УДК 614.212

БРОНХИАЛ АСТМАНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ СОХАСИДА ИСТИҚБОЛЛИ СТРАТЕГИЯЛАР

Холиқова Н.А., Мамасолиев Н.С., Усмонов Б.У.

Андижон давлат тиббиёт институти ва РШТЁИМАФ, Андижон

✓ ***Резюме***

Муалифлар томонидан текширув Фарғона водийси иқлимий шароитида тўлиқ ўзида ифодалаган Андижон шаҳрида ўтказилган. Илмий тадқиқот аналитик ретроспектив 20 йиллик эпидемиологик тадқиқот дизайнида амалга оширилган. Тадқиқот учун ёзма розилик олинган. Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиали (РШТЁИМ АФ) бўлимлари объект сифатида олинган. Махсус сурункали юқумли бўлмаган касалликлар ва уларнинг хатар омилларини аниқлаш сўровномасидан фойдаланиб (ЖССТ., 2009) бронхиал астма билан беморларнинг 2000-2020 йиллар муддатидаги касаллик тарихлари таҳлил қилиниб ўрганилган. 20 йиллик мониторинг таҳлили таркибида "Фармакоэпидемиологик анкета" қўлланилиб даволаш дастурлари ўрганилиб ва баҳоланган.

Сўровнома 10 қисмдан ва 165та саволлардан иборат бўлиб, у бронхиал астма билан беморга тўлиқ диагнозни (асосий, асорати, қардош касаллик касаллик, рақобатдош касаллик, фон касаллик) шакллантириш имкониятини туғдиради. Саволнома касаллик хатар омиллари ва клиник кечишини тўлиқ акс эттиради, сезгирлиги ва спецификлиги ЖССТ даражасида тасдиқланган ҳамда эпидемиологик текширувларга тавсия қилинган. Ушбу сўровномали текшириш ва таҳлил килиш усули хорижда синовлардан ўтказилган (WHO, 2000-2019; Россия Федерацияси профилактик тиббиёт илмий маркази 2008-2020 йй). Жаъми 50 минг атрофида бемор таҳлил қилиниб, катта ҳажмли ҳамда проспектив 20 йиллик эпидемиологик мониторингни Ўзбекистонда биринчилардан бўлиб ўтказилиб, асосли илмий хулосалар чиқариб катта илмий салоҳиятли тадқиқотдир.

Калит сўзлар: Бронхиал астма, профилактика, скринингли стратегиялар.

СТРАТЕГИИ БУДУЩЕГО В ОБЛАСТИ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Холиқова Н.А., Мамасолиев Н.С., Усмонов Б.У.

Андижанский государственный медицинский институт и АФ РНЦЭМП, Андижан

✓ ***Резюме***

Авторами проведенно осмотр больных в городе Андижане, который в полной мере представлен климатическими условиями Ферганской долины. Работа будет проводиться в рамках аналитического ретроспективного 20-летнего эпидемиологического исследования. На исследование было получено письменное согласие. В качестве объекта 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.

Анкета состояло из 10 разделов и 165 вопросов, что позволяет больному бронхиальной астмой сформировать полный диагноз (первичное, осложнение, сиблинговое заболевание, конкурентное заболевание, фоновое заболевание). Опросник в полной мере отражает факторы риска и клиническое течение заболевания, чувствительность и специфичность

которого подтверждены на уровне ВОЗ и рекомендованы для эпидемиологических исследований. Данный метод обследования и анализа апробирован за рубежом (ВОЗ, 2000-2019; Научный центр профилактической медицины РФ, 2008-2020). Эти две анкеты заполняются для каждого пациента. Авторами будет проанализировано около 50 000 больных, и этот масштабный и перспективный 20-летний эпидемиологический мониторинг будет иметь большой научный и практический потенциал, делая беспрецедентные и однозначно обоснованные научные выводы в Узбекистане.

Ключевые слова: бронхиальная астма, профилактика, стратегии скрининга.

FUTURE STRATEGIES IN THE FIELD OF PREVENTION OF BRONCHIAL ASTHMA

Kholikova N.A., Mamasoliev N.S., Usmonov B.U.

