



УДК 614.4.

БРОНХИАЛ АСТМАНИ АНИҚЛАШ ВА ДАВОЛАШНИ МУҚОБИЛЛАШТИРИШ

(Клинико–эпидемиологик мониторинг натижалари)

Мамасолиев Н.С., Холиқова Н.А., Курбонова Р.Р.

Андижон давлат тиббиёт институти ва РШТЁИМ АФ, Ўзбекистон

✓ Резюме

Тадқиқот мақсади бронхиал астма ривожланишининг ҳозирги хусусиятларини баҳолаш ва муқобил даволаш ва олдини олиш тизимини такомиллаштиришдир.

Фаргона водийсининг иқлим шароити тўлиқ ифодаланган Андижон шаҳрида илмий изланишлар олиб борилди. Иш 20 йиллик аналитик ретроспектив эпидемиологик тадқиқот доирасида амалга оширилди. Тадқиқот учун ёзма розилик олинди. Тадқиқот муассаси сифатида Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази (АФ АРНЦЕМП) Андижон филиали бўлимлари олинади. Сурункали юқумли бўлмаган касалликлар ва уларнинг хавф омилларини аниқлаш бўйича махсус сўровнома ёрдамида (ВОЗ, 2009) 2000-2020 йиллардаги бронхиал астма билан оғриган беморларнинг касаллик тарихи таҳлил қилинди ва ўрганилди. 20 йиллик мониторинг таҳлилининг бир қисми сифатида даволаш дастурлари фармакоэпидемиологик сўровнома ёрдамида ўрганилади ва баҳоланади.

Муаллифларнинг хулосасига кўра, бронхиал астма (БА) ҳозирги вақтда илмий ва амалий тиббиётнинг долзарб муаммосига айланди, бу астма эпидемиясининг замонавий хусусиятларини аниқлаш ва экспресс даволашни даволаш ва олдини олиш учун илмий асосларни ишлаб чиқишни талаб қилади, унинг шаклланишининг эпидемиологик механизмларини ҳисобга олган ҳолда.

Калит сўзлар: бронхиал астма, эпидемиология, клинико – эпидемиологик мониторинг, даволашни такомиллаштириш, тезкор таъхислаш.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

(Результаты клинико-эпидемиологического мониторинга)

Мамасолиев Н.С., Холикова Н.А., Курбанова Р.Р.

Андижанский государственный медицинский институт и АФ РНЦЭМП, Узбекистан

✓ Резюме

Цель исследования - оценить современные особенности развития бронхиальной астмы и усовершенствовать систему альтернативного лечения и профилактики.

Научное исследования проводился в городе Андижане, который в полной мере представлен климатическими условиями Ферганской долины. Работа проводилась в рамках аналитического ретроспективного 20-летнего эпидемиологического исследования. На исследование было получено письменное согласие. В качестве объекта будут взяты отделения Андижанского филиала Республиканского научного центра скорой медицинской помощи (АФ РНЦЭМП). С помощью специальной анкеты для выявления хронических неинфекционных заболеваний и их факторов риска (ВОЗ, 2009 г.) проанализирована и изучена история болезни больных бронхиальной астмой за период 2000-2020 гг. В рамках 20-летнего мониторингового анализа программы лечения изучаются и оцениваются с помощью Фармакоэпидемиологического опросника.

По заключению авторов бронхиальная астма (БА) в настоящее время стала более актуальной проблемой научной и прикладной медицины нуждающейся выявления современных особенностей вспышки БА и разработки научных основ совершенствования лечения и профилактики экспресс-лечения с учетом эпидемиологических механизмов ее формирования.

Ключевые слова: бронхиальная астма, эпидемиология, клинико-эпидемиологический мониторинг, улучшение лечения, экспресс-диагностика.

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA (Results of clinical and epidemiological monitoring)

Mamasoliev N.S., Kholikova N.A., Kurbanova R.R.

Andijan State Medical Institute and RRCM AB, Uzbekistan

✓ Resume

The purpose of the study is to evaluate the current features of the development of bronchial asthma and improve the system of alternative treatment and prevention.

Scientific research was carried out in the city of Andijan, which is fully represented by the climatic conditions of the Ferghana Valley. The work was carried out as part of an analytical retrospective 20-year epidemiological study. Written consent was obtained for the study. The departments of the Andijan branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medicine (AF RNCMP) will be taken as an object. With the help of a special questionnaire for the identification of chronic non-communicable diseases and their risk factors (WHO, 2009), the medical history of patients with bronchial asthma for the period 2000-2020 was analyzed and studied. As part of a 20-year monitoring analysis, treatment programs are studied and evaluated using a Pharmacoepidemiological Questionnaire.

According to the conclusion of the authors, bronchial asthma (BA) has now become a more urgent problem of scientific and applied medicine, which needs to identify modern features of an outbreak of asthma and develop scientific foundations for improving the treatment and prevention of express treatment, taking into account the epidemiological mechanisms of its formation.

