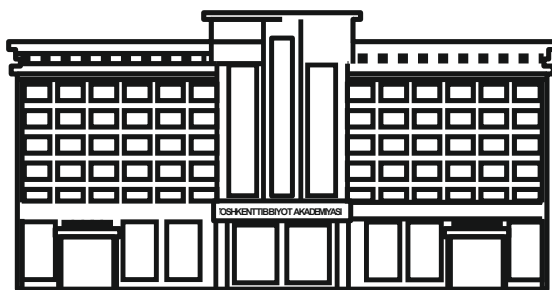


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

**«Zamonaviy pediatriyaning
dolzarb muammolari: bolalar
kasalliklari diagnostikasi va
davosining yangi imkoniyatlari»**

**mavzusidagi III-xalqaro ilmiy-amaliy
anjumanga bag'ishlanga**

MAXSUS SON

I qism

Тошкент

СОДЕРЖАНИЕ

Новые педагогические технологии

Azizova F.L., Avezova G.S., Dusmatova M.B., Ataeva G.I. INNOVATSION PEDAGOGIK USULLARNI JORIY ETISH ORQALI TALABALAR BILIM, MALAKA, KO'NIKMALARINI OSHIRISH	Azizova F.L., Avezova G.S., Dusmatova M.B., Ataeva G.I. IMPROVING THE KNOWLEDGE, SKILLS AND SKILLS OF STUDENTS BY IMPLEMENTING INNOVATIVE PEDAGOGICAL METHODS	8
---	---	---

Обзоры

Абдуллаева Д.Т., Акрамхужаева А.Б. ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ ПРИЗНАКОВ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ	Abdullaeva D.T., Akramkhuzhaeva A.B. STUDY OF THE CONNECTION BETWEEN SIGNS OF PUBERTY IN ADOLESCENT GIRLS WITH BRONCHIAL ASTHMA	12
Абдуллаева М.М. ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ	Abdullaeva M.M. ENDOCRINE DISORDERS IN POST-COVID SYNDROME IN CHILDREN	15
Абролов Х.К., Ирисов О.Т., Холмуротов А.А., Рахимбергганов Х.Р. НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АНЕВРИЗМЫ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ АОРТЫ	Abrolov X.K., Irisov O.T., Xolmurotov A.A., Rahimbergganov X.R. NEW TECHNOLOGIES IN DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF ASCENDING AORTIC ANEURYSM	18
Бабаджанова Ф.Р. СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА КИШЕЧНУЮ МИКРОБИОТУ У ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНЫМИ ПАТОЛОГИЯМИ	Babadzhanova F.R. MODERN VIEWS ON INTESTINAL MICROBIOTA IN CHILDREN WITH CARDIAC PATHOLOGIES	23
Bobomuratov T.A., Bakirova M.A., Karimova N.A., Abdullayeva M.M. BOLALARDA KORONAVIRUS INFEKSIYASIDAN SO'NG TIKLANISH DAVRIDA GEMOSTAZ TIZIMINING HOLATI	Bobomuratov T.A., Bakirova M.A., Karimova N.A., Abdullayeva M.M. STATE OF HEMOSTASIS SYSTEM DURING RECOVERY AFTER CORONAVIRUS INFECTION IN CHILDREN	25
Bobomuratov T.A., Davletova F.O., Avezova G.S. BOLALARDA O'TKIR BRONXOLIITNING DIFFERENSIAL - DIAGNOSTIK MEZONLARI	Bobomuratov T.A., Davletova F.O., Avezova G.S. DIFFERENTIAL DIAGNOSTIC CRITERIA FOR ACUTE BRONCHIOLITIS IN CHILDREN	29
Bobomuratov T.A., Davletova F.O., Avezova G.S. KO'KRAK YOSHDAGI BOLALARDA O'TKIR BRONXOLIIT RIVOJLANISHINING ETIOPATOGENEZI, KLINIKASI VA DAVOSINI O'RGANISHGA ZAMONAVIY YONDOSHUVLAR	Bobomuratov T.A., Davletova F.O., Avezova G.S. MODERN APPROACHES TO STUDYING ETIOPATHOGENESIS, CLINICAL CLINICS AND TREATMENT OF ACUTE BRONCHIOLITIS IN INFANTS	32
Бобомуратов Т.А., Маллаев Ш.Ш., Уринов А.Ф. КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ	Bobomuratov T.A., Mallaev Sh.Sh., Urinov A.F. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHANGES IN THE HEMOSTASIS SYSTEM IN CHILDREN BORN WITH HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY (LITERATURE REVIEW)	35
Бобомуратов Т.А., Маллаев Ш.Ш., Бакирова М.А., Хошимов А.А. БОЛАЛАРДА ЯНГИ КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ТИКЛАНИШ ДАВРИ ХУСУСИЯТЛАРИ	Bobomuratov T.A., Mallaev Sh.Sh., Bakirova M.A., Khoshimov A.A. CHARACTERISTICS OF THE RECOVERY PERIOD AFTER A NEW CORONAVIRUS INFECTION IN CHILDREN	37
Давлатжоннова Н.М., Матякубова Ю.Р. ИНТЕГРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С УЧЕТОМ ИХ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	Davlatzhonova N.M., Matyakubova Yu.R. INTEGRATED ASSESSMENT OF NUTRITION OF PRESCHOOL CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT THEIR MORBIDITY	39
Iskanova G.Kh., Karimdzhanov I.A., Togayev M.K., Xoltayeva F.F., Egamova S.Sh. PRIMARY PULMONARY HYPERTENSION IN CHILDREN	Iskanova G.X., Karimdzhanov I.A., Tog'ayev M.K., Xoltayeva F.F., Egamova S.Sh. BOLALARDA BIRINCHI O'PKA GIPERTENSIYASI	42
Karimova I.O., Yusupova U.U., Xudoyberganov M.R. BOLALARDA ICHAK PARAZITOLARIDA KELIB CHIQADIGAN MIKRONUTRIENTLAR TANQISLIGI HOLATI	Karimova I.O., Yusupova U.U., Xudoyberganov M.R. THE STATE OF MICRONUTRIENT DEFICIENCY CAUSED BY INTESTINAL PARASITOSIS IN CHILDREN	45
Маллаев Ш. Ш., Файзиев Н. Н. Эгамбердиев С.Б., Мухторов М.Г. ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОГО АРТРИТА БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ	Mallaev Sh. Sh., Fayziev N. N. Egamberdiev S. B., Mukhtorov M. G. OPTIMIZATION OF TREATMENT OF JUVENILE IDIOPATHIC ARTHRITIS WITH BIOLOGICAL DRUGS	48

ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ ПРИЗНАКОВ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Абдуллаева Д.Т., Акрамхужаева А.Б.

O'SMIR QIZLARDA BALOG'ATGA ETISHISH BELGILARINING BRONXIAL ASTMA BILAN BOG'LIQLIGINI O'RGANISH

Abdullaeva D.T., Akramxujaeva A.B.

STUDY OF THE CONNECTION BETWEEN SIGNS OF PUBERTY IN ADOLESCENT GIRLS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Abdullaeva D.T., Akramkhuzhaeva A.B.

Ташкентская медицинская академия

Bronxial astma nafas yo'llarining surunkali yallig'lanishi bilan tavsiflangan murakkab kasallik bo'lib, unga na-faqat genetik, immune va atrof-muhit omillari, balki endokrin mexanizmlar ham kata hissa qo'shadi. Ayollarda bronx-ial astma patogenezida jinsiy gormonlarning roli hozirgi vaqtda dolzarb va yaxshi o'rganilmagan muammodir.

Kalit so'zlar: bronxial astma, o'smir qizlar, endokrin mexanizmlar, balog'at yoshi.

Bronchial asthma is a complex disease characterized by chronic inflammation of the respiratory tract, to the de-velopment of this condition involving not only genetic, immune, environmental factors, but also endocrine mechanisms make a significant contribution. The role of sex hormones in pathogenesis of bronchial asthma in women is currently a actual and less investigated problem.

Key words: bronchial asthma, adolescent girls, endocrine mechanisms, puberty.

Бронхиальная астма (БА) – это заболевание, ко-торое характеризуется хроническим воспа-лением дыхательных путей и диагностируется по респи-раторным симптомам свистящего дыхания, одышки, стеснения в груди или кашля, переменных по дли-тельности и интенсивности, в сочетании с обратимой обструкцией дыхательных путей. Бронхиальная аст-ма является комплексным заболеванием, в реализа-цию которого значительный вклад вносят многоком-понентные генетические, эндокринные, иммунные и внешнесредовые факторы. Несмотря на большое ко-личество исследований по изучению механизмов раз-вития БА не все звенья патогенеза достаточно изуче-ны, при этом иммунной системе отводится решающая роль в формировании и поддержании хронического воспаления дыхательных путей, преимущественно аллергического характера, но известны случаи забо-левания и с неаллергическим воспалением.