Andijan State Medical Institute and RRCEM AB, Andijan

✓ ***Resume***

The authors examined patients in the city of Andijan, which is fully represented by the climatic conditions of the Ferghana Valley. The work will be 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 RNCEMP) were 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. The questionnaire consisted of 10 sections and 165 questions, which allows a patient with bronchial asthma to form a complete diagnosis (primary, complication, sibling disease, competitive disease, underlying disease). The questionnaire fully reflects the risk factors and the clinical course of the disease, the sensitivity and specificity of which have been confirmed at the WHO level and are recommended for epidemiological studies. This method of examination and analysis has been tested abroad (WHO, 2000-2019; Scientific Center for Preventive Medicine of the Russian Federation, 2008-2020). These two questionnaires are completed for each patient. The authors will analyze about 50,000 patients, and this large-scale and promising 20-year epidemiological monitoring will have great scientific and practical potential, making unprecedented and unambiguously substantiated scientific conclusions in Uzbekistan.

Keywords: Bronchial asthma, prevention, screening strategies.

Долзарблиги

Бронхиал астмани (БА) профилактикаси бевосита унинг эпидемиологиясига бағишланган илмий тадқиқотларнинг натижаларига, даволаш жараёнига (дорили ва дорисиз профилактика), патогенези жиҳатларига ва албатта, худудий хусусиятларига боғлиқ бўлади. Шундай комплекс ёндашувли БАнинг бирламчи, иккиламчи, учламчи ва тўртламчи профилактикаси самара беради, аҳоли ва беморлар орасида БА билан боғлиқ тиббий, ижтимоий ва иқтисодий йўқотишларни камайтиради [21, 23, 24, 25, 28, 29]. Лекин манбаларни қиёсан ўрганиш ва таҳлилларидан маълум бўладики, бронхиал астма бўйича, эпидемиологияси, хатар омиллари, даволаш жараёни ва патогенези хусусиятлари ҳақида тадқиқотчилар томонидан бир биридан тубдан фарқланувчи маълумотлар келтирилади.

О.М. Курбачева ва ҳаммуал. (2021) полипозли риносинусит (ПРС) билан қўшилишиб келиб чиққан бронхиал астманинг молекуляр механизмларини хусусиятларини ўрганишган ва профилактикасини хос томонларини кўрсатишган. Тасдиқланишича, бронхал астмада яллиғланишларнинг молекуляр механизмлари цитокинлар дизрегуляцияси негизида келиб чиққанлиги ва шиддатланиб авжланиб борганлигидан келиб чиқиб алохида профилактик, ташхисий ва даволаш усулларини (Th_1 - , Th_2 – ва Th_{17} – иммунли жавобни ҳисобга олган ҳолда) қўллаш кераклиги билан боғлиқ муаммоларни келтириб чиқаради [5].

Kim D.W. et al. (2017) ва Serrano F. et al. (2005) турли популяцияларда, полипозли риносинуситни нафақат бронхиал астмада, балки барча аллергик касалликларда хатар омили сифатида талқинланса мақсадга мувофиқ бўлади деб тавсия қилишган. Бошқа тадқиқотчиларнинг олган натижалари бўйича ҳам, кўп сонли ҳамроҳ касалликлар қатори, аксарият ҳолларда полипозли риносинуситлар бронхиал астманинг клиник кечишига ва шиддатланиб авжланишига салбий таъсиротларини ўтказишган [32, 36].

Полипозли риносинусит (ПРС) – бу оғир ўтувчи гетероген мультиомилли касаллик бўлиб бурун бўшлиғи шиллиқ қаватини ва параназал синусларни сурункали яллиғланиши билан ифодаланади. Цитокинлар дизрегуляцияси полипозли риносинуситни етакчи хатар омилларидан бири ҳисобланади [20]. Мазкур касаллик билан хасталаниш суръати аҳоли даражасида ошган. Хорижда амалга оширилган эпидемиологик ва клиник тадқиқотлар қуйидагиларни тасдиқлашган: •ПРС билан Россиянинг 1500000 аҳолиси хасталанишган; •АҚШда – 30 – 35 млн киши ПРС билан азоб чекишади; •Европа тавсиялари бўйича [European position paper on rhinosinusitis and nasal polyposis - EPOS] ПРС аҳоли орасида 2,0 – 4,3 фоиз тарқалиш даражаси билан қайд қилинади [6, 9]; •полип частотасини ошиб бориши билан БА нинг оғир турларини келиб чиқиши частотаси ортади; •бронхиал астманинг ўзи эса полипларни рецидивланиб шаклланишини оширади, полиплар бўлган тақдирда бўлса – БА нинг қайталаниши частотаси кўпаяди ва бу билан унинг ташхисланишида ҳамда даволанишида жиддий муаммоларни туғдиради [8, 17].

