



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (72) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (72)

2024

октябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.248-053.4:616-02

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Хайдарова Сарвиноз Хайдаржоновна, <https://orcid.org/0000-0002-2840-6016>

Шарипов Рустам Хаитович, <https://orcid.org/000000025594838X>

Мавлянова Зилола Фархадовна, <https://orcid.org/00165-2134-7222-1978>

Ашууров Рустамжон Фуркатович, <https://orcid.org/0009-0003-2232-7696>

Хасанова Шахло Шавкатовна, <https://orcid.org/0009-0007-3884-6174>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Резюме**

Цель исследования - изучить анамнестические данные для выяснения причин возникновения, а также особенностей течения бронхиальной астмы у детей, перенесших перинатальную патологию центральной нервной системы. Материал и методы исследования: проведено комплексное обследование 86 детей, страдающих бронхиальной астмой. Возраст обследованных детей колебался в пределах от 6 до 13 лет и в среднем составил $9,4 \pm 0,58$ лет. Результаты исследования: проведено углубленное изучение соматического состояния, течения беременности и родов у матерей, а также состояния при рождении, в неонатальном и последующие этапы развития детей с бронхиальной астмой, имеющих последствия перинатального поражения центральной нервной системы. В результате чего было установлено, что в отличие от детей группы сравнения, страдающих бронхиальной астмой без неврологической симптоматики, анамнез у детей основной группы достоверно чаще отягощен как акушерским, так и соматическим статусом матерей ($p < 0.01$).

Ключевые слова: бронхиальная астма, последствия, перинатальное поражение, центральная нервная система, акушерский анамнез, шкала Ангар

MARKAZIY ASAB TIZIMINING PERINATAL SHIKASTLANISHI OQIBATLARI BO'LGAN BOLALARDA BRONXIAL ASTMA RIVOJLANISHINING TAXMIN QILUVCHI OMILLARI

Xaydarova Sarvinoz Xaydarjonovna, <https://orcid.org/0000-0002-2840-6016>

Sharipov Rustam Xaitovich, <https://orcid.org/000000025594838X>

Mavlyanova Zilola Farxadovna, <https://orcid.org/00165-2134-7222-1978>

Ashurov Rustamjon Furkatovich, <https://orcid.org/0009-0003-2232-7696>

Xasanova Shaxlo Shavkatovna, <https://orcid.org/0009-0007-3884-6174>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ **Rezyume**

Tadqiqotning maqsadi - markaziy asab tizimining perinatal shikastlanish oqibatlari bo'lgan bolalarda bronxial astmaning paydo bo'lish sabablarini, shuningdek xususiyatlarini aniqlash uchun anamnestik ma'lumotlarni o'rganish. Tadqiqot materiallari va usullari: bronxial astma bilan og'rigan 86 nafar bolani har tomonlama tekshirish o'tkazildi. Tekshirilgan bolalarning yoshi 6 yoshdan 13 yoshgacha bo'lgan va o'rtacha $9,4 \pm 0,58$ yoshni tashkil etgan. Tadqiqot natijalari: markaziy asab tizimining perinatal shikastlanishi oqibatlari bo'lgan bolalarda bronxial astma rivojlanishining keyingi bosqichlari, somatik holati, onalarda homiladorlik va tug'ish jarayoni, shuningdek tug'ilish holati, neonatal davrlari chuqur o'rganildi. Natijada, nevrologik simptomlarsiz

bronxial astma bilan og'rigan bolalarda taqqoslash guruhidagi bolalardan farqli o'laroq, asosiy guruhdagi bolalarda onalarning akusherlik anamnezi va somatik holati bilan sezilarli darajada og'irlashishi aniqlandi ($p<0.01$).

Kalit so'zlar: bronxial astma, oqibatlar, perinatal shikastlanish, markaziy asab tizimi, akusherlik anamnez, Apgar shkalasi

PREDISPOSING FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN WITH THE CONSEQUENCES OF PERINATAL DAMAGE TO THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

Xaydarova Sarvinoz Xaydarjonovna, <https://orcid.org/0000-0002-2840-6016>

Sharipov Rustam Xaitovich, <https://orcid.org/000000025594838X>

Mavlyanova Zilola Farxadovna, <https://orcid.org/00165-2134-7222-1978>

Ashurov Rustamjon Furkatovich, <https://orcid.org/0009-0003-2232-7696>

Xasanova Shaxlo Shavkatovna, <https://orcid.org/0009-0007-3884-6174>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,

Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

✓ Resume

The aim of the study was to study the anamnestic data to find out the causes of bronchial asthma, as well as the features of the course of bronchial asthma in children who had perinatal pathology of the central nervous system. Material and methods of research: a comprehensive examination of 86 children suffering from bronchial asthma was carried out. The age of the examined children ranged from 6 to 13 years and averaged 9.4 ± 0.58 years. Results of the study: an in-depth study of the somatic state, the course of pregnancy and childbirth in mothers, as well as the state at birth, in the neonatal and subsequent stages of development of children with bronchial asthma, which have the consequences of perinatal damage to the central nervous system, was carried out. As a result, it was found that, in contrast to the children of the comparison group, suffering from bronchial asthma without neurological symptoms, the anamnesis in the children of the main group is reliably more often burdened by both the obstetric and somatic status of mothers ($p<0.01$).

Keywords: bronchial asthma, consequences, perinatal lesion, central nervous system, obstetric anamnesis, Apgar scale

Актуальность

Бронхиальная астма (БА) на сегодняшний день, несмотря на достигнутые большие успехи в диагностике, лечении и профилактике, остается одной из самой распространенной хронической патологии детского возраста. БА – хроническое мультифакторное заболевание. Отмечено, что гестозы, угроза преждевременных родов, острые инфекционные заболевания и обострение хронической патологии, а также другие осложнения беременности, сопровождающиеся гипоксией плода, наблюдаются у 60-80 % матерей детей, больных БА [1,2].

К тому же перинатальные гипоксические поражения центральной нервной системы (ЦНС) приводят к функциональной неустойчивости регулирующих респираторный комплекс корково-подкорковых и спинальных структур мозга. Именно поэтому предметом особого интереса исследователей в последнее время является проблема взаимосвязи нарушений ЦНС и БА [3,6,13]. Установлено, что у большинства детей, больных БА, в анамнезе имеются указания на перинатальные повреждения ЦНС [4,8].

В последнее время появляются сообщения, где авторы считают БА психосоматической патологией [3,7]. Детально исследуются личностные особенности детей с БА, есть указания, что страх удушья способствует формированию тревожности и чувства отверженности, которые подкрепляются переживаниями своего отличия от сверстников [3,14].

При этом перинатально обусловленная патология нервной системы занимает главную роль в формировании разнообразных нарушений нервно-психического развития ребенка, среди которых: моторный дефицит, расстройства речи и высших корковых функций, головные боли,

эпилепсия, школьная дезадаптация [9,10,12,18,19]. Исследуя роль перинатального поражения головного мозга, стрессовых факторов на возникновение и особенности течения БА у детей, многими исследователями установлено значительно более частое выявление психических нарушений, прежде всего аффективного и невритического характера [5,11].

Следует отметить, что дети, больные БА, ущемлены в «качестве жизни». Причем это может быть связано не только с проявлениями заболевания, но и с эмоциональными переживаниями больного ребенка. Изучив «качество жизни» у детей, страдающих БА, исследователи пришли к такому выводу, что зависимость состояния детей от эмоциональных факторов, состояния окружающей среды, а также ограничение в социальной сфере являются более важными факторами для ребенка, чем сами симптомы заболевания [3,6].

Однако психоневрологические нарушения при бронхиальной астме, особенно распространенность неврологических симптомов в виде последствий перинатальной патологии ЦНС среди детей, больных бронхиальной астмой, остаются малоизученными. Выявление неврологической симптоматики у детей с БА и даже сам вопрос «кого направлять к детскому невропатологу?» - сложная задача для педиатра. Поводом для направления к детскому невропатологу должны быть не только активные жалобы самих детей, но и их родителей: нарушения сна, поведения, настроения, психоречевого развития, страхи, а также и выявление любых функциональных соматовегетативных расстройств [15,16,17].

Все вышесказанное наглядно иллюстрирует необходимость изучения влияния последствий перинатальной патологии ЦНС на течение бронхиальной астмы у детей, а полученные результаты, безусловно, обоснуют педиатрам и детским неврологам необходимость учитывать полученные данные в своей практической работе.