Были проанализированы работы, опубликован-ные в последние 5 лет пользуясь с использованием таких поисковых систем как Google scholar, Scientific research, Elibrary. Были использованы статьи, кото-рые имели доказательную клиническую и экспери-ментальную базу по наиболее актуальным вопро-сам полового развития у подростков с БА.

Целью исследования было обобщение пробле-мы полового развития у детей с БА, исходя из лите-ратурных источников по данной патологии.

Распространенность бронхиальной астмой все больше нарастает по всему миру и остаётся одной из главных проблем педиатрии. По данным Глобальной Сети Астмы (The Global Asthma Network), в настоящее время около 334 млн. человек страдают данным за-

болеванием, 14% из них - дети. В наблюдениях фазы III Международного исследования бронхиальной астмы и аллергии детского возраста (International Study of Asthma and Allergies in Childhood - ISAAC) распространенность симптомов БА как у детей до-школьного возраста по данным на 2007 г. составила: у детей 6-7 лет 11,1% - 11,6%, среди подростков 13-14 лет 13,2-13,7% [1].

Помимо иммунных и нейрогенных механизмов развития бронхиальной астмы выделяют также эндо-кринные. Роль половых и гонадотропных гормонов в патогенезе БА у женщин на сегодняшний день являет-ся несомненной, но малоизученной проблемой.

Бронх обструкции и гипоксии у больных с бронхи-альной астмой оказывают существенное влияние на регуляцию гормональных механизмов репродуктив-ной системы.

При анализе пациентов с БА относительно степени тяжести и бронхообструктивного синдрома в зависи-мости от пола были выявлены определенные законо-мерности. Улиц женского пола по сравнению с мужским полом, несмотря на меньшую длительность заболе-вания выраженность бронхоконстрикции большая. Данное состояние с некой вероятностью подразумева-ет противоположное влияние женских и мужских по-ловых гормонов на развитие БА. Среди патогенетиче-ских механизмов развития БА авторы также указывают на дизовариальный механизм развития. Исходя из это-го, можно предположить, что в зависимости от возраст-ных изменений половой сферы можно предположить течение либо проявление бронхиальной астмы.

Согласно данным исследователей Л.И. Мурадосиловой, Н.Н. Каладзе, были изучены гормо-

нальные взаимоотношения полового созревания у детей с бронхиальной астмой, где было обследовано девочек в возрасте от 7 до 16 лет в фазе обострения и ремиссии БА. Девочки, страдающие БА были, разделены в зависимости от течения БА, т.е. фаза обострения и фаза ремиссии. Также девочки были разделены в зависимости от пола и возраста на 2 группы: первая дети от 7 до 11 лет (препубертатный период), вторая – дети от 12 до 16 лет (пубертатный период) [1,2,5].

В результате проведенных исследований в зависимости от возраста были получены данные о том что, в период перехода от препубертата в пубертатную фазу, т.е. в период 12 лет у девочек отмечалось повышение уровня ЛГ с достоверностью $p < 0.05$, уровень пролактина у девочек 12-16 лет момент обследования, уровень гормона тестостерон был достоверно повышен в то время как эстрадиол показывал обратную пропорциональность в достоверности данных у девочек 12-16 лет.

У девочек страдающих БА в зависимости от ступени наблюдалось повышение уровней гонадотропных гормонов как при обострении БА так и при периоде ремиссии. У девочек страдающих БА 7-11 лет отмечалось достоверное повышение уровня ЛГ ($p < 0,05$) в период обострения и данный факт свидетельствовал о том , что повышение данного гормона опосредовано стресс реактивностью организма на течение БА. В группе девочек 12-16 лет отмечалось достоверное снижение уровня пролактина в период обострения ($p < 0,05$). Это объяснялось недостаточностью к стрессу адаптации в период обострения у больных БА. У девочек уровень тестостерона оказался высоким в стадии ремиссии и практически не отмечались его колебания с возрастом, аналогично было с эстрадиолом в период ремиссии, но нужно заметить что с возрастом уровень эстрадиола снижался в обе фазы течения БА с достоверностью (0,01) у девочек в возрасте 12-16 лет.