Шуни айтиб ўтиш жоиз бўладики, ҳозирги даврга келиб полипозли риносинусит ёмон назоратланувчи, оғир ўтувчи бронхиал астмани-хатар омили сифатида эътироф этилган ва тадқиқотларда тасдиқланган-ки, ПРС юқори нафас йўлларининг яллиғланиши ва у орқали қуйи нафас йўлларининг яллиғланиш жараёнларини қувватлаб туради [2, 37, 39].

Шундай қилиб, адабиётлар таҳлилидан келиб чиқади-ки, ҳозирги вақтда полипозли риносинусит билан қўшилишиб учрайдиган бронхиал астмани алоҳида фенотипи сифатида қаралмоқда ва бунда цитокинлар дизрегуляцияси яллиғланишни келиб чиқишида етакчи ролни ўйнайди.

Бронхиал астманинг профилактикаси тўғрисида мушоҳада қилинганда яна бир илмий хулосага эътибор қаратиш лозим. Йирик тадқиқотларда тасдиқланишича, бронхиал астма дунё мамлакатларининг иқтисодиётига сезиларли зарар келтира бошлаган. Ушбу касаллик билан курашга Евроиттифоқ мамлакатларида йилига 17 млрд евро атрофида сарфланган, Россияда эса – 13 млд атрофида. Дунёда 4 – 18 фоиз аҳоли бронхиал астма билан азоб чекади ва у – сурункали яллиғланиш негизида келиб чиқадиган гетероген касаллик ҳисобланади [2, 11, 27].

Бронхиал астма узоқ йиллардан бери дунё миқёсида соғлиқни сақлашнинг энг муҳим муаммоларидан бири бўлиб келмоқда ва яна, яқин 10 йиллар давомида шундай бўлиб қолиши тахмин қилинмоқда. Бунинг асосий сабабларидан бири, сўзсиз, унинг этиологиясини нотўлиқ ўрганилганлиги, хатар омилларини чуқур таҳлил қилиниб чиқилмаганлиги ва профилактикасини номукаммаллиги ҳамда фармаконазорат тизимини яратилмаганлигидир.

«Касалликларни глобаль юки» ҳисобига кўра бронхиал астма 2016 йили кенг тарқалган сурункали респиратор касаллик бўлган ≥ 358 млн кишини эгаллаган ва 250 000 ҳар йили ўлимни сабабчиси бўлган [27]; бу касаллик билан боғлиқ соғлом ҳаётни йўқотиш сони 24,8 млн га етган. Bateman E. D. et al. (2010) ва Chuchalin A.C. et al. (2014) кўрсатишадики, шу каби нохуш тенденцияларни, БА билан беморларда, омиллардан бири – бу, халқаро фармакоэпидемиологик кузатувларни етарлича эмаслиги ва оқибатда мавжуд клиник тавсиялардан сезиларли четлашиб қолишдир. Замонавий стандарт терапевтик амалиёт 51 – 59 фоиз холатларда бронхиал астмани назорат қила олмайди [14, 18].

Global Initiative for Asthma – GINA томонидан бронхиал астма ва ўпкани сурункали обструктив касаллигининг кесилиши ҳақидаги тушунча (Asthma – COPD oberlap - ACO) киритилган ва мижозларнинг алоҳида категорияси ажратилган (2014). Астманинг бу тури таркибида ҳам бронхиал астмани ва ҳам ЎСОК нинг клиник – функциональ аломатларини ўзида жамлаб акс этдиради. ACO нинг яна бир жиҳати, нисбатан оғир кечиши билан тафовутланади ва GINA (2017) тавсия қилган стандарт терапияга ёмон берилиши – резистентлиги билан ажралиб туради [22].

Турли популяция гуруҳларида ва жўғрофий экологик ҳудудларда АСО тарқалиши частотаси фарқ билан кузатилади. АҚШ ва Европа мамлакатларида эълон қилинган эпидемиологик тадқиқотлар бўйича АСОни умумий популяция даражасида тарқалиши частотаси 1,8 – 4,5 фоизни ташкил этади [31]. Ўпканинг сурункали обструктив касалликлари билан мижозларда АСОни аниқланиш частотаси 12,1 – 55,2 фоизни, бронхиал астмада бўлса - 13,3 – 61,0 фоизни ташкил этади [12, 19, 35].