Keywords: bronchial asthma, epidemiology, clinical-epidemiological monitoring, treatment improvement, rapid diagnosis.

Долзарблиги

Ўзбекистонда ҳам БАнинг эпидемиологик йўсинларини ўрганишга ва касалликни тезкор аниқлаш ҳамда даволашни муқобиллаштиришга кўп эътибор қаратилган. Ушбу йўналишда БАни англаш мамлакатимизнинг барча ҳудудларида касалликнинг келиб чиқиши табиатини тушуниб олишда ва унга қарши “курашли ғоялари”ни яратишда қўл келади. Булар орасида, бизнинг фикримизча, яқинда мустақил изланувчи Б.С. Ганиев (2022) томонидан бажарилган диссертация иши қайта кизиқиш уйғотади. Бунда проспектив кузатувли эпидемиологик текширув усули қўлланилиб Ўзбекистоннинг турли ҳудудларида яшовчи катта ёшли аҳоли орасида БАнинг эпидемиологияси ўрганилган. Текширув давомида БАга тегишли эпидемиологик вазиятлар аниқланган, қуйидагилар қайд этилган:

1) БА бўйича номақбул вазият Андижон, Қашқадарё, Сурхандарё, Фарғона вилояти, Хоразм вилоятига ва Қорақалпоғистон Республикаси учун тасдиқланган;

2) БАнинг хатар омилларини тарқалиш частоталари энг юқори вилоятлар сифатида Тошкент шаҳри ва Сирдарё вилояти кўрсатилган;

3) БАнинг даволаш усулларини такомиллаштиришнинг энг самарали йўли буюриладиган препаратларни ва уларни миқдорларини GINA талабларига монандлаштириб бориш деб таъкидланган [4].

Дунё миқёсида ҳам деярли шундай тенденциялар статистик ишончсиз фарқ билан бир оз ўзгарган ҳолда, БА бўйича эпидемиологик вазият солиштирилганда аниқланади [3, 5, 10, 20, 22].

Умуман, илмий манбалар ва адабиётлар шарҳи шохидлик бераётганлигини яна бир бора эслатиб ўтиш керак бўладики, БАни комплекс ўрганиш (эпидемиологик, фармакоэпидемиологик, клиник, генетик, экологик, морфологик йўналишларда) кенг олиб борилганига ва олиниб бориладиганлигига қарамасдан, кейинги йилларда олинган илмий далиллар бўйича ҳам, БА эпидемияси аҳоли орасида давом этмоқда. Энг камида 300 млн миждозлар дунёда БА билан хасталанилган [34].

Chuchalin A.G. et al (2014) томонидан Россияда яқин ўтган йилларда ўтказилган эпидемиологик текширишлар бўйича БАни болалар ва ўсмирлар орасида тарқалиши 10 фоизга етган [9] ва катталарда ҳам 6,9 фоизни ташкил қилган [28].

Россия респиратор жамиятни (РРЖ) федерал клиник тавсияларида [13,18] ва GINA халқаро тавсияларида [31, 32] ҳамда ЖССТ ҳисоботларида [51] кўрсатилади-ки, кўпчилик БА билан хасталанган мижозларда анъанавий фармакотерапияга (I-V поғона даражасида амалга ошириладиган) яхши берилишади. Шу билан бирга беморларни катта бир қисми (20-30 фоиз) терапияга қийинчилик туғдиради (оғир атоник бронхиал асма, семизликдаги БА, чекувчилар астмаси, кечки дебют билан БА, фиксирланган бронхиал обструкция билан БА) ва уларда шишилишч тиббий ёрдамга кўп мурожаат қилиш ва қайталанишларининг юқори частоталари кузатилади [1, 2, 7, 16].

Узоқ хорижий мамлакатларда Salmeron S.S. et al (2001), Braman S.S. et al (1990) ва Weber E.J et al (2002) каби тадқиқотчилар БАни даволаш сифатини махсус ўрганилган ва юқорида қайд этилганларга яқин хулосалар қилишган. Уларнинг натижалари бўйича шишилишч тез тиббий ёрдам шифохоналарининг қабулхона бўлимига мурожаат қилувчиларнинг 12 фоизи БАни қайталаниши билан беморлар ташкил қилади ва уларнинг 20-30 фоизи ихтисослашган бўлимларга ётқизилишига мухтож бўлишади ва 4-7 фоиз беморлар реанимация бўлимида кузатувга зарурият билан тушишади [25, 46, 50].