Следовательно, для того чтобы полностью раскрыть патогенетические механизмы формирования БА у детей, в том числе на фоне последствий перинатального поражения ЦНС, необходимо не только комплексное обследование с применением современных методов диагностики, но и углубленное изучение анамнестических данных.

Цель исследования: Углубленное изучение анамнестических данных для выяснения причин возникновения, а также особенностей течения бронхиальной астмы у детей, перенесших перинатальную патологию ЦНС.

Материал и методы

Проведено комплексное обследование 86 детей, страдающих бронхиальной астмой. Возраст обследованных детей колебался в пределах от 6 до 13 лет и в среднем составил $9,4 \pm 0,58$ лет. Согласно протоколу всем детям с указанным клиническим диагнозом проводились общепринятые обследования. Особое внимание уделялось изучению анамнестических данных для выяснения истоков болезни, т.е. предрасполагающим факторам возникновения не только бронхиальной астмы, но, что особенно важно, и перинатального поражения ЦНС. Проводилось клиническое изучение состояния органов дыхания, сердечно-сосудистой и других органов и систем. В связи с тем, что обследовались так же дети с последствиями перинатального поражения ЦНС, большое внимание придавали изучению неврологического статуса этой группы пациентов.

Наряду с общепринятыми лабораторными исследованиями - общий анализ крови, мочи, кала, а при необходимости рентгенография грудной клетки, ЭКГ, ЭЭГ, УЗДГ сосудов шеи, для уточнения диагноза бронхиальной астмы проводили аллергологическое обследование: определение общего IgE, оценка уровня эозинофилов в периферической крови, определение уровня иммунологических маркеров: IL-4, IL-8, TNF- α . В связи с тем, что основным диагнозом была БА, особое внимание придавали не только диагностике, но и оценке степени тяжести заболевания. Были проведены физиометрические методы исследования: динамометрия, пикфлоуметрия, спирометрия, тест с физической нагрузкой; биоимпедансометрия, функциональные пробы: (Штанге, Генчи, Розенталя, Серкина). Однако, исходя из поставленной цели, в данном сообщении особый упор делался на анализ причин возникновения заболевания. Дети были распределены на две группы: 48 детей (55,8%) с бронхиальной астмой, перенесших перинатальную патологию ЦНС вошли в основную группу, а 38 детей с БА (44,2%) без сопутствующей неврологической симптоматики были включены в группу сравнения.

Результат и обсуждение

Проведенный анализ показал, что в основной группе мальчиков было больше, чем девочек - 62,4% и 37,6%, соответственно. Гендерное различие в группе сравнения имело несколько иную статистическую картину: мальчики составили 53,6%, а девочки - 46,4%. Оказалось, что большинство обследованных детей родились от первых родов – 72,3%, тогда как от вторых, третьих и четвертых родов родились соответственно 23,5%; 3,2% и 1% пациентов. Известно, что соматический статус женщины, наличие у нее хронической соматической патологии и, особенно ее обострение, существенно влияет не только на самочувствие беременной женщины, но и на рост и развитие плода. Установлено, что самыми часто встречаемыми заболеваниями у беременных были: хронический пиелонефрит (17,4%), хронический тонзиллит (11,6%) и хронический бронхит (9,3%) (таблица 1).

Таблица 1

Анализ соматической патологии матерей обследованных детей

Нозологическая форма	Основная группа		Группа сравнения		Всего	
	n=48	%	n=38	%	n=86	%
Хронический пиелонефрит	12	25,0	3	7,9	15	17,4
Хронический тонзиллит	8	16,7	2	5,3	10	11,6
Хронический бронхит	6	12,5	2	5,3	8	9,3
Хронический гастрит	3	6,2	1	2,6	4	4,7
Узловой зоб/гипотиреоз	2	4,2	-	-	2	2,3

Однако данные патологические состояния достоверно чаще встречались у матерей детей основной группы. Так, если хронический пиелонефрит был диагностирован у 25,0%, хронический тонзиллит у 16,7%, хронический бронхит у 12,5% матерей детей основной группы, то у матерей детей группы сравнения, эти нозологические единицы встречались у 7,9%; 5,3% и 5,3% соответственно. Полученные данные подтверждают, что указанные патологические состояния существенно влияют на течение беременности и могут быть причинными факторами развития гипоксии плода.

Следующим параметром, требующим пристального внимания и анализа, были неблагоприятные факторы гинекологического анамнеза у матерей обследованных детей (таблица 2).