В ходе проведенных исследований, у девочек, страдающих БА, было выявлено, что гормональный дисбаланс, отсутствие закономерного повышения половых гормонов: т.е у девочек отмечались достоверно высокие уровни тестостерона, но сниженные уровни эстрадиола. Отмечалось повышение уровня гонадотропных гормонов и пролактина в возрасте 12-16 лет по сравнению с показателями нормы. Данные изменения свидетельствуют о том, что адаптационные процессы в организме детей, страдающих бронхиальной астмой, также вовлекают в себя изменения гормонов гипофиза.

При оценке признаков вторичного полового развития было выявлено, что у некоторых девочек наблюдалась задержка темпов полового созревания, при котором признаки полового созревания проявлялись медленным их развитием, либо остановкой вторичного полового созревания, менархе у девочек не наступал [1-3].

Частота встречаемости БА в зависимости от пола чаще развивается у мальчиков до полового созревания, а у девочек чаще всего после созревания и это также объясняется частой встречаемостью БА у женщин. Изменения, происходящие на ключевых

этапах жизни женщины, таких как пубертатный период, беременность, климакс и старение предполагают важность роли женских половых гормонов [3,4]. Из источников некоторых данных известно, что эстрогены обладают умеренным бронхоконстрикторным действием, а прогестерон-бронходилатирующим эффектом. Особенностью гормонального гомеостаза репродуктивной системы у женщин является закономерно повторяющиеся созревание фолликулов, овуляция, образование желтого тела, двухфазная секреция гормонов яичника [4].

Половое созревание является процессом перехода от детства к половой зрелости, подготавливающей к репродуктивной функции организм, и одним из первых признаков фертильного возраста является менархе (первая менструация). По данным метаанализа Lieberoth 2014 г., включавший семь когортных исследований, проведенных в период с 2000 по 2013 годы в Европе и США, объединенные результаты показали, что у девочек с ранним менархе риск развития астмы на 37% выше, чем у девочек с поздним менархе [13]. В 2015 году на основе большой когорты с длительностью 50 лет , данные мета-анализа подтвердили , что женщины с очень ранним менархе подвергаются более высокому риску развития астмы в среднем возрасте [14,15]. Согласно анализу менделевской рандомизации - метода причинно-следственных связей выявил обратную связь между сроками полового созревания и астмой: менархе до 12 лет было связано с увеличением риска астмы на 8%, а менархе после 14 лет – с уменьшением на 8 [15]. Исследование Campbell 2020 с 50 летним периодом наблюдения, показало очень похожие результаты, которые были схожи с результатами менделевского рандомизационного исследования 2017 года, проведенного Gill, где раннее менархе было связано с более низким уровнем FVC (жизненный объем лёгких) во взрослом возрасте. В этом же исследовании было обнаружено, что ранне менархе связано с более высокой FVC у девочек-подростков.

По данным R.S.Bonds, T. Midoro- Horiuti, 30-40% женщин сообщали об ухудшении симптомов заболевания во время менструального цикла, а именно в перименструальную фазу, незадолго до этого и впервые несколько дней ежемесячного периода. У данной категории женщин в дальнейшем прослеживалась более тяжелая форма БА [4,7].

Исследования проводимые автором J. Thornton, также подтверждают ежемесячные обострения БА, которые проводились у 11% из 1260 представительниц женского пола в возрасте от 12 до 55 лет [6,9].

М. Т. Salam et al., провел исследовательскую работу, которая включала в себя 905 представительниц женского пола, использующие гормональные контрацептивы и было выявил, что у них риск развития БА увеличивалось в 1,75 раза (95% доверительный интервал 1,15-2,65) [8]. Автор также оценивал роль наступления менархе в зависимости от возраста: у женщин с наступлением менархе до 12 лет риск развития БА после достижения половой зрелости увеличивался в 2 раза по сравнению с женщинами , у которых менархе наступил после 12 лет (95% ДИ 1,05-4,12) . Таким

образом, раннее наступление менархе расценивалось как фактор риска развития БА [4,7,8].