Маълум бўлган клиник, эпидемиологик ва фундаментал тадқиқотларнинг маълумотлари яна шоҳидлик қиладики, бронхиал астма ва ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ҳамда АСОда бронхиал деворларнинг таркибий элементларига аутореактивлик шаклланади ва улар сурункали кечувчи яллиғланиш жараёнида иммуногенликни олишади. Бунда IgE ва IgG4 – ААТ мазкур касалликларнинг кечишини оғирлигини акс эттиради, маҳаллий патоморфологик ўзгаришларнинг ифодаланиш даражаси билан ассоцирланишади. Улардан индикатор сифатида профилактик амалиётда, бронхиал астма ва ЎСОК нинг кечишини модификациясини прогнозлаш учун фойдаланиш мумкин [4].

БА га бағишланган фундаментал ва клиник тадқиқотлар, қайд этилганлардан хулоса қилинса, сезиларли позитив натижаларни берган ва бермоқда. Шундай бўса – да, ҳозирги вақтда дунё бўйича 358 млн бронхиал астма билан беморлар қайд қилинган ва яна, 2025 йилгача ушбу патология билан азоб чекувчиларнинг сонини энг камида 100 млнга етиб кўпайиши башорат қилинмоқда [29]. Айниқса Россия шароитида бронхиал астмани ўрганишга бағишланган нафақат клиник – фундаментал тадқиқотларни, шу билан бирга профилактик натижаларни бера бошлаган эпидемиологик текширувларнинг барча турларини жорий қилинганлиги халқаро илмий жамиятлар томонидан эътироф этилганлигини гувоҳи бўлиш мумкин-ки – бу, БА “шахдини” қайтаришга ушбу мамлакатда ишончли “илмий йўл” солинганидан дарак беради деб ҳисоблаймиз.

Россия Федерациясида эълон қилинган статистик маълумотлар бўйича ушбу мамлакатда 2016 йили 1 млн 515 минг бронхиал астма билан хаста мижозлар қайд этилган, яъни тахминан ҳар 100 кишига 1 бемор тўғри келиб, мазкур давлатнинг 12 та ҳудудида эпидемиологик тадқиқот амалга оширилган ва унинг натижалари бўйича эса БАни тарқалиши частотаси катталар орасида 6,9 фоизни ташкил этган ва тахминан 5,7 млн беморга тўғри келади [10].

Бу тадқиқотда ҳам, бошқа тадқиқотларда қилинган хулосалар таъсисланиб, дорили антиастматик терапияни турли хиллари бўлишига қарамасдан бронхиал астма устидан назоратга эришиш ва уни ушлаб туриши муаммоси амалиётда сақланиб қолаётганлиги таъкидланади.

Маълумки, GINA (Global Initiative for Asthma, 2020) бўйича бронхиал астмани етарлича назоратланмаслиги мезони бўлиб қуйидаги аломатлардан энг камида биттасини бўлиши ҳисобланади: кундузги симптомларни ёки ҳафтасига ≥2 мартадан кўп бўлиб қисқа таъсир қилувчи β – агонистларга (ҚТҚБА) эхтиёжни бўлиши; бронхиал астма билан боғланган ҳар қандай тунги симптомлар ёки фаолликни бўлиши [26].

Buhl R. et al. (2020) ва Stanford R.H. et al. (2010) бронхиал астманинг замонавий терапиясини реал амалиётга замонавийлиги ва мувофиқлиги сифатини таҳлил қилишга бағишланган махсус тадқиқотларини ташкил қилишган ва амалга оширишган. Ушбу тадқиқотчиларнинг маълумотларига кўра, амалиётда ҚТҚБАга эҳтиёжни ҳафтасига ≥2 тадан ошиқ сақланиб қолинаётганлиги шифокорлар томонидан етарлича баҳоланмайди ва/ёки эътибор қилинмайди, шу боис кўпчилик ҳолатларда номувофиқ дорили базис терапия буюрилади. Бу эса ихлосмандликни камайтириб бронхиал астма устидан назорат қилиш даражасини 35 фоиздан то 46 фоизгача камайтиради [16, 38].