Таблица 2

Неблагоприятные факторы гинекологического анамнеза у матерей обследованных детей

Факторы и нозологические формы	Основная группа (n=48)		Группа сравнения (n=38)	
	n	%	n	%
Выкидыши, замершая беременность в анамнезе	3	6,3	2	5,3
Медицинские аборт в анамнезе	14	29,2	4	10,5
Длительное бесплодие в анамнезе	4	8,3	1	2,6
Хронический аднексит	9	18,8	2	5,3
Эрозия шейки матки	12	25,0	3	7,9
Двурога матка	2	4,2	-	-
Внематочная беременность в анамнезе	1	2,1	-	-
Прерывание беременности по медицинским показаниям в анамнезе	2	4,2	-	-
Общее количество патологий	47	97,9	12	31,6

Как видно из таблицы 2, почти у 97,9% процентов матерей детей основной группы в 3,1 раз чаще имелись те или иные неблагоприятные факторы акушерского анамнеза. Тогда как только лишь одна треть матерей детей группы сравнения (31,6%) имели патологию гинекологической системы. Следует отметить, что как в основной, так и в группе сравнения преобладали такие факторы как: медицинские аборты в анамнезе (29,2% и 10,5% соответственно), эрозия шейки матки (25,0% и 7,9% соответственно) и хронический аднексит (18,8% и 5,3% соответственно). Оказалось, что существенная разница была выявлена при выяснении вопроса о длительном бесплодии в анамнезе. Так, если на этот вопрос положительно ответили 4 (8,3%) женщины основной группы, то в группе

сравнения только 1 (2,6%) женщина. Выкидыши, замершая беременность в анамнезе встречались почти с одинаковой частотой в обеих группах. Другие неблагоприятные факторы гинекологического анамнеза, такие как двурогая матка, прерывание беременности по медицинским показаниям, длительное бесплодие, внематочная беременность в анамнезе, встречались в единичных случаях только в основной группе женщин, что не имело статистически значимой разницы.

Исходя из поставленной цели, было проведено изучение особенностей течения беременности у матерей обследованных детей для выяснения причин, способствовавших патологическому течению беременности и приведших к возникновению перинатальной патологии ЦНС и, как результат, предрасположенность к развитию БА (таблица 3).

Таблица 3

Особенности течения беременности у матерей обследованных детей

Факторы и нозологические формы	Основная группа (n=48)		Группа сравнения (n=38)	
	n	%	n	%
Угроза прерывания беременности	27	56,3	9	23,7
Обвитие пуповины	12	25,0	3	7,9
Гестационный сахарный диабет	1	2,1	-	-
Гестоз 1 половины	8	16,7	4	10,5
Гестоз 2 половины	14	29,2	2	5,3
Кольпит	11	22,9	3	7,9
Анемия	29	60,4	5	13,2
Внутриутробная инфекция	13	27,1	4	10,5

Результаты проведенных исследований показали, что на состояние новорожденных детей существенное влияние оказывает течение беременности у их матерей. Так, было установлено, что у матерей детей, имеющих последствия перинатального поражения ЦНС беременность протекала при наличии неблагоприятных факторов, значительно превышающих их частоту встречаемости, нежели у матерей группы сравнения. Установлено, что в основной группе преобладали такие факторы, как: анемия - 60,4%, против 13,2% в группе сравнения; угроза прерывания беременности - 56,3%, против 23,7% в группе сравнения. Встречались также значительно чаще в основной группе такие факторы и нозологические формы как: гестоз 2 половины - 29,2%, против 5,3% в группе сравнения; внутриутробная инфекция - 27,1%, против 10,5% соответственно; обвитие пуповины - 25,0%, против 7,9% в группе сравнения; кольпит - 22,9%, против 7,9% соответственно; гестоз 1 половины - 16,7%, против 10,5% в группе сравнения. Т.е., почти все сравниваемые факторы и нозологические формы у матерей детей, имеющих признаки перинатального поражения ЦНС встречались почти в 3 раза, а анемия в 4,6 раза чаще, чем у матерей детей, страдающих БА, но не имеющих неврологическую патологию. В целом, у всех матерей детей, страдающих БА, имеющих отдаленные последствия перинатального поражения ЦНС, беременность протекала с теми или иными осложнениями, а у некоторых женщин имелись не только один, а иногда два, или даже три патологических фактора. Полученные анамнестические данные еще раз подтверждают факт, что для развития перинатального поражения ЦНС очень большое значение имеют соматическое состояние женщины и, особенно, течение беременности. Неблагоприятные факторы приводят к развитию хронической гипоксии, это, в свою очередь, способствует развитию перинатального поражения ЦНС. Конечно же, такие дети в будущем могут быть склонны не только к развитию аллергии, но и бронхиальной астмы в результате функциональной неустойчивости регулирующих респираторный комплекс корково-подкорковых и спинальных структур мозга.

