

ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Хайдарова Сарвиноз Хайдаржонова

Мавлянова Зилола Фархадовна

Самаркандский государственный медицинский университет,
Узбекистан

Аннотация: Среди заболеваний, негативно влияющих на течение бронхиальной астмы у детей и подростков, важное место занимают нарушения нутритивного статуса. Поскольку дети с последствиями перинатального поражения центральной нервной системы зачастую имеют признаки белково-энергетической недостаточности, целью проведенного исследования явилась оценка показателей нутритивного статуса детей с бронхиальной астмой в зависимости от сопутствующей неврологической симптоматики путем оценки индекса массы тела. Было обследовано 126 детей с бронхиальной астмой, разделенных на две подгруппы: в основную группу вошли 65 детей (51,6%) с заболеванием, протекающим на фоне последствий перинатального поражения центральной нервной системы; в группу сравнения вошел 61 пациент (48,4%) без сопутствующей неврологической симптоматики. Средний возраст детей составил $11,4 \pm 2,9$ лет. Согласно полученным результатам для детей основной группы в 50,8% наблюдений характерен дефицит массы тела и снижение индекса массы тела, тогда как в группе сравнения – избыточная масса тела (37,7%).

Ключевые слова: дети, бронхиальная астма, антропометрия, индекс массы тела, нутритивный статус, центральная нервная система

Актуальность. Несмотря на успехи, достигнутые сегодня в здравоохранении, заболеваемость бронхиальной (БА) астмой имеет во всем мире тенденцию к росту [3,6,7,9]. Основной целью терапии при БА в первую очередь является достижение контроля над симптомами, течением и факторами риска обострения заболевания [1,2,10]. Именно поэтому в последние годы большое внимание уделяется персонализированному подходу к лечению БА с учетом фенотипов болезни и коморбидных состояний, способных оказать влияние на течение БА у конкретного пациента [4,5,6], в том числе при сопутствующей неврологической симптоматике.

В перечне заболеваний, потенциально способных негативно влиять на течение БА, важное место занимают нарушения нутритивного

статуса больных, как избыточная масса тела и ожирение, так и дефицит массы тела [7,8].

Цель исследования - оценить нутритивный статус детей с бронхиальной астмой, отягощенной сопутствующей неврологической симптоматикой.

Материалы и методы. Проведен анализ данных исследования 126 пациентов с БА в возрасте от 5 до 17 лет, средний возраст которых составил $11,4 \pm 2,9$ лет. Исследовательская группа детей разделена на две подгруппы: в основную группу вошли 65 детей с БА (51,6%), протекающей на фоне последствий перинатального поражения центральной нервной системы (ЦНС); группа сравнения включала 61 пациента с БА (48,4%) без сопутствующей неврологической симптоматики.

Для проведения оценки физического развития и адаптационных возможностей организма детей определен индекс массы тела (ИМТ), интерпретация которого проведена с применением графиков и кривых, рекомендованных ВОЗ (ВОЗ, 2006; ASPEN 2008).

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ тяжести течения бронхиальной астмы показал, что у 15,1% детей была диагностирована легкая интермиттирующая БА, у 35,7% - легкая персистирующая БА, у 28,6% - БА средней степени тяжести и у 20,6% - тяжелая БА. Анализ показал, что для детей основной группы была характерна персистирующая средней степени тяжести БА (32,3%), тогда как в группе сравнения персистирующая легкая степень тяжести заболевания (40,9%).

Распределение ИМТ в группах пациентов, сгруппированных в зависимости от перцентильного коридора для ИМТ, показало, что между группами имеет место статистически значимое различие.

Среди обследованных детей в исследовательской группе около трети пациентов имели нормальные значения ИМТ (медиана ИМТ $-1\text{CO}-(+1\text{CO})$) - 36,5% детей (46/126): 33,8% в основной и 39,3% в группе сравнения. Несколько реже выявлена избыточная масса тела у 20,6% (26/126), ожирение диагностировано у 5,6% пациентов (7/126). В зависимости от выраженности неврологической симптоматики доля пациентов, имеющих нормальные значения ИМТ, прогрессивно уменьшалась. В основной группе у 35,4% пациентов (23/65) было отмечено снижение ИМТ $-1\text{CO}(-2\text{CO})$, а у 15,4% (10/65) снижение массы тела до $-2\text{CO}(-3\text{CO})$, то есть 50,8% детей имели нарушения нутритивного статуса по типу белково-энергетической недостаточности. У пациентов из группы сравнения в 2 раза реже диагностировано снижение ИМТ, что составило 22,9% (14/61): при этом снижение ИМТ в пределах $-1\text{CO}(-2\text{CO})$ у 19,7% (12/61), и лишь у 3,3% (2/61) ниже -2CO .