Krachn M.D., Berka C. et al. (1946) илмий жамоасини Канада популяциясида олиб борган тадқиқоти ва Krishnan V., Diete C.B., Rand C.S. et al. (2001) каби тадқиқотчиларни Америка минтақасида олиб борган тадқиқотлари ҳам мазкур ишларнинг хулосаларини умуман тасдиқлаган. Тахминан 4-5 фоиз мижозларда бронхиал астмани тахдидли қайталаниши билан ўпканинг сунъий вентиляциясига мухтожлик бўлади ва уларда ўлим хавфи 7 фоизгача етади [39, 40]. Асоратларни бу каби кўпайиши ва /ёки шифохонада даволанишга заруриятни БА билан беморларда ортиши, энг аввало, фармакотерапиядаги нотўлиқликлар ва халқаро стандартлардан оғишлар билан изоҳланган. Демак, айнан шундай фармакоэпидемиологик мониторингни йўлга қўйилиши янада долзарблашган масала бўлиб қолган. Адабий таҳлилларимиздан биз хулоса қилдик-ки, турли ҳудуд ва аҳоли орасида вақти-вақти билан фармакоэпидемиологик мониторинг ўтказиб туриш ҳамда уларнинг натижаларини ўз вақтида реал амалий фаолиятга бериб туриш энг камида 64 фоизга етиб БАнинг асоратлари хавфини камайтиради ёки бартарафлайди. Акс ҳолда БАнинг “ўсиши” дунёнинг аксарият ҳудудларида давом этиши ҳам тадқиқотларда тасдиқланган [26, 22, 24, 27].

Н. М. Ненашев (2011) муаллифлиги билан чоп қилинган шифокорлар учун БА бўйича қўлланмада ушбу хулосаларни тасдиқлаб берувчи маълумотлар келтирилган: • прогноз қилувчи аналитик текширувларда ҳисоблаб чиқилган, то 2025 йилга қадар БА сони яна 100-150 млн кишига етиб кўпаяди; • содир бўлаётган дунё бўйича ўлимнинг ҳар 250-чисига айбдор БА ҳисобланади; • бронхиал астманинг иқтисодий юки ҳам янада оғирлашиб бормоқда (шифохонага тушиши, дори препаратларни нархи, вақтинчалик иш фаолиятини йўқолиши, барвақт ўлим); • Европада БА учун харажатлар йилига 17,7 млрд еври, АҚШда 20 млрд долларни ташкил қилади [10].

Тадқиқотчилар томонидан халқаро кўламда ўтказилган эпидемиологик ва фармакоэпидемиологик тадқиқотларнинг натижаларини умумлаштириб муҳим илмий маълумотларни баён қилишган (ушбу текширувларда 56 та мамлакатни болалари ва 22 та давлатни катта ёшдаги аҳолиси иштирок этишган). Жумладан эътиборни тортган натижалардан бири, бронхиал астманин юқори даражада тарқалиши (11-14 фоиз) инглиз тилида сўзлашувчи мамлакатларда ва қиёсан паст кўрсаткичлар билан тарқалиши частотаси (2-3 фоиз) Шарқий Европа мамлакатлари аҳолисида қайд этилган [3, 10, 23].

Барча тадқиқотчилар тасдиқлаган-ки, БАга тааллуқли расмий маълумотлар сезиларли даражада паст даражада аниқланиб скрининг маълумотларидан кескин тафовутланишади [6, 30, 31]. Ишончли кўрсатилишича тиббиётнинг биринчи бўғини шароитида БАнинг ўртача оғир ва оғир турлари устуворлик қилишади, лекин касаллик структурасида энгил шакли етакчи ўринни эгаллайди – 50 фоиздан 75 фоизгача етиб беморлар БАнинг энгил шакли билан азоб чекишади [16, 27, 44, 45].