Поскольку на рост и развитие детей, особенно на состояние нервной системы, важное влияние оказывают не только характер течения внутриутробного периода, но и состояние детей при рождении проведена сравнительная оценка данных по шкале Апгар на первой и пятой минутах. Результаты полученных данных (рис. 1) показали, что большинство детей группы сравнения (92,1%) на первой минуте после рождения получили оценку 8-10 баллов, тогда как в основной группе родившихся без признаков асфиксии было 33 ребенка (68,7%), т.е. только одна треть обследованных детей.



Рисунок 1. Оценка обследованных детей по шкале Апгар на 1-й минуте после рождения

В состоянии асфиксии легкой степени тяжести (оценка по шкале Апгар 6-7 баллов) родились 9 (18,8%) детей основной и 3 (7,9%) детей группы сравнения. На первой минуте после рождения 4 (8,3%) ребенка основной группы имели признаки асфиксии средней степени тяжести (оценка по шкале Апгар 4-5 баллов), а 2 (4,2%) – признаки асфиксии тяжелой степени (1-3 балла по шкале Апгар). В группе сравнения детей, родившихся в среднетяжелой и тяжелой асфиксии, не было. Тем самым было показано, что на развитие перинатальной патологии ЦНС наряду с хронической гипоксией существенное значение оказывает и острая асфиксия.

При повторной оценке по шкале Апгар на пятой минуте жизни состояние детей улучшилось не только в группе сравнения, где все дети (100%) были оценены в 8-10 баллов, но и в основной группе, т.е. в группе пациентов, имеющих последствия перинатального поражения ЦНС (рис. 2). Повторная оценка состояния новорожденных детей в основной группе по шкале Апгар на 5-й минуте после рождения показала, что количество детей, получивших оценку 8-10 баллов, увеличилось до 81,3% (n=39). Асфиксия легкой степени выявлена у 14,5% (n=7), тогда как асфиксия средне-тяжелой степени диагностирована у двоих детей - 4,2% (n=2).

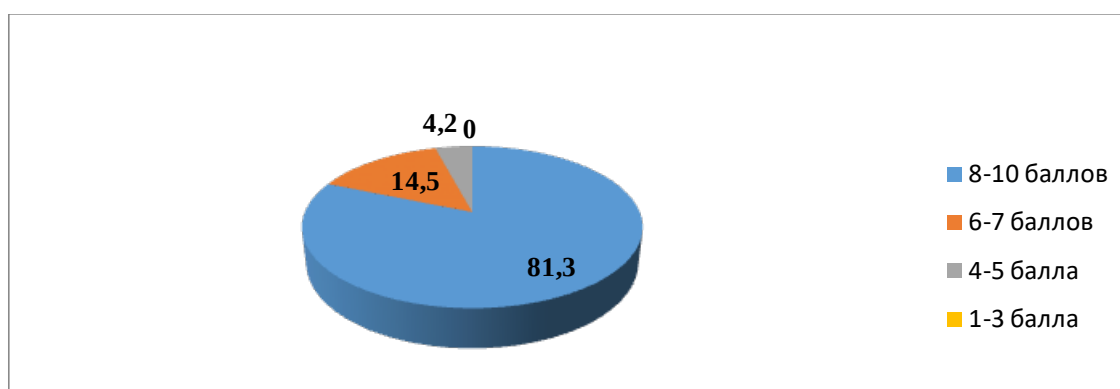


Рисунок 2. Оценка по шкале Апгар на 5-й минуте (основная группа)

Проведенный анализ выявил, что не только внутриутробный период, но и ранний неонатальный период у детей, имеющих последствия перинатального поражения ЦНС, протекал с последствиями острой асфиксии в родах. Динамическое наблюдение за этими детьми выявило, что у всех детей с оценкой по шкале Апгар менее 8 баллов было диагностировано перинатальное поражение ЦНС, тяжесть поражения которого находилась в обратной зависимости от количества баллов при рождении. Сразу после рождения у 16,7% (n=8) детей основной группы был выставлен диагноз перинатального поражения ЦНС; к концу первого месяца жизни количество их увеличилось до 31,3% (n=15). По мере роста и развития детей, соответственно этому повышению нагрузки на нервную систему, увеличилось также количество детей, имеющих к концу годовалого возраста диагноз перинатальное поражение ЦНС, восстановительный период - 72,9 % (n=35).