Реал амалиётга фармакоэпидемиологик дастурларни ва/ёки регистрни киритиш, барвақт фармаконазорат/профилактикани амалиётга жорий қилиш эса – бронхиал астма устидан назорат ўрнатиш самарасини 73,3 фоиздан 91,4 фоизгача етиб оширади. Шундай натижаларга эришиш мумкинлиги ва айнан бунга мувофиқ стратегия йирик халқаро кўламда бажарилган RIDIUM (70), APCON (92) ва CAPTAIN (97) каби тадқиқотларда тасдиқланган [42].

Астма инсоннинг ҳар кунги ҳаёт тарзига таъсирини ўтказадиган сурункали касаллик ҳисобланади. Болалар ва катталарга ҳам алоқадор қуйидаги хатар омиллари кўрсатилган: •назоратланмаган бронхиал астма симптомлари; •ИГКС буюрилмаганлиги, терапияга ихлосни

ёмонлиги; •β_2 – агонистларини ўта кўп қўлланилиши; •$ОФВ_1$ ни паст бўлиши, айниқса меъёридан <60 фоизга етиб; •сезиларли даражадаги руҳий ёки ижтимоий – иқтисодий муаммолар; •ташқи таъсиротлар (чекиш, аллерганлар таъсири); •ҳамрох касалликлар: риносинусит, гастроэзофагеаль рефлюкс касаллик (ГЕРК), тасдиқланган нутритив аллергия, семизлик; •балғамда эозинофилия ёки қонда эозинофилия ҳолати; •кўп ҳомиладорлик; •охирги 12 ойда бир ёки ундан ортиқ оғир қайталанишлари бўлиши.

Бронхиал астма қайталанишига хатар омиллари олиб келади, бу ўз навбатида ўткир бронхоспазмни қўзғотади. Қайд этилганидек бу омиллар асосий триггерларга киритилади: респиратор йўллар инфекциялари (асосан риновируслар ёки бошқа вируслар), аллергенлар, аэрополлютантлар, жисмоний зўриқиш, метеорологик омиллар, айрим дорили препаратлар (бета – блокаторлар, «аспирин», ностероидли яллиғланишга қарши препаратлар), хусусий реакциялар, риносинуситни қайталаниши, гастроэзофагеаль рефлюкс, ҳомиладорлик ва терапиянинг етарли бўлмаслиги [7, 13, 28, 33].

Бронхиал астманинг бирламчи ва иккиламчи профилактикаси унинг скринингли натижаларига асосланади ва 1 – чи жадвалда баён этилганидек “аниқ нишон”ларга қаратилади, шундагина ижобий самарага тўлиқ эришиш эҳтимоли юқори бўлади. Профилактика (шошилинч ва режали, давомли) энг аввало салоҳиятли модифицирланувчи мустақил, бронхиал астма қайталанишига алоқадор хатар омилларига йўналтирилади (бу базисли, 5 – поғонали антиастматик терапиянинг муваффақиятини оширади): назоратланмаган симптомларга, қисқа таъсир этувчи бета агонистларни ортиқча қўлланилишига, ИГКС номувофиқ терапиясига, $ОФВ_1$ пастлигига, аҳамиятли руҳий ёки ижтимоий – иқтисодий муаммолар ечимига, коморбид ҳолатга (семизлик, риносинуситлар, тасдиқланган нутритив аллергиялар), балғам ёки қон эозинофилиясига ва ҳомиладорликка.

БАга скрининг ва профилактика дастурларининг самарадорлигини ошириш учун хам тадқиқотларда аниқ исботини топган «объектлар» мавжуд. Буларга қуйидагилар киради: поллютантлар, уй чанги канаси, уй хайвонлари, чекиш, аллергик-специфик иммунотерапия, сутли аралашмалар, озуқа қўшилмалари, иммунотерапия, микроорганизмлар ва чекишдан воз кечиш кабилар [1, 15, 34, 40, 41].