XXI асрнинг дастлабки икки декадасида, зикр этилган адабиётлар шархидан бу яққол кўзга ташланади, барибир тан олиш керак бўлади, БАнинг эпидемиологик, фармакоэпидемиологик, клиник ва профилактик ҳамда патогенетик мохиятини тушуниб олишда катта тараққиётга эришилган. Аммо муъайян минтақаларда унинг эпидемик тус билан кўпайиб бораётганлиги қайд этилади ва бунинг сабаблари мутлоқ аниқ эмас, ҳудудий жиҳатлари аксарият ўрганилмаган. БА билан касалланиш частотасини ўсиши Ўрта Осиё мамлакатларида ва Ўзбекистоннинг ҳудудларида ҳам кузатилмоқда [8]. Чунончи, илк бундай ҳулосалардан бири асрни бошидаёқ Ш.А. Алимов номидаги Фтизиатрия ва пульмонология институтининг тадқиқотчиси Н.А. Нарзуллаева (2004) томонидан амалга оширилган ишда ишончли қилинган. Ушбу тадқиқот бронхиал астманинг оғир шакллари билан беморларда (17 ёшдан то 68 ёшгача бўлган аёллар ва эркеклар), Тошкент шаҳри пульмонологик марказида бажарилган. Тадқиқотчи жуда муҳим ва истиқболли амалий ғояни исботлаб берган, амалиётга салоҳиятли йўналишларни кўрсатиб киритган: 1) БАни барвақт ташхисоти ва мувофиқ терапияси нафас йўлларида қайтариб бўлмас ўзгаришларни олдини олиш учун нихоятда муҳим; 2) БАни оғир шакли эркекларда (20,3 фоиз) аёлларга қараганда (10,7 фоиз) икки баробарга етиб кўп учрайди, аммо оғир БА 81,6 фоиз ҳолларда ўз вақтида аниқланмай қолинади; 3) БАнинг ўртача оғир турларини шаклланишида 5 та хатар омиллари [БАни генетик детерминацияси + руҳий зўриқишларни таъсири; ностероидли яллиғланишга қарши препаратларни (НЯҚП) кўтаролмаслик; мувофиқ патогенетик терапияни йўқлиги + стероидли препаратлар билан даволаш тактикасини бузилиши; касбий аллергиялар билан контактлар + такрорланиб турадиган ўткир респиратор касалликлар (ЎРК)] ва БАни оғир кечишининг келиб чиқишида 4 та хатар омиллари [генетик омиллар + барча асосий триггерларни комплекс таъсири; касбий зарарлилик + аллергиялар билан алоқа; стероид боғланишлик + НЯҚПни кўтара олмаслик; БАни ЎРК билан манифестацияси ва тез-тез такрорланиб турадиган ЎРК] ролининг устунлик қилиши тасдиқланган [8].

Аммо ушбу диссертация объектини етарлича эмаслиги ва асосан клиник йўналиши “руҳи”ни устун қўйилганлиги бизнинг эътиборимизни тортди. Скрининг мазмуни берилиб ҳулосалар асосланса, ўйлаймизки эпидемиологик ташхис қўйиш учун (хатар омиллари ва БАни оғир тури бўйича) мақсадга мувофиқ бўлар эди.

БА – гетероген сурункали касаллик бўлгани учун қатор респиратор симптомлар билан пайдо бўлади – ҳуштаксимон хириллашлар, бронхообструкция, нафас олишини қийинлашуви, кўкрак қафасида ноқулайлик ҳисси ва йўтал кабилар устуворлигида [32]. Болалик ёшида кўпинча касаллик бронхообструктив эпизодлари бошланади ва унга ташхис қўйиш маълум қийинчиликларни туғдиради; зеро, кичик болалар ташхисий синамалари ўтказиш пайтида керакли нафас маневрларини бажариша олмайди. Болаларда БАни эрта аниқлашда қуйидагиларни эътиборга олиш керак: ташқи нафас функциясини (ТНФ), текшириш натижаларини баҳолаш 5 ёшгача бўлган болаларда фақат юқори ихтисослашган академик ташкилотларда бажарилиши керак [12]. БАни болалардаги яна бир жихати, Martinez F.D et al. (1995) Англияда ўтказган йирик тадқиқоти маълумотлари бўйича, касаллик учун устувор аломат – ҳуштаксимон хириллашлар эпизоди ёш болаларда энг кўп учрайдиган симптом бўла туриб, келажакда уларнинг оз қисмидагина БА келиб чиқади [43]. Болалардаги БА ҳам амалий тиббиётнинг бугунги катта муаммоларидан бири ҳисобланади. Ҳар бешинчи мактаб ўқувчиси йил давомида ҳеч бўлмаганда бир марта бронхообструкция эпизодини бошидан ўтказади [19].

Касалликнинг тарқалиши бир жўғрофий ҳудуддан иккинчи бир ҳудуд томон ўзгариб туради, энг юқори сонларни ривожланган мамлакатларда кўрсатади [12]. Энг асосийси ҳалигача БАнинг асосий симптомларини (хириллашнинг шиддатланиб бориши, “ҳуштаксимон хириллаш фенотипи” ни бронхообструкцияга боғлиқлигини механизми) патогенези ва касалликка алоқадорлиги фоизи масалаларида бир хил илмий фикрлар адабиётларда мавжуд эмас [37, 47, 48].

Stevens C.A. et al. (2003) ва Barnett S.B. et al. (2011) нинг Европа ва АҚШда эълон қилинган илмий натижалари бўйича ҳуштаксимон хириллашлар эпизодини эрта бошланиши оиладаги катта нотинчликка сабаб бўлишади ва яна соғлиқни сақлаш тизими учун катта юкка айланади. Масалан, АҚШда бевосита харажатлар 50,1 млрд долларга ва билвосита сарфлар эса – 5,9 млрд долларга баҳоланади [21,49].