Дети основной группы находились под постоянным наблюдением не только участкового педиатра, но и, при необходимости, детского невропатолога. Установлено, что в возрасте 2-3-х лет

10,4% (n=5) наблюдаемым детям были выставлены такие диагнозы как: неврозы, невротические реакции, минимальная мозговая дисфункция (ММД). Остальным 20,8% (n=10) наблюдаемым диагноз последствия перинатального поражения ЦНС выставлен только лишь в 5-6-летнем возрасте во время участия в нашем исследовании. Поздняя диагностика у этих детей была связана с тем, что чаще всего среди выявленных синдромов отмечались синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВиГ) и дислалия (рис. 3). Это связано с тем, что при этих заболеваниях активные жалобы со стороны пациентов или их родителей отсутствуют, а на профилактических осмотрах они, как правило, не выявляются.



Рисунок 3. Возрастная динамика диагностирования перинатального поражения ЦНС в основной группе (%)

Выводы:

1. В развитии перинатальной патологии ЦНС и формировании в последующем бронхиальной астмы у детей большое значение имеют соматическое состояние матерей, а также течение беременности и родов у них.
2. При обследовании детей с бронхиальной астмой, имеющих неврологическую симптоматику, необходимо проводить консультацию детского невропатолога для исключения последствий перинатального поражения центральной нервной системы.
3. Лечение и профилактику приступов бронхиальной астмы у детей с последствиями перинатального поражения ЦНС необходимо проводить совместно с детским невропатологом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей первых лет жизни / И. И. Балаболкин //Российский педиатрический журнал. 2013;1:24-28.
2. Баранов А.А. Национальное руководство. Педиатрия / под редакцией А. А Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019; 100 С.
3. Заболотских Т.В., Мизерницкий Ю.Л., Баранзаева Д.Ч. Клиническая эффективность психокоррекционной терапии в комплексной реабилитации детей бронхиальной астмой, обучающихся в астма-школе. //Детская и подростковая реабилитация 2011;2(17):36-45.
4. Каратаева Н.А. Клинико-лабораторные показатели в оценке исходов бронхиальной астмы у детей /Н.А.Каратаева, Н.Ч.Абдуллаев, Л.А.Каратаева //MEDICUS. 2015;1:8-9.
5. Кирюхина Н.Н. Неврологические расстройства при бронхиальной астме. //Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П.Павлова 2006;2:241-242.
6. Куприянова И.Е., Кривоногова Т.С., Бабикова Ю.А., Шемякина Т.А. Психическое здоровье и качество жизни детей, страдающих бронхиальной астмой (Обзор литературы). //Сибирский вестник психиатрии и наркологии 2015;1(86):88-93.
7. Красноруцкая О.Н., Ширяев О.Ю. Оценка структуры эмоционально-личностной сферы, механизмов психологической защиты детей и подростков, страдающих бронхиальной астмой. //Вестник Российского университета дружбы народов. Серия медицина 2008;7:297-301.
8. Лебеденко А. А. Клинико-фармакоэпидемиологический мониторинг и прогнозирование течения бронхиальной астмы у детей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.08 / Лебеденко Александр Анатольевич. – Ростов-на-Дону, 2014; 42 с.
9. Лебедев М.А. Астенические расстройства у детей: клиника и лечение / М.А. Лебедев, С.Ю. Палатов //Федеральный справочник Здравоохранения России. - М: НИП "Центр стратегического партнерства". 2011; С. 273-276.

