқори даражада бўлиб, бекарор оилаларда яшовчи болаларда ҳулқ-атворнинг аниқ бузилиши борлигини кўрсатади ва БА белгилари ривожланиши учун шароит яратади. Шахсий ва ситуацион ташвишларни аниқлаш учун Спилберг-Ханин тести, «ҳаёт сифати» ни аниқлаш учун (расмий рус версияси) БА билан касалланган болаларда ҳаёт сифати сўровномаси (ПАҚЛК) ишлатилган.

Шуни таъкидлаш керакки, асосий гуруҳ болаларининг умумий назорати давомида шахсий ва ситуацион ташвиш натижалари ўртасидаги боғлиқлик аниқланди ва иккала кўрсаткич ўртасидаги боғлиқлик қайд этилди. Бирок, кичик гуруҳлардаги натижаларни солиштириганда, 1-кичик гуруҳда шахсий ташвиш даражаси  $48,9 \pm 3,0$ , 2-кичик гуруҳда эса  $41,5 \pm 2,5$  эди. Сўровнома маълумотларини таҳлил қилишда вазиятли ташвиш даражаси 1-кичик гуруҳда мос равишда  $38,0 \pm 3,0$  ва 2 кичик гуруҳда  $28,0 \pm 2,0$  кўрсаткичларга эга эди.



Расм 1. Бемор Б., 9 ёш. Маҳаллий белгиларсиз ўртача диффуз ЭЭГ ўзгаришлари қайд этилади. Мия ярим кортекси функционал фаоллигининг пасайиши қайд этилади



Расм 2. Бемор В., 7 ёш, ўртача диффуз ЭЭГ ўзгаришлари маҳаллий белгиларсиз қайд этилган

Жадвал 1. Асосий гуруҳ болаларини дастлабки текшириш пайтидаги психо-эмоционал ҳолат натижаларини таҳлил қилиш

	Психо-эмоционал ҳолатнинг белгилари	1-кичик гуруҳ (n=39)	2-кичик гуруҳ (n=24)	P
1	Қўзғалувчанлик	3,0±0,1	1,5±0,5	0,001
2	Инжиқлик	2,5±0,9	1,5±0,5	0,005
3	Қўз ёш қилиш	1,7±0,8	1,5±0,6	0,005
4	Таъсирчанлик	2,9±0,6	1,7±0,5	0,001
5	Ўжарлик	2,9±0,8	2,0±0,5	0,005
6	Қўполлик	0,5±0,7	0,1±0,1	0,005
7	Ўз-ўзини севиш	1,08±0,9	1,5±0,9	0,005
8	Агрессия	1,3±0,1	0,5±0,5	0,005
9	Сабрсизлик	3,0±0,9	2,0±0,5	0,005
10	Душманлик	0,5±0,5	0,1±0,2	0,005

«Хаёт сифати» кўрсаткичлари ташвиш даражасининг кўрсаткичларига тўғридан-тўғри мутаносиб равишда мос келади ва изчил эди, шунинг учун ПАҚЛҚ шкаласи бўйича 1-кичик гуруҳда кўрсаткичлар даражаси  $4,6 \pm 0,05$  га тўғри келди, 2 кичик гуруҳда у  $5,5 \pm 0,1$  атрофида эди.

Шундай қилиб, БА билан касалланган болаларда касалликнинг табиати, касалликнинг оғирлиги, турмуш тарзининг ўзига хос хусусиятлари билан боғлиқ

индивидуал психологик хусусият мавжуд бўлиб, психо-эмоционал ҳолат болаларнинг яшаш муҳити билан ёмонлашиши мумкин, агар оиладаги вазият барқарор бўлмаса, тез-тез низолар, ота-оналар руҳий тушкунлик (ажралиш) ҳолатида бўлса, ижтимоий кўрсаткич даражаси паст бўлса, болаларда бу факт махсус ҳиссий ўзгаришлар шаклида намоён бўлади, бу эса ўз навбатида аёвсиз ҳолатда асосий касалликнинг оғирлик даражасини кучайтиради. Ўрганиш

кўрсаткичлари асосида ота-оналар ўртасидаги зиддиятларнинг роли аниқланди, бу БА билан касалланган болаларнинг соғлиги ва ҳаёт сифатига таъсир қилиш динамикасида акс этди, оилада низолар муаммоси бўлмаган БА билан касалланган болалар билан солиштирганда бу дастлабки ҳолатдан яхшиланишнинг пасайиши, кучайиши ва ёмонлашувини акс эттиради.