По данным авторов Р.М. Абуевой, Т.А. Гаджиевой, у 789 девочек-подростков в возрасте 14-17 лет проводилось анкетирование, с использованием анкеты Европейского респираторного сообщества охраны здоровья (ERCHS) по выявлению распространенности бронхиальной астмы в г. Махачкале. Выборку пациентов проводили соответственно положительно полученным хотя бы на один вопрос анкетирования и это составило (30%) 238 девочек и в дальнейшем им было проведено клинично-инструментальное обследование, аллергологическое исследование, исследование функции внешнего дыхания и изучение реактивности бронхов при помощи ингаляционно-провокационных тестов с обзиданом [1,10]. Исследуемые были подразделены на 2 основные группы: в 1- группу составляли 64 пациентки с подтвержденной БА, 2- группу составили 174 пациентки с риском развития БА. Группу контроля составили 60 здоровых девочек. Для определения и выявления каких-либо отклонений проводилась оценка физического развития (рост, вес, окружность груди, определен массо-ростовой индекс), оценка функционального состояния репродуктивной системы (гинекологический анамнез, фенотипические показатели вторичного полового развития, уровень половых гормонов). Концентрацию прогестерона и эстрадиола в сыворотке крови проводили радиоиммунологическим методом. Исследования выполнялись на 5-7й и 21-24 дни менструального цикла [10]. Одним из основных показателей менструальной функции является возраст менархе, этот показатель выявил одинаковые результаты во всех группах: в 1-ой группе -13,8±0,4 лет, во 2 ой- 13,6±1,1 года и в контрольной-13,1±0,2 года. Почти все обследуемые отмечали наличие симптомов предменструального напряжения: 87,4% девочек 1-й группы, 70,6% - 2-й группы и 38% - контрольной группы. [4,10]. Относительно исследования половых гормонов в 1-й группе по сравнению со 2-й группой и контрольной группами, при получении крови на 21-23 день было обнаружено статистически достоверное снижение концентрации прогестерона и повышение концентрации эстрадиола, достоверное по сравнению с контрольной группой снижение содержания прогестерона было обнаружено и во 2-й группе. Концентрация эстрадиола во 2-й группе и контрольных группах практически не отличались. Данные результатов исследования, подтверждающие дефицит прогестерона, были обнаружены у 46,6% девочек из 1-й группы, 76,5% девочек 2-й группы и у 7% из контрольной группы.

Гиперэстрогемия была диагностирована у 40% пациенток 1-й группы, у 46,5% девушек 2-груп-

пы. Таким образом, гормональный дисбаланс был выявлен только у представительниц 1-й и 2-й групп, а также была выявлена корреляционная связь между выраженностью адренергической реактивности бронхов и концентрацией прогестерона в сыворотке крови ($r=-0,72$). Гормон прогестерон, стимулирует выработку простагландина E(ПГ E), который обладает бронходилатирующими свойствами, а эстрадиол - синтез ПГF_{2a}, являющегося бронхоконстриктором [10-12]. У пациентов с гормональной дисфункцией относительно половых гормонов, обратная пропорциональность ПГ E и ПГF_{2a}, может способствовать усилению бронхоконстрикции и ухудшению течения БА.

Таким образом, данные, полученные из различных источников, свидетельствуют о том, что у девочек страдающих БА, имеются нарушения в системе нейроэндокринной регуляции, затрагивающие гипофизарно-гонадные нарушения, обусловленные течением основного заболевания. У детей, страдающих БА, в качестве механизма адаптации к стрессу включаются также гонадотропный и половые гормоны и это проявляется в их колебаниях на плазменном уровне в зависимости от возраста, длительности заболевания и активности патологического процесса. Из вышеизложенного следует отметить, что женские половые гормоны играют значительную роль в развитии аллергических заболеваний, в том числе БА и даже усугубить течение данного заболевания. Нарушения в половом развитии у девочек-подростков, может повлиять на их репродуктивный потенциал, а также важно заметить что данная проблема не будет единственной для них и может повлечь за собой расстройства в психическом их здоровье и отразиться на качестве жизни.

Со списком литературы можно ознакомиться в редакции

ИЗУЧЕНИЕ СВЯЗИ ПРИЗНАКОВ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Абдуллаева Д.Т., Акрамхужаева А.Б.

Бронхиальная астма является комплексным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, в реализацию которого значительный вклад вносят не только генетические, иммунные и внешнесредовые факторы, но также эндокринные механизмы. Роль половых гормонов в патогенезе бронхиальной астмы у женщин на сегодняшний день является актуальной и малоизученной проблемой.

Ключевые слова: бронхиальная астма, девочки-подростки, эндокринные механизмы, половое созревание.

