



Ruzmetova Saodat Umarjonovna,

Assistant trainee Samarkand State Medical Institute.

Republic of Uzbekistan . Samarkand

Muxamadiyeva Lola Atamurodovna,

Ph.D., Associate Professor Samarkand State Medical Institute.

Republic of Uzbekistan . Samarkand

Umarova Saodat Sulaymonovna,

Assistant trainee Samarkand State Medical Institute.

Republic of Uzbekistan . Samarkand

Kuldashev Sardor Furkat o'g'li,

Assistant trainee Samarkand State Medical Institute

Republic of Uzbekistan . Samarkand

USE OF VITAMIN D IN THE TREATMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN AGAINST RHITIS

ANNOTATION

Despite many studies today, the problem of rickets remains a topical issue in connection with new data on the course of rickets in other diseases, especially in the background of acute obstructive bronchitis. Optimizing the treatment of acute obstructive bronchitis on the background of rickets by prescribing the drug Aquadetrim Plus. In the period from 2017 to 2019, the pediatric department of the Republican Emergency Medical Center studied the clinical manifestations of 60 children with acute obstructive bronchitis on the background of rickets. In the IIB subgroup, 30 patients received Aquadetrim Plus in addition to conventional therapy. The IIA subgroup was 3.9 ± 0.4 and 4 percussion strokes were eliminated faster, compared with 30 patients receiving conventional therapy, 6 ± 0.3 days (respectively), and auscultatory data were 4.1 ± 0 , At days 3 and 5.1 ± 0.3 , in groups IIB and IIA.

The study revealed the clinical efficacy of vitamin D in the composition of Acvadetrim Plus in acute obstructive bronchitis in children on the background of rickets. 'rsatadi.

Kalit so'zlar: Bronxoobstruktiv sindrom, raxit, o'tkir bronxit, vitamin D, gipovitaminoz D

Ruzmetova Saodat Umarjonovna,

Assistent stajyor Samarqand davlat tibbiyot institut.

O'zbekiston Respublikasi. Samarqand sh.

Muxamadiyeva Lola Atamurodovna,

t.f.d., dotsent Samarqand davlat tibbiyot institut.

O'zbekiston Respublikasi. Samarqand sh.

Umarova Saodat Sulaymonovna,

Assistent stajyor Samarqand davlat tibbiyot institut.

O'zbekiston Respublikasi. Samarqand sh.

Quldashev Sardor Furkat o'g'li,

Assistent stajyor Samarqand davlat tibbiyot institut.

O'zbekiston Respublikasi. Samarqand sh.

BOLALARDA RAXIT FONIDA O'TKIR OBSTRUKTIV BRONXITNI DAVOLASHDA VITAMIN D NI QO'LLASH

ANNOTATION

Today, the problem of rickets, despite numerous studies, continues to be an urgent problem in connection with new data on the influence of rickets as a background disease in other diseases, in particular in acute obstructive bronchitis. In the period from 2017 to 2019, the clinical manifestations of 60 children with acute obstructive bronchitis

against the background of rickets were studied in the children's department of the Republican Specialized Center for Emergency Medicine. After inclusion in the treatment of IIB subgroup - 30 children who received, in addition to traditional therapy, the drug Aquadetrim plus, when compared with IIA - the group (30 patients) who were on traditional therapy, there was a faster elimination of percussion 3.9 ± 0.4 and $4, 6 \pm 0.3$ days (respectively) and auscultatory data - on 4.1 ± 0.3 and 5.1 ± 0.3 days, respectively, in IIB and IIA groups. The study revealed the clinical efficacy of vitamin D in the composition of the Aquadetrim plus drug in acute obstructive bronchitis in children against the background of rickets, which indicates the advisability of including the drug in the complex therapy of the disease in order to accelerate the elimination of bronchial obstruction, improve the tendency of positive changes in the dynamics of the disease, and prevention of a complicated course.