1 - жадвал

БА ни бирламчи ва иккиламчи профилактикасини негизлари [цит.: Россия клин. тавсияларидан, 2018]. [1]

Профилактика негизлари	Тадқиқотлар натижалари	Тавсиялар
1	2	3
Бирламчи профилактика		
Аллергенни элиминацияси	Яшаш жойида гипоаллергик режимни таъминлаш тадбирларини БА ривожланиши эҳтимоллигига таъсири бўйича зидли фикрлар билдирилган	Тавсиялар учун етарлича исботлар йўқ.
Кўкракдан сут бериб боқиш	БА эрта келиб чиқишига нисбатан протектив самара келтиради, аниқ исботлар мавжуд	Кенг тавсия этилади
Сутли аралашмалар	БАни барвақт келиб чиқишига таъсирини ўрганишга бағишланган давомли текширувлар йўқ	Болаларда БАни бартарафлаш стратегияси мақсадида сут аралашмаларини тавсия этиш учун исботий асослар йўқ
Озуқавий қўшилмалар	Оз сонли тадқиқотларда балиқ ёғини, селенни ва витамин Е ни (ҳомиладорлик даврида қабул қилинадиган) салоҳиятли протектив самараси ўрганилган ва тасдиқланган	Етарлича исботий маълумотлар, ҳомиладорлик даврида БА ни профилактикаси воситаси сифатида пархез таомномага қўшиб бериш учун, тавсия қилишга йўқ
Иммунотерапия (специфик иммунотерапия) АСИТ	БА келиб чиқишини профилактикасида иммунотерапиянинг ролини	АСИТ БА келиб чиқишини фақат аллергик ринит билан шахсларда бартарафлаш

	тасдиқлаш катта сонли текширувлар зарур	мумкин
Микроорганизмлар	БА профилактикасига нисбатан узоқ муддатли текширувларни ташкил қилиш учун муҳим (калитли) соҳа	Она пробиотикларидан фойдаланиш (ҳомиладорлик даврида) болада БА ривожланиши хавфини камайтиради деган хулосани тасдиқловчи етарлича исботлар йўқ
Чекишдан воз кечиш	Тадқиқотлар онани чекиши билан болада касаллик хавфини ошиши ўртасида ассоциация борлигини аниқлаганлар	Ота – оналар ва келажакда она бўлувчилари чекишни болага ва БА келиб чиқишига нисбатан номақбул таъсирлари бўйича маслаҳат берилиши керак
1	2	3
Иккиламчи профилактика		
Поллютантлар	Тадқиқотлар ҳаво ифлосланиши билан (озонни, азот оксидини, кислоталар аэрозолларни ва қаттиқ заррачалар аралашмалари концентрацияларини ортиши) БА кечишини оғирлашувчи орасида ўзаро боғлиқлик кўрсатмалар	Назоратланмаган БА билан беморларда ҳаво ифлосланиши юқори бўлганда, совуқ ҳавода атмосфера намлигини пастлигида жадал жисмоний зўриқишлардан бош тортиш кераклиги ҳақида тавсия берилади
Уй чанги каналари	Кўрилган тадбирлар уй чангида каналар концентрациясини камайтиради, ҳамма БА кечишининг оғирлигини ўзгаришига олиб келади, уларнинг концентрацияси камайтирилганда), деб исботловчи натижалар йўқ	Уй чанги каналари концентрациясини қамайтиришга қаратилган комплекс тадбирлар фойдали бўлиши мумкин
Уй ҳайвонлари	Уй ҳайвонлари чиқариб юборилгандан сўнг БА оғирлигини камайтиришга бағишланган тадқиқотлар йўқ: Аммо, оилада БА билан бемор бўлса, уйда ҳайвон бўлмагни маъқул	Тавсиялар беришга асослар йўқ
Чекиш	Фаол ва нофаол чекиш ҳаёт тарзига негатив таъсир кўрсатади, препаратларга эҳтиёжни оширади, ўпка функциясини ёмонлаштиради.	Чекишнинг хавфлиги ҳақида беморга ва унинг яқинларига тушунтириш керак, БА билан беморга чекишдан воз кечишга ёрдам кўрсатиш даркор
Аллерген – специфик иммунотерапия	Специфик иммунотерапия БА кечишига ижобий таъсир қилади	Иммунотерапия зарурияти ҳар бир беморда кўриб чиқилади. Мижозни жиддий аллергик реакциялар иммунотерапия қўлланилганда келиб чиқиши мумкинлиги ҳақида огоҳлантириш керак.