#### Адабиётлар:

1. Боговин Л.В., Перельман Ю.М., Колосов В.П. Психологические особенности больных бронхиальной астмой: // монография. Владивосток: Дальнаука, 2013. 248 с.
2. Галактионова М. Ю. Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков: вопросы диагностики, лечения, диспансеризации: метод. рекомендации/ М. : МЕДпресс-информ, 2015. – 48 с.
3. Зокиров Ботиржон Кобилжон Угли, Азизова Нигора Давлятовна, Шамсиев Фуркат Мухитдинович, Мусажанова Раъно Анварбековна Факторы риска развития бронхиальной астмы у детей. // FORCIPE, (2022). 5 (S2), 220.
4. Нурмаматова, К. Ч. Основные показатели заболеваемости детей бронхиальной астмой в Республике Узбекистан / К. Ч. Нурмаматова. — Текст: непосредственный// Молодой ученый. — 2020. — №17 (307). — С. 322-325.
5. Петренко Т.С., Ретюнский К.Ю., Левченко О.В., Измоленов П.А. Психоневрологические расстройства у детей с бронхиальной астмой. Практическая медицина, (2019). 17 (3), 104-108.
6. Пятницкая И.В. Клинико-психологические особенности и интегративная психотерапия детей, страдающих бронхиальной астмой// Автореф. дис... к.м.н., Минск2003, 20 с.
7. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Статистический анализ информированности кардиологических и кардиохирургических пациентов о высокотехнологичной медицинской помощи в Самаркандской области // Вестник науки. – 2023. – Т. 1. – №. 11 (68). – С. 992-1006.
8. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.
9. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
10. Ризаев Ж. А., Нарзиева Д. Б., Фуркатов Ш. Ф. Регионарная лимфотропная терапия при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области // Том-1. – 2022. – С. 386.
11. Рынгаченко Е.С., Новак А.А., Киреева И.П., Соколова Л.В., Мизерницкий Ю.Л. Клинические особенности бронхиальной астмы у детей с нарушениями психики. Рос вестн перинатол и педиатр2022; 67:(1): 125–131.
12. Худойбердиева Ш.И. Бронхиальная астма у детей: факторы предрасположенности // Innivative achieve-

ments in science 2023. Челябинский Государственный институт культуры, 61-63

13. Черепанова С.А., Мещеряков В.В. Влияние психологических факторов на приверженность лечению, уровень контроля и качество жизни при бронхиальной астме у детей. // Вестник СурГУ. Медицина. 2022;(2 (52)):59-64.
14. Шестакова Н. В., Мокшина М. В., Загоскина Н. В., Самойленко Е. В. Противотревожный препарат Тенотен в комплексной терапии бронхиальной астмы и ХОБЛ// Вестник семейной медицины. – 2013. – №4. – С. 34—36
15. Bierstetel, S. J., Jiang, Y., Slatcher, R. B., & Zilioli, S. (2021). Parent child conflict and physical health trajectories among youth with asthma. Journal of psychosomatic research, 150, 110606.
16. Farxodovich, S. F., Jurabekova, A. T. (2023). The Problem of Timely Diagnosis and Modern Principles of Management of Children with Bronchial Asthma. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 121-126.
17. Hamad, A. F., et al (2023). Developing a prediction model of children asthma risk using population-based family history health records. Pediatric allergy and immunology : official publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology, 34(10), e14032.
18. J. Holt-Lunstad Why social relationships are important for physical health: a systems approach to understanding and modifying risk and protection Annu. Rev. Psychol. 2018
19. Samatov Farrukh Farkhodovich, Jurabekova Aziza Tokhirovna, Himmatov Shuhrat Abdurasul Ugli, Clinical-Neurological, Instrumental, and Neuropsychological Aspects of Changes in Children with Bronchial Asthma, // American Journal of Medicine and Medical Sciences, Vol. 14 No. 5, 2024, pp. 1413-1417.
20. N. Al Ghriwati et al. Discrepancies between parent and self-reports of adolescent psychosocial symptoms: associations with family conflict and asthma outcomes // J. Fam. Psychol. 2018

#### **ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА КЛИНИЧЕСКИЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

*Джуробекова А.Т., Саматов Ф.Ф.*

**Резюме.** На сегодняшний день, выявлен фактор, провоцирующий к заболеванию у детей, это стойкая депрессия у родителей, которая отражается депрессией у детей с бронхиальной астмой, 77% детей и подростков чаще испытывают приступы астмы, в неблагополучных семьях, в семье с материальным недостатком показатель БА более 40%, что создает неврологические и психопатологические изменения, и естественным образом образует порочный круг патогенеза БА. Исходя из показателей исследования отмечена роль конфликта между родителями, которая отражается в динамике последствия для здоровья детей с БА и качества жизни, что отражает ухудшение, усугубление и уменьшение улучшения от исходного состояния по сравнению с теми же детьми с БА, у которых нет проблемы конфликтов в семье.

**Ключевые слова:** Бронхиальная астма у детей, ТКДГ, шкала Спилберга-Ханина, шкала PAQLQ.