Key words: broncho-obstructive syndrome, rickets, acute bronchitis, vitamin D, hypovitaminosis

Muammoning dolzarbligi. Raxit - hayotning birinchi yillarida bolalar orasida dunyodagi eng keng tarqalgan kasalliklardan biri. [3]. Klinik tadqiqotlar D vitamini holati, o'pka funktsiyasi, yallig'lanishning og'irligi, alangalanish chastotasi va o'pkada infektsiya xavfining ortishi o'rtasidagi bog'liqlikni ko'rsatadi.

Hozirgi kunda bolalar uchun tavsiya etilgan D vitamini qabul qilishning umumiy qabul qilingan me'yorlari kuniga 400-500 IU ni tashkil qiladi va faqat kuz-qish davrida [1,2]. Shu bilan birga, zamonaviy fundamental va klinik tadqiqotlar ma'lumotlari shuni ko'rsatadiki, D vitaminining bu dozalari bolaning tanasida uning etishmasligini qoplash va u bilan bog'liq patologiyaning oldini olish uchun etarli emas [4,12,13,15].

D vitamini etishmasligi uchun 25 (OH) D > 20 ng / ml konsentratsiyasida samarali kompensatsiyaga D vitamini buyurilganda erishiladi: 4 oygacha bo'lgan bolalar uchun kuniga 500 IU (erta tug'ilgan chaqaloqlar uchun - 800- Yiliga 1000 IU), 4 oydan 4 yoshgacha - 1000 IU / kun, 4-10 yoshli bolalar - 1500 IU / kun, 10-16 yosh - 2000 IU / kun davomida xavfsiz va yordam beradi. yuqumli va allergik kasalliklarning rivojlanish xavfini kamaytiradi [8].

Raxitning oldini olish uchun xolestsiferol preparatlarini, xususan, D3 vitamini (Aquadetrim) ning suvli eritmasini, uning yaxshi hazm bo'lishini hisobga olgan holda, ayniqsa, bolaning oshqozon - ichak traktining vaqtincha etuk bo'lmagan sharoitida ishlatish eng oqilona hisoblanadi. hayotning birinchi oylari [7].

D vitamini talablari yoshga, ovqatlanish va parvarish qilish odatlariga, quyosh nuriga, mavsumga, iqlimga va bola tanasining turli fiziologik va kasallik holatlariga qarab o'zgaradi. [3,5,9,11].

Raxitning rivojlanishi uchun D vitaminini oziq - ovqatdan kam iste'mol qilish unchalik muhim emas, chunki u oziq -ovqat bilan cheklangan: tuxum sarig'i, sigir yog'i, baliq va qushlarning jigari. Ayollar va sigir sutida D vitamini kam bo'ladi. Shunday qilib, ona sutida bir litrda 100 IU, sigir sutida esa 40 IUgacha bo'ladi [7]. Inson sutida suvda eriydigan D vitamini ham topiladi, u ko'p miqdorda - 1,9 dan 2,4 mkg / 100 ml gacha [7, 11], lekin uning organizmga ta'siri isbotlanmagan.

Giperkalsemiya bo'lmagan bolalarda katta fontanelning kattaligi D vitaminining profilaktik dozalarini belgilash uchun kontrendikatsiya emas, ammo D vitamini qabul qilishni 3-4 oydan boshlab kechiktirish mumkin. hayotdan. [10,13]. Raxit uchun terapevtik choralar D vitamini etishmasligining rivojlanish sabablarini bartaraf etishga qaratilgan keng qamrovli bo'lishi kerak, shu jumladan bola kunining to'g'ri rejimini

tashkil qilish, etarli miqdorda oqsil, A, C va B guruhi vitaminlari bilan oqilona ovqatlanirish. , kaltsiy tuzlari, fosfor va iz elementlari (magniy, mis va rux), D vitamini va kaltsiy preparatlarining muqobil retsepti bilan dori terapiyasi, gigienik va terapevtik vannalar, ishqalanish, yuvish, massaj, fizioterapiya mashqlari, gimnastika [14].

Tadqiqotning maqsadi. Akvadetrim plus preparatini buyurish orqali raxit fonida o'tkir obstruktiv bronxitni davolashni optimallashtirish edi.