Хулоса

Ана шундай тавсифларни Ўзбекистон шароитида аниқлаш ва баҳолаш, сўзсиз, аҳамият касб этади. Хусусан, Фарғона водийсида замонавий шароитдан келиб чиқиб БА мисолида унинг янги хатар омилларини излаш ва унга монанд профилактика йўналишларини такомиллаштириб бориш долзарб мавзу ва зарурият ҳисобланади. Чунки, бундай илмий тадқиқот ушбу ҳудудда ўтказилмаган ва демак, БАнинг профилактикасининг ҳудудий замонавий обектлари водий шароитида очиқ қолган ва қолмоқда.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Бронхиальная астма. Клинические рекомендации // МОО Российское респираторное общество, Российское респираторное общество, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. – 2018. – С. 88 – 90.
2. Дынева М. Е., Курбачева О.М., Савлевич 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.
3. Коныщева А.Ю., В.Б. Гервазиева, Осилова Г. Л., Оспельникова Т.П., Феномен аутореактивности в потогенезе сочетания бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких //Пульмонология. – 2021. – Том31. - №1. – С. 46-51.
4. Курбачева О.М., Дынева М.Е., Шиловский И.П., Савлевич Е.Л и др. Особенности молекулярных механизмов потогенеза бронхиальной астмы в сочетании с полипозным риносинуситом // Пульмонология. – 2021. – Том 31. - №1. – С. 7 – 17.
5. Курбачева О.М., Павлова К.С. Фенотипы и эндотипы бронхиальной астмы: от потогенеза и клинической картины к выбору терапии // Россий аллергологический журнал. – 2003; (1): 15 -24.
6. Национальная программа “Бранхиальнаяастма у детей стратегия лечения и профилактика”, IV издание. – М. – 2012. – С 182.
7. Савлевич Е.Л., Дынева М.Е., Гаганов Л.Е., и др. Лечебно – диагностический алгоритмы при разных фенотипах полипозного риносинусита // Российских аллергических журнал. – 2019: 16(2):56-60.
8. Савлевич Е.Л., Гаганов Л.Е., Егоров В.И. ва б.қ. Сравнительное пилотное исследования эндотипов хронического полипозного риносинусита у пациентов, проживающих в разных географических регионах Российской Федерации // Иммунология. – 2018. – 39(4): 208-213.
9. 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.
10. Шиловский И.П., Дынева М.Е., Курбачева О.М. ва б.ы. Роль интерлейкине – 37 в патогенеза аллергических заболеваний // Acta natural – 2019:11 (4): 34 – 64.
11. Agusti. A., Calverley P.M., Celli B. et al. Characterictерisation of COPD heterogeneity is the ECLIPSE cohort //Respir Res: 2010; 11(1): 122.
12. Asher M,J., Montefort S., Biorkster B. et al. woridwide time trends in the prevalence of symtoms of asthma, allergic rhihocohjunctivitis, and eczema in childhood. ISAAC PLASES One and Three repeat multicountry cross sectional surveys // Lancet - 2006; 368 (9537): 733-743.
13. Bateman E.D., Reddel U.K., Eriksson G et al. Overali asthma control: The rebationship between cyrrent control and futeru risk // J. Allergy Clih. Immunal – 20103125 (3): 600-608 ст. DOI:10. 1016/j. jaci.2009.11.033.
14. Bel EH, Wehrel SE, Thompson P.J. et al. SIRIUS Investigators. Oral glucocorticoid sparing effect of mepolizumab in eosinophilic asthma // N Ehge S Med. - 2014; 371 (13): 1189-1197
15. Buhl R., Heaney I.G., Loefroth E. et al. One-year follow on of asthmatic patients newly initiated on treatment with medidium of hish-dose inhaled corticosteroid long-acting br-agonist in Ukprimary care seltinge // Respir. Med. 2020; 162-105859.
16. Chaban M.R., Walsh E. M., Woodwonh B.A. Epidemiology and differential diagnosis of hasal polyps // Am. J. Phinol. Allergy – 2013; 27 (6): 673 – 478
17. Chuchalih A.C., Khaltaev 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
18. Cosio B. C., Soriano J. B., Lopez – Compos J.I et al. Defining the asthma – CopD overlop syndrome in a COPD cohort // Chest – 2016; 149 (1): 45-52
19. Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al. European position paper on rhinosinusi tis and hasal polyps 2012. // Rhinology. – 2012; so (suppl. 23): 1 – 298.
20. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for