10. Менделевич Б.Д. Нарушения социально-психологической адаптации, как фактор риска формирования психической патологии у подростков / Менделевич Б.Д. //Материалы XV съезда психиатров России. - М 2010; С.156.
11. Мизерницкий Ю.Л., Косенкова Т.В., Маринич В.В., Васильева И.А. Влияние перинатального повреждения центральной нервной системы на формирование и течение бронхиальной астмы у детей. //Аллергология 2004;3:27-31.
12. Морозова Е.А. Клиническая эволюция перинатальной патологии мозга: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Е.А. Морозова. - Москва. 2012; 20 с.
13. 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.
14. Петрова Н.Н., Эрман Н.В., Кохан Е.Д. Личностно-психологические особенности и психическое состояние детей с бронхиальной астмой. //Вестник Санкт-Петербургского университета 2007;2:122-128.
15. Симбирцев С.А., Петраш В.В., Ноздрачев А.Д. Бронхиальная астма как функциональная недостаточность метасимпатической нервной системы легких. //Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования 2011;3(2):142-148.
16. Ботиров Ф. К., Эрназаров А. Ж., Равшанова М. З. Применение методов рефлексотерапии при повреждениях суставов после спортивных травм //Scholar. 2023;1(3):162-168.
17. Абдуллаева Н.Н., Ким О.А. Клинические особенности фокально обусловленной симптоматической височной эпилепсии у больных пожилого возраста //Доброхотовские чтения. 2017; С. 35-37.
18. Камилова Р.Т. и др. Оценка влияния систематических занятий различными группами видов спорта на гармоничность физического развития организма юных спортсменов Узбекистана //Спортивная медицина: наука и практика. 2017;7(1):86-91.
19. Шарафова И.А., Ким О.А. Изменения показателей частоты сердечных сокращений у спортсменов-подростков, занимающихся таэквондо в условиях города Самарканда //Материалы XXIII съезда Физиологического общества им. ИП Павлова с международным участием. 2017; с 2108-2109.
20. Худойкулова Ф. В. и др. the structure, age features, and functions of hormones. pedagog, 2023;1(5):681-688.
21. Баратова С. С., Мавлянова З. Ф., Бурханова Г. Л. Исследование допустимых значений параметров тела спортсменов при помощи биоимпедансометрии //Вопросы науки и образования. 2019;31(81):46-51.
22. Ким О. А., Шарафова И. А., Баратова С. С. Мигрень у спортсменов: особенности и методы коррекции //Безопасный спорт-2016. 2016; С. 78-80.
23. Равшанова М.З. Реабилитации спортсменов с травмой голеностопного сустава различными методами //Science and Education. 2023;4(2):408-414.
24. Абдусаломова М. А., Мавлянова З. Ф., Ким О. А. Орқа мия ва умуртқа поғонасининг бўйин қисмининг туғруқ жараҳатлари билан беморларнинг диагностикасида электронейромиографиянинг ўрни //Журнал биомедицины и практики. 2022;7(2).
25. Anatolevna K. O., Akbarovna A. M., Mamasharifovich M. S. Zhalolitdinova Shaxnoza Akbarzhon kizi, Ibragimova Leyla Ilxomovna. (2022). The influence of risk factors on the development of cerebral strokes in children. open access repository, 2020;8(04):179-182.
26. Матмуродов Р.Ж. Covid-19 ўтказган диабетик полинейропатияли беморларда клиник-неврологик, нейрофизиологик бузилишлар ва комплемент с3 компонентининг солиштирма. – 2023.
27. Бурханова Г., Мавлянова З., Ким О. Влияние спортивного питания на физическое развитие детей и подростков с повышенной физической нагрузкой //Журнал проблемы биологии и медицины. 2017;4(97):24-26.
28. Шарафова И. А., Бурханова Г. Л. Основные подходы к комплексному лечению нейропатии лицевого нерва у детей //Вестник науки и образования. 2020;25-2(103):47-51.
29. Umirova S. M., Matmurodov R. J. Features of early diagnosis and treatment of the diabetic polyneuropathy in adults //Medicine new day _ Avicenna-med.uz. 2022;6(44).
30. Lutfillovovna B. G., Farxadovna M. Z., Zohidjonovna R. M. Convulsive Syndrome In Children: Tactics Of Conduct //Journal of Biomedicine and Practice. 2022;7(1).
31. Мавлянова З. Ф., Ибрагимова М. Ш. Детский церебральный паралич и факторы риска его возникновения //Science and Education. 2023;4(2):42-47.
32. Мавлянова З. Ф., Хайдарова С. Х. Актуальные вопросы хронического бронхита у детей //Science and Education. 2023;4(2):328-337.

Поступила 20.09.2024