Materiallar va tadqiqot usullari. Raxit fonida o'tkir obstruktiv bronxit bilan og'rigan 60 ta bolaning klinik ko'rinishini o'rganib chiqdik, ular 2 guruhga bo'lingan: IIA - an'anaviy terapiyada bo'lgan 30 ta bemor, IIB kichik guruhida - an'anaviy terapiyadan tashqari, 30 ta bola. dori Akvadetrim plus.

Bemorlarga anamnez, klinik, laboratoriya va instrumental ma'lumotlar o'rganildi.

Maxsus tadqiqot usullari.

1. Xemiluminescent immun tahlil usuli yordamida qon plazmasidagi D vitamini darajasini (aniqladi. Cobas E 411)

2. Bronxial obstruktsiyani baholash RDAI shkalasi, SShO bo'yicha o'tkazildi.

3. Puls oksimetriya.

Natijalar va uni muhokama qilish. Qabul qilinganidan keyin o'tkir obstruktiv bronxitning asosiy klinik ko'rinishlarining tahlili 1 -jadvalda keltirilgan. I guruhdagi bemorlarning umumiy ahvoli bemorlarning 2,5 foizida o'rtacha, bolalarning 20,0 foizida og'ir va 2,5 foiz hollarda o'ta og'ir deb baholangan. raxit fonida II guruh bolalarida u o'rtacha 12,5% bolalar, 55,0% og'ir va 7,5% o'ta og'ir bo'lgan, bu shuni ko'rsatadiki, raxitli bolalarda asosiy Og'ir siyanoz, II va III darajali nafas etishmovchiligi, taxipne, paroksizmal yo'tal, yopishqoq qiyin balg'am II guruh bemorlarida ham I guruhga qaraganda tez -tez uchraydi. Har ikki guruhdagi bemorlarda teri toshmasi bir xil darajada tez -tez uchrab turardi. Barcha bemorlarning ahvoli og'irligini aniqlaydigan asosiy patologik sindrom bronxial obstruktsiya sindromi edi. Bronxo-obstruktiv sindromning klinik simptomlar majmuasi o'tkir gipoksiya va o'tkir nafas etishmovchiligining o'ziga xos belgilarining kombinatsiyasi bilan tavsiflanadi: perioraldan umumiy siyanozgacha har xil og'irlikdagi siyanoz, shovqinli xirillash, nafas olishda yordamchi mushaklarning ishtiroki. , burun qanotlarining shishishi, paroksizmal yo'tal, komaning buzilishi, periferik qon aylanishining buzilishi belgilari. Shuningdek, o'pkada xarakterli fizik ma'lumotlar qayd etilgan: perkussiya va diffuz ekspiratuar xirillashli quti ovozi. Kasallik ko'pincha og'ir shaklda davom etadi.

Jadval 1

O'tkir obstruktiv bronxitning asosiy klinik ko'rinishlari

№	Klinik alomatlar	Rahitsiz O'OB		N % raxit fonida raxit O'OBSIZ O'OBNING klinik belgilari	
		N	.	N	%.
1.	umumiy ahvoli o'rtacha og'irlikda	2	2,5	10	12,5
2.	umumiy ahvoli og'ir	16	20,0	44	55,0
3.	Umumiy ahvoli juda og'ir,	2	2,5	6	7,5
4	Teri rangi oqimtir	16	8,7	35	26,3
5	sianoz	20	16,3	48	48,7
6	Nafas olish etishmovchiligi bo'yicha II o'zbekiston maqola	14	17,5	57	71,3
7	Nafas olish etishmovchiligi III Sankt	-	-	3	3,7
8	Tachypnea	11	13,7	60	75,0
9	Paroxysmal yo'tal, samarasiz	7	8,7	41	51,3
10	trudnootdelema Qovushqoq sputum	13	16,3	19	23,7
11	teri Toshmalari	14	17,5	17	21,3
12	Tashvish	6	7,5	7	8,7
13	yalang'och engil	2	2,5	6	7,5
14	yalangoyoq o'rtacha daraja	15	18,8	38	47,5
15	yalangoyoq qattiq	3	3,7	16	20,0