Haantela T. et al. (2006) ни 1990-2004 йй давомида Финландияда амалга оширилган астмани миллий дастурини натижаларига бағишланиб эълон қилинган ахбороти бу борада диққатни алоҳида жалб қилади. Астмага қарши йўналтирилган мазкур дастурини мақсади – БА билан беморларга парваришlash сифатини ошириш ва бу касаллик билан боғлиқ сарф харажатларнинг ўсишини олдини олишдан иборат бўлган. Тадқиқот хулосаси БАни даволаш эмас балки унга нисбатан профаол ёндашувни (профилактика) даволаш миқёсида устуворлик бериб бир текис амалга оширишгина кутилган натижани беради: • амалий тиббиётнинг сарф харажатларини камайтиради; • шифокорга режалаштирилмаган ташрифлар сонини камайтиради; • БА билан боғлиқ ўлим даражасини камайтиради; • Оила ва жамият харажатларини, БАга нисбатан камайтиради [36].

Guilbert T. W. et al. (2014) қўламли тадқиқотда предиктив инструментал технологияларни, бронхиал астмани келиб чиқиш эҳтимолини олдиндан болаларда айтиб бериш имкониятини берувчи усуллар қўллаб янги профилактика усуллари ишлаб чиқиш муҳимроқ илмий ва амалий фаолияти эканлиги кўрсатилиб ва тасдиқланиб берилган. Айниқса, бу усул БА келиб чиқиши бўйича юқори хавф гуруҳида турувчи болаларни аниқлаб бериш имкониятини туғдириб беради ва “хуштаксимон нафас” фенотипи ҳақидаги мавжуд билимларни кенгайтиради [35].

Шу йўналишдаги эҳтиёжни қондирилмаслиги сабаб бўлиб фанда БАнинг ривожланишининг предиктив моделларини ишлаб чиқиш йўналишидаги тадқиқотлар сони фаол ошган. Энг биринчи, болаларнинг ҳаётини биринчи 3 йил давомида хатар омилларини ҳисобга олувчи предиктор қурол сифатида Tucson Children Respiratory Study доирасида астмани предиктив индекси (Asthma Predictive Index, PPI) ишлаб чиқилган [27]. API бўйича 2-3 ёшда манфий натижа 91-94 фоиз ишончлилиқ билан гувоҳлик берган-ки, болада 6-8 ёшгача астма келиб чиқмайди. Аммо ижобий API ҳозиргача болаларда БА келиб чиқишини прогнозлаш учун кенг қўлланилиб келинади [12].

Бошқа моҳиятли предиктив “қуролни” яратиш ҳаракатлари умумий популяция қўламида [27, 20] ва юқори хавф гуруҳидаги болаларда ҳам қўллаб тадқиқотчилар томонидан қилинган. Лекин энг кучлиси деб API эътироф этилган, аммо унинг ҳам битта ожиз томони кўринган: API паст прогностик қимматга эга ва шунинг учун уни рутин тарзда клиник амалиётда қўллашга тавсия этиб бўлмайди. Ўйлаймизки, келгусида скринингли, фармакоэпидемиологик тадқиқотларни амалга ошириш орқали қўшимча мезонлар қўшилиб API модификацияланса унинг предиктив имконияти кучаяди. Шу вақтгача бундай сифатли инструмент – БАнинг келиб чиқиш эҳтимолини ўта юқори ишонч билан башорат қилиб берадиган модели популяция даражасида яратилмаган [38,42].

БА келиб чиқишида умумий хатар омилларини, хусусан, семизликни роли алоҳида ажратилади. Клиник амалиётда “астма – семизлик” фенотипи шундан келиб чиқиб таъсисланган. БАни ушбу турининг келиб чиқиш механизмини тушунтирувчи тизимли ялғиланиш назарияси тақдим этилган [15]. Тадқиқотчилар томонидан мазкур илмий муаммо ҳам ўрганилган, ортиқча тана вазни (ОТВ) ва семизлик фонида касалликнинг ўзига хос жиҳатлари кўрсатилган.

Чичкова Н.В ва т.қ (2019) Россия шароитида 69 та ОТВ билан беморларда БАнинг клиник кечиши хусусиятлари ўрганилган ҳамда висцерал ёғ тўқимасини (ВЁТ) ҳолати, касалликка боғланиб, мультиспираль компьютерли томография (МСКТ) усули қўлланилиб ўрганилган. ОТВ билан мижозларда БАни клиник кечилишининг қуйидаги жиҳатлари ажратилган: БАнинг кечки дебюти, касалликни оғир кечилишига мойиллиги ва аксарият семизликка қўшилиб келувчи касалликларни бўлиши [15].

Семизлик хатар омили сифатида аҳоли орасида нисбатан кўп қайд этиладиган касаллик ҳисобланади ва у, шубҳасиз БАни янада ортиб бориши эҳтимолини оширади.