195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2016 // Lancet. - 2017;390(10100):1211-1259. DOI:10.1016//S0140-6736(17)32154-2.
21. Generoso A., Oppenheimer J. Asthma/obstructive pulmonary disease overlap: update on definition, biomarkers, and therapeutic //Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol. - 2020; 20(1):43-47.
22. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2019 // Lancet. 2020; 396(10258):1204-22 https.//www.thelancet.com/gbd/summaries.
23. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva:Worid Health Organization; 2018.
24. Global Inifiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2016
25. Global Initiative for Asthma 2019 GINA Report. Global strategy for Asthma Management and Prevention. Avaitlable at: https://ginaasthma.org/reports/2019.gina report. Global-strategy for – asthma – management – and – prevention/ [Accewed:May 11.2020].
26. Global initiative for Asyhma. 2020 GINA Report, Global strategy for Asthma Management and Prevention. Available at: https://ginaasthma.org/gina-reports/ [Accessed:July 17. 2020].
27. Global strategy for Asthma Management and Prevention. Revised 2017 //www.ginasthma.com.
28. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability adjusied life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary diseasc and asthma, 1990-2015; a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2015// Lancet Respir. Med. - 2017; 5(9): 691-706.
29. Global, regional, and national deaths, prevalence, disability adjusied life years, and years lived with disability for chronic obstructive pulmonary diseasc and asthma, 1990-2015; a systematic analysis for the Global Burden of Disease study 2015// Lancet Respir. Med. - 2017; 5(9): 691-706.
30. Inoue H., Nagase T., Morita S. et al. Prevalence and characteristics of asthma – COPD overtap syndrome identified by a stepwise approach // Int.J. Chron. Obstruct.Pulmon. Dis.2017;12:1803-1810. DOI:10.2147/COLD S 133859.
31. Kim D.W., Cho S.H. Emerging endotypes of chronic rhinosinusitis and its application to precision medicine. Allergy //Asthma immunol. Res. - 2017;9(4):299-306.
32. Moore W, Meyers D., Wenzel S., Teague G., Li H. et al. Identification of Asthma Phenotypes Using Cluster Analysis in the Severe Asthma Research Program // Am J Respir Crit Care Med. – 2010 Feb 15;181(4):315-323.
33. Ortega HG, LiuMC, Pavord ID et al. Mepolizumab treatment in patients with severe eosinophilic asthma // N Enge J Med. – 2014 - 371: 1198-1207.
34. Putcha N., Wise R.A. Asthma – chronic obstructive pulmonary disease overlap syndrome: nothing new under the sun// Immunol. Allergy Clin. North. Am. - 2016; 36(3):515-528.
35. Serrano F., Neukirch F., Pribil C. et al. Nasal polyposis in France: impact onn sleep and guality of life // J. Laryngol.Otol. – 2005.-119(7):543-549.
36. Soler I.M., Mace S.C., Litvack J.R., Smith T.L. Chromic rhinosinusitis, race, and ethnicity //Am. J. Rhinol. Allergy - 2012:26:110-116.
37. Stanford R.H., Gilsenan A.W., Ziemiecki R et al. Predictors of uncontroiled asthma in adult and pediatric patients: Analysis of the Asthma Control Characteristics and Prevalence Survey Studies (ACCFSS) // J. Asthma. - 2010;47(3):257-262.
38. Stevens W.W., Peters A.T., Hirsch A.G. et al Clinical chracteristics of patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps, asthma, and aspirin-exacerbated respiratory disease // J. Allergy Clin. Immunol. Pract. - 2017; 5(4):2061-1071.e3.
39. Tao L, Shi B., Shi G, Wan H. Efficacy of sublingual immunotherapy for allergic asthma: retrospective meta-analysis of randomized, double-blind and placebo controlled trials //Clin Respir J. - 2014:8:192-205
40. Virchow JC, Backer V, Runa P. et al. Efficacy of a hause dust mite sublingualallergen immunotherapy tablet in adults with allergic asthma: A randomized clinical trial // Jama. 2016:315:1715-25.
41. Zaurbek R. Aisanov, Sergey N. Avdeev, Andrey S. Belevskiy et al. the position of the fixed combination of indaceterol, glycopyrronium, and mometasone furoate in the management of bronchial asthma. The Report of Expert Panel of Russian Respiratory Society // Pulmonologya - 2021; 31(1):66-74.

Қабул қилинган сана 09.05.2022