Bemorlarda bronxial obstruktsiyaning klinik va jismoniy alomatlarini yo'q qilish dinamikasini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki (2 -jadval), kasallikning tendentsiyasi sezilarli ijobiy dinamikaga ega va IIB guruhidagi bemorlarda kasallik belgilari yo'qolishi shaklida kuzatilgan. II terapevtik guruh bilan solishtirganda, Aquadtrim va og'iz orqali an'anaviy terapiyada bo'lganlar, D vitamini olmaganlar, 1-3 kunga tezroq ($P < 0.01$; $P < 0.001$).

IIB guruhi bemorlarida umumiy ahvoli o'rtacha o'rtacha $1,6 \pm 0,2$ kunga yaxshilandi, terining va shilliq pardalarning siyanozi $1,2 \pm 0,2$ kunga yo'qoldi, bu IIA guruhining ko'rsatkichlaridan sezilarli darajada farq qilardi.

IIA guruhi bemorlarida an'anaviy terapiya kompleksini qabul qilgan nafas etishmovchiligining yengilligi IIB guruhining ko'rsatkichlari bilan solishtirganda $4,1 \pm 0,3$, yurak etishmovchiligining $2,0 \pm 0,1$ kunida namoyon bo'ladi. nafas olish va yurak funksiyalari sezilarli darajada yaxshilandi (mos ravishda

$3,3 \pm 0,3$ va $1,8 \pm 0,2$) ($P < 0,01$).

Bronxo-obstruktiv sindromning patognomik belgilaridan biri bo'lgan ekspiratuvar nafas qisilishi IIB guruhida o'rtacha $3,0 \pm 0,2$ kunga, IIA guruhida esa $3,6 \pm 0,3$ kunga to'xtatildi ($< 0,01$).

O'tkir obstruktiv bronxitning eng aniq klinik belgilari bo'lgan o'pkadagi jismoniy o'zgarishlar nafas olish tizimidagi perkussiya o'zgarishlariga ko'ra normallasadi - $3,9 \pm 0,4$ va $4,6 \pm 0,3$ kunga, va auskultativ o'zgarishlar bilan - $4,1 \pm 0,3$ va $5,1 \pm 0,3$ ga. kunlar, mos ravishda, IIB va IIA guruhlarida.

Aquadtrim plus og'iz orqali qabul qilishni an'anaviy davolash majmuasiga kiritish, oxir -oqibat IIA guruhidagi bemorlarga qaraganda, kasalxonada qolish muddatining o'rtacha $1,1$ kunga, IIB guruhidagi bemorlarda esa - $4,8 \pm 0,3$ kunlik yotoq ($P < 0,05$).

2 -jadval. IIB guruhidagi bemorlarda IIA guruhidagi ko'rsatkichlar bilan taqqoslaganda asosiy klinik simptomlarning yo'qolish dinamikasi (kunlarda, $M \pm m$)

№	Klinik alomatlar k \ D	II guruh (n= 60)		P
		IIA (n= 30)	IIB (n=30)	
1.	Umumiy holatni yaxshilash	$5,7 \pm 0,4$	$4,1 \pm 0,3$	$< 0,05$
2.	Harorat	$2,7 \pm 0,2$	$2,5 \pm 0,2$	$> 0,5$
3.	Yo'tal	$4,9 \pm 0,4$	$3,7 \pm 0,4$	$< 0,05$
4.	Teri va shilliq pardalarning siyanozi yo'qoldi	$3,8 \pm 0,3$	$2,6 \pm 0,2$	$< 0,05$
5.	Nafas olish etishmovchiligi	$4,1 \pm 0,3$	$3,3 \pm 0,3$	$< 0,01$
6.	O'pka perkutornye o'zgarishlar	$4,6 \pm 0,3$	$3,9 \pm 0,4$	$> 0,2$
7.	Ekspiratuvar nafas qisilishi	$3,6 \pm 0,3$	$3,0 \pm 0,2$	$< 0,01$
8.	O'pka auskultativ o'zgarishlar	$5,1 \pm 0,3$	$4,1 \pm 0,3$	$< 0,02$
9.	Yurak faoliyatini normallashtirish	$2,0 \pm 0,1$	$1,8 \pm 0,2$	$> 0,5$
10	kasalxonada qolishning o'rtacha davomiyligi	$5,9 \pm 0,4$	$4,8 \pm 0,3$	$< 0,05$