Семизлик билан ҳасталанган аҳоли сони дунё миқёсида 1975 йилдан то 2016 йилгача бўлган оралиқда, ЖССТ маълумотлари бўйича, 3 баробардан ортган [15]. ОТВ тарқалиш частотаси ҳам 2016 йилга келиб 39 фоизга этиб кўпайган (40 фоиз аёлларда ва 39 фоиз эркекларда қайд этилган). ОТВни (25 кг/мг) ортиши нормал вазнга солиштирилганда мувофиқликда БА келиб чиқиш хавфини ортириш билан давом этади. Чунки, 1,38 баробарга ошиб ОТВга ва 1,92 баробарга етиб – семизликда касаллик частотаси юқори бўлади [15]. Бу жараёнда фаол ролни

метаболик фаоллашган висцерал ёғ тўқимаси ўйнайди. ВЁТ қатор гормонал фаол воситаларни ишлаб чиқаради (лептин, адипопептин, ўсма некрози фактори, интерлейкин – 6 ва б.к адипокининлар), улар углевод ва ёғ алмашинуви, яллиғланиш реакциялар ва иммунитетда иштроқ этишади ёки кучли бузилишлари ВЖТ гуруҳида беморларда кескинлашган бўлади.

БАда нафас функциясини камайиш темпига таъсир қилувчи турли омилларини тадқиқ қилиш натижалари зиддиятли [38,46]. Бир қатор текширувлар натижалари бўйича БА билан тадқиқотларда ЖНЧ1 тезлигига манфий таъсир кўрсатувчи омиллар сифатида кекса ёш, чекиш давомийлиги, касалликни 10 йилдан узоқ муддат чўзилиб кечиши кўрсатилади [41]. Аммо, бошқа муаллифлар маълумотлар бўйича, ушбу омиллар ўпканинг вентилиацион функциясини камайиши суръатига БАда таъсир қилмайди [29].

Теблов К. И. ва б.к (2016) махсус эпидемиологик тадқиқот ташкил қилиб (унда халқаро талабларга мувофиқ келувчи тавсияларга амал қилинган, чунончи STROBE принциплари қўлланилган) 177 миждда БАни шиддатланишига олиб келувчи омиллар ўрганилган ва баҳоланган [14]. Зидли илмий қарашларига, фикримизча, аниқлик киритилган ва қуйидаги хулосалар исботлаб берилган: 1) БАда ЖНЧ1 йилига 65 млн миждорга етиб камайиб борган; 2) ЖНЧ1 энг кўп камайиш суръати касалликни бошланишида ЖНЧ1 нинг анча юқори кўрсаткичларида кузатилган. Касаллик шиддатланиб боргани сари камайиши суръати секинлашган; 3) Статинлар ва антацидларини беморларда қўллаш ЖНЧ1 пасайиш суръати билан секинлашув билан статистик ишончли бўлиб асосланган; 4) СГКС, бромгексин ва транквилизаторларни БА билан миждларда қўллаш ОФВ1 камайиши суръатли тезлашуви билан статистик ишончли равишда асосланган; 5) Миждларда ИГКС, β₂ – адреноагонистларни қисқа ва узоқ таъсир этувчи турларини, антихолинэргик воситаларни, ацетилцистеинни ва антибиотикларни қўллаш ЖНЧ1 пасайиши суръатини узоқ муддатга камайишига олиб келмаган [41].

Хулоса

Умуман келтирилган маълумотлардан хулоса чиқарса бўлади-ки, ҳозирги вақтга келиб астма илмий ва амалий тиббиёт учун янада аҳамиятлироқ бўлган муаммага айланди. Клиник ва фундаментал ишлар натижаларига қараб касаллик ҳақида тўлиқ тасаввур ҳосил қилиб бўлмайди. Айнан шундай муносабатни БАга нисбатан сақланиб келинаётганлиги касалликнинг сонини фаол ортишига олиб келган ва даволаш – профилактикасининг сифатини ҳамда самарадорлигини пасайтирган. Касалликни авжланишининг бугунги жиҳатларини очиб бериш ва унинг шаклланишининг эпидемиологик механизмларини ҳисобга олиб тезкор даволаш профилактикасини такомиллаштиришнинг илмий асосларини ишлаб чиқиш бугунги долзарб масалалардан бири ва зарурят ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Авдеев С.Н., Айсанов З.Р., Архипов В.В., Белевский А.С. и др. Принципы выбора терапии для больных легкой бронхиальной астмой. Согласованные рекомендации РААКИ и РРО //Практическая пульмонология. – 2017. - №1. – С. 44 – 54.
2. Архипов В.В., Айсанов З.Р., Авдеев С.Н. Эффективность комбинаций ингаляционных глюкокортикостероидов и длительно действующих β-агонистов в условиях реальной клинической практика: результаты многоцентрового кросс – секционного исследования у российских пациентов с бронхиальной астмой //Пульмонология. – 2021. – Том 31. - №5. – С. 613 – 624.
3. Бронхиальная астма. Клинические рекомендации. М.: Атмосфера. – 2008. – С. 224.
4. Ганиев Б.С. Распространенность, факторный риск, фармакоэпидемиология и инновация в профилактике бронхиальной астмы //Дисс.....фактора философии по медицинским наукам (PhD)Андижан – 2022. – Б 10,0.
5. Глобальная стратегия лечения и профилактика бронхиальной астмы (пересмотр 2006г) //Пер с англ.под.ред.А.Г. Чучалина. – М. Атмосфера. – 2007. – С. 96.
6. Дынева М. Е., Курбачева О.М., Савлиев Е.Л. Бронхиальная астма в сочетании с хроническим полипозным риносинуситом: эпидемиология, распространенность и особенности их взаимоотношения //Российский аллергологический журнал. – 2018; 15 (1-1):16-25.