В группе сравнения анализ распределения пациентов по группам с учетом их ИМТ демонстрирует статистически значимые различия в сравнении с медианой -1CO и $+1\text{CO}$. Приведенные результаты показывают, что для данной группы пациентов наиболее характерна избыточная масса $+1\text{CO}$ -($+2\text{CO}$), выявленная у 28,5% детей (18/61), а также у 8,2% (5/61) – ожирение более $+2\text{CO}$, составляющие 37,7% всех наблюдений (23/61). В основной группе нарушения нутритивного статуса в пределах $+1\text{CO}$ и более диагностированы в 2,3 раза реже, составляя 15,4% (10/65).

Таким образом, для детей с БА на фоне перинатального поражения центральной нервной системы в сопоставлении с группой сравнения характерны диспропорции в физическом развитии, а также нарушения нутритивного статуса, проявляющиеся снижением индекса массы тела.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Тюрин Н.А. Бронхиальная астма у детей / Н. А.Тюрин - М.: Медицина, 2016. - С. 234;
2. Айткужина Б. Бронхиальная астма / Б. Айткужина - Москва: СИНТЕГ, 2014. - С.102;
3. Балаболкин Иван Иванович. Бронхиальная астма у детей / Балаболкин Иван Иванович. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2015. - С 529.
4. Баур К. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких / К. Баур. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - С 296.
5. Болевич С. Б. Бронхиальная астма и свободнорадикальные процессы (патогенетические, клинические и терапевтические аспекты) / С.Б. Болевич -М.: Медицина, 2014. -С 256.
6. Болотовский Г.В. Бронхиальная астма / Г.В. Болотовский - М.: Омега, 2014.-С 176.
7. Звягинцева С.Г. Бронхиальная астма у детей / С.Г. Звягинцева - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2015. - С 208.
8. Коган Б. Б. Бронхиальная астма / Б.Б. Коган. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2019. - С 354.
9. Ломако Л. Бронхиальная астма у детей: моногр. / Л. Ломако, Л. Должникова. - М.: Беларусь, 2017. -С 366.
10. Минкайлов К.О. Бронхиальная астма и аллергические заболевания: моногр. / К.О. Минкайлов. - М.: Медицина, 2016. -С 283.
11. Ботиров Ф. К., Эрназаров А. Ж., Равшанова М. З. Применение методов рефлексотерапии при повреждениях суставов после

спортивных травм //Scholar. – 2023. – Т. 1. – №. 3. – С. 162-168.
Абдуллаева Н. Н., Ким О. А. Клинические особенности фокально обусловленной симптоматической височной эпилепсии у больных пожилого возраста //Доброхотовские чтения. – 2017. – С. 35-37.

12. 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. – Т. 7. – №. 1. – С. 86-91.

13. 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.

14. Худойкулова Ф. В. и др. the structure, age features, and functions of hormones. pedagog, 1 (5), 681-688. – 2023.

15. 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). – С. 46-51.

16. Ким О. А., Шарафова И. А., Баратова С. С. Мигрень у спортсменов: особенности и методы коррекции //Безопасный спорт-2016. – 2016. – С. 78-80.

17. Равшанова М. З. Реабилитации спортсменов с травмой голеностопного сустава различными методами //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 408-414.

18. Абдусаломова М. А., Мавлянова З. Ф., Ким О. А. Орқа мия ва умуртқа поғонасининг бўйин қисмининг туғруқ жароҳатлари билан беморларнинг диагностикасида электронейромиографиянинг ўрни //журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 2.

19. Anatolevna K. O., Akbarovna A. M., Mamasharifovich M. S. Zhalolitdinova Shaxnoza Akbarzhon kizi, & Ibragimova Leyla Iloxomovna.(2022). the influence of risk factors on the development of cerebral strokes in children. open access repository, 8 (04), 179–182.

20. Матмуратов Р. Ж. Covid-19 утказган диабетик полинейропатияли беморларда клиник-неврологик, нейрофизиологик бузилишлар ва комплемент с3 компонентининг солиштирма. – 2023.

21. 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). – С. 24-26.

22. Шарафова И. А., Бурханова Г. Л. ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К КОМПЛЕКСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ НЕЙРОПАТИИ ЛИЦЕВОГО НЕРВА У

ДЕТЕЙ //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 25-2 (103). – С. 47-51.

23. 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. – Т. 6. – С. 44.

24. Lutfilloyevna B. G., Farxadovna M. Z., Zohidjonovna R. M. Convulsive Syndrome In Children: Tactics Of Conduct //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 1.

25. Мавлянова З. Ф., Ибрагимова М. Ш. Детский церебральный паралич и факторы риска его возникновения //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 42-47.

26. Мавлянова З. Ф., Хайдарова С. Х. Актуальные вопросы хронического бронхита у детей //Science and Education. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 328-337.