7. Лечение тяжелой бронхиальной астмы: рекомендации Европейского респираторного общества и Аллергического торакального общества // Пульмонология. – Том 31. - №3. С. 272 – 293. -2021.
8. Нарзуллаева Н.А. Факторы риска при тяжелой бронхиальной астмы // Вестник ассоциации пульмонологов Центральной Азии. – Тошкент. – 2001. – Выр.5 (№1-4)- С. 27-30.
9. Национальная программа “Бронхиальная астма у детей стратегия лечения и профилактика”, IV издание. – М. – 2012. – С 182.
10. Ненашева Н.М. Бронхиальная астма. Карманное руководство для практических врачей //”АТМОСФЕРА”. – Москва. – 2011. С6.
11. Петрова Ю.В., Катрышева А.С., Королево Д.Р., Безносова Л.А. и др. Валидизация предиктивного индекса астмы (API) в Российской популяции: данные пилотного исследования //РМЖ. Медицинское обозрение. Болезни дыхательных путей. – 2019. - №2(1) – С.2-6.
12. Российское респираторное общество. Федеральные клинические рекомендации. Бронхиальная астма. – 2019 // <http://Spulmoru/upload/kg-bronhastma-2019/pdy> (Дата обращения: 10.03.20.)
13. Теблов К.И., Фомина К.А., Жтляев Е.В., Снасский А.А. Оценка влияния различных факторов на прогрессирование хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы: результаты долгосрочного когортного исследования // Терапия. – 2006 - № 5(9). – С.67
14. Чичкова Н.В., Гаспарян А.А., Серовно Н.С. и др. Бронхиальная астма у пациентов с повышенным индексом тела: особенности клинического течения с оценкой содержания висцеральной жировой ткани //РМЖ. – 2019. – №2(1). – С. 8 -11.
15. Чучалин А.Г. Респираторная медицина Руководство. В2 – хт.М.: Гэотар – Медиа. – 2007.
16. Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Айсинов З.Р. и др. Российское респираторное общество Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких // Пульмонология. – 2014. - №3, - С.15 -54.
17. Asher M.J., Montefort S., Björkstén B. et al. worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinocconjunctivitis, and eczema in childhood. ISAAC PLASES One and Three repeat multicountry cross sectional surveys // Lancet - 2006; 368 (9537): 733-743.
18. Balemans W.A.F., vander Eht C.K., Schilder A.G. et al. Prediction of asthma in young adults using childhood characteristics. Development of a prediction rule // Journal of clinical Epidemiology - 2006; 59 (11): 1207-1212.
19. Barhett S.B., Nurmagambetov T. A. Costs of asthma in the United States: 2002-2007 // J.Allergy Clih Immunol - 2011; 127 (1): 145-152.
20. Bateman E.D., Baushey H.A., Bausguet J. et al. Can guideline – defihed asthma control be achived? The Gaihing Optimal Asthma control. Study // Am.J. Respir. Crit. Care Med - 2004; 170(8); 836-844.
21. Bausguet J., Heihrerling L., Bachert C. et al. Practical guide to skin prick tests in allergy to aeroallergens // Allergy. - 2012; 67: 18-24.
22. Bousquet J., Khoitaev N., Cruz A.A. et al. Allergic Phinitis and its impact on Asthma (ARA) 2008 updata // Allergy. – 2008. V. 63. – suppl. 86/ - P/ 8 -160
23. Bramah S.S., Kaermmmer J.T. Intensive care of status asthmaticus: a 10 – year experience //JAMA – 1990; 366-368
24. Burge S. Management of an individual worker with occupation asthma. in: sigsgard T., Heederik D., eds. Occupational Asthma. Progress in Inflammation Research. Birkhauser Basel. - 2010: 249-270.
25. Castro Radriguez J. A., Holbery C.J., Wright A.L., martihez F.D. A. Clinical index to de fine risk of asthma in young children with reccurent Wheering //Am J Respir Crit care Med. – 2000; 162 (4Pt1): 1403 – 1406
26. Chuchalih A.C., Khaltayev N., Antonov N. S., et al. Chrohis respiratory diseases and risk factors in 12 regions of Russian federation // Int. J. Chroh. Obstruk. Pulmol Dis. 2014; -9 (1): 963 – 974
27. Clihe M.G., Dodge R., Lebovitz M.D., Burrows B. Determinohtes of present predicted FEV1 in current asthmanhic sibjects // chest, 1994; 106 (4): 1089 – 93
28. Gern J.E., Busse W.W. Contemporaty Diagnosis and Management of Allergic Diseases and Asthma. Newtown, PA: Published by Handbooks in Health Care Co, 2008.-P. 370.
29. Gina – 2010 //<http://www.ginasthma.com>
30. Global Inifiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2016 Nystad W., Samuelsen S.O., Nafstad P. et al. Feasibility of measuring lung function in preschool children // Thorax. - 2002;57(12):1021-1027.
31. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Updated 2018. Available at:<https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/01/2018-GINA.pdf>.

32. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability adjusted life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary disease and asthma, 1990-2015; a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2015 // *Lancet Respir. Med.* - 2017; 5(9): 691-706.
33. Gulbert T.W, Mauger D.T., Lemanke R.F. Jr. Childhood asthma- predictive phenotype // *J Allergy Clin Immunol Pract* - 2014; 2(6):664-670.
34. Haahtela T., Tuomisto I.E., Pietinalho A. et al. A 10 year asthma programme in Finland: maior change for the better // *Thorax.* - 2006;61(8):663-670.
35. Hendersen J., Granell R., Heron J. et al. Association of wheezing phenotypes in the first 6 years of life with atopy, Lung function and airway responsiveness in midchildhood // *Thorax.*-2008; 63(11):974-980.
36. Hunger T., Rrehak P., Wichmann H.E., Heinrich J. Prognostic values of specific respiratory sounds for asthma in adolescents // *Eur J Pediatr* - 2010;169(1): 39-46.
37. Krachn MD, BerKa C, Langlois P. et al. Direct and indirect costs of asthma in Canada, 1990 // *Can Med Assoc J.* - 1996;154:821-831.
38. Krishman V., Diete G. B, Rand Cs et al. Mortality in patients hospitalized for asthma exacerbations in the United states // *Am J Respir Crit Care Med* 2006. -15:174(6):633-8.
39. Lee J.H., Hasel Korn T., Borish L., Rasouliyan L., Chipps B. E. et al. Risk factors associated with persistent airflow limitation in severe or difficult- to-treat asthma: insights from the TENOR study // *Chest*-2007;132(6):1882-9.
40. Lodrup Carlsen K.C., Soderstrom L., Mowinckel P. et al. Asthma prediction in school children; The value of combined IgE - antibodies and obstructive airways disease severity score. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology* - 2010;65(9):1134-1140.
41. Martinez F.D., Wright A.L., Taussig L.M. et al. Asthma and wheezing in the first six years of life // *The Group Health Medical Associates // N Engl J. Med.* - 1995;332(3):133-138.
42. Ram F.S. Clinical efficacy of inhaler devices containing beta (2)- agonist bronchodilators in the treatment of asthma: cochrane systematic review and meta-analysis of more than 100 randomized, controlled trials // *Am. J. Respir. Med.* -2003. -V2.- P. 349-365.
43. Reddel H.K. Taylor R., Bateman E.D. et al. An official American Thoracic Society /European Respiratory Society Statement:asthma control and exacerbations // *Am.J. Respir. Crit. Care Med.* – 2009. – V. 180-P. 55-59.
44. Salmeron S, Liard R., Elkarrat D. et al. Asthma Severity adequacy of management in accident and emergency departments in France: a prospective study // *Lancet* 2001; 358-629-635.
45. Spycher B.D., Silverman M., Brooke A.M. et al. Distinguishing phenotypes of childhood wheeze and cough using latent class analysis // *Eur Respir J.* - 2008; 31(5): 974-98.
46. Spycher B.D., Silverman M., Kuehni C.E. Phenotypes of childhood asthma: are they real? // *Clin Exp Allergy.* - 2010;40 (8):113-1141.
47. Stevens C.A., Turner D., Kuehni C.E. et al. The economic impact of preschool asthma and wheeze//*Eur Respir J.* - 2003;21(6): 100-1006.
48. Weber EJ, Silverman RA, Callahan ML et al. A prospective multicenter study factors associated with hospital admission among adults with acute asthma // *Am J Med.* - 2002: 113:371-378.
49. World Health Organization. GATS Russian Federation. Global Adult Tobacco Survey: Country report 2016. Available at: <https://www.euro.who.int/data/assets/pdf-file/0010/392887/gats-rus-rep-eng.pdf>.

Қабул қилинган сана 09.05.2022