Eslatma: P-iva II guruhlar o'rtasidagi farqlarning ishonchliligi.

Xulosa:

Tadqiqot bolalarda raxit fonida o'tkir obstruktiv bronxitda Akvadetrim plus preparatining tarkibida D vitaminining klinik samaradorligini aniqladi, bu preparatni yo'q qilishni tezlashtirish uchun kasallikning

kompleks terapiyasiga kiritish maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi. bronxial obstruktsiya, kasallik dinamikasida ijobiy o'zgarishlar tendentsiyasini yaxshilash va murakkab yo'lning oldini olish

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Громова О.А., И.Ю. Торшин, И.Н. Захарова, В.Б. Спиричев, О.А. Лиманова, Т.Э. Боровик, Г.В. Яцык. О дозировании витамина D у детей и подростков. Вопросы Современной. Педиатрии /2015/ ТОМ 14/ № 1
2. Домбровская Ю. Ф. Витаминная недостаточность у детей / Ю.Ф. Домбровская. - М.: Государственное издательство медицинской литературы. 2017. - 312 с.
3. Захарова И. Н., Дмитриева Ю. А., Яблочкова С. В., Евсеева Е. А. Недостаточность и дефицит витамина D — что нового? Вопросы современной педиатрии. 2014.- 13 (1): 134–140
4. Захарова И. Н., Мальцев С. В., Боровик Г. В., Яцык Т. Э., и др. Результаты многоцентрового исследования «РОДНИЧОК» по изучению недостаточности витамина D у детей раннего возраста в России. Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2015; 1: 62–70. -С.16
5. Соловьева, Н. А. Бронхосбруктивный синдром у детей грудного возраста / Н. А. Соловьева, Н. А. Ильенкова, С. В. Смирнова И Российский педиатрический журнал. - 2014. - №4 (17). - С. 32-38
6. Циттлау Й. Витаминный шок. Почему витамины вредят нашему здоровью? / Й. Циттлау. - М.: Питер, 2017. - 642 с.
7. Шавази Н.М., Лим М.В., Закирова Б.И., Лим В.И, Турсункулова Д.А., Оценка степени бронхообструкции при острых бронхиолитах у детей раннего возраста. Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент, 29-30 октября, 2015, стр. 285.
8. Юлиш Е.И. О факторах риска развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста/ Е.И. Юлиш, Ю.А. Сорока, О.Е. Чернышева // Здоровье ребенка. – 2012. – С.100-105.
9. Immune Modulation by Vitamin D and Its Relevance to Food Allergy / Noor H. A. Suaini, Yuxia Zhang, Peter J. Vuillermine [et al.] // Nutrients. – 2015. – № 7. – P. 6088-6108. doi:10.3390/nu7085271
10. Li F., Peng M., Jiang L. et. al. Vitamin D Deficiency Is Associated with Decreased Lung Function in Chinese Adults with Asthma // Respiration. – 2010. – Vol. 81, № 6. – P. 469–475.
11. Proceedings of the rank forum on vitamin D / S.A. Lanham-New et al. // Br J Nutr. — 2011. — Vol. 105, № 1. — P. 144-156
12. Vitamin D and 1,25(OH)2D Regulation of T cells / Margherita T. Cantorna, Lindsay Snyder, Yang-Ding Lin [et al.] // Nutrients. – 2015. – № 7. – P.3011-3021
13. Vitamin D. – 3th ed. / edited by David Feldman, J. Wesley Pike, John S. Adams – CA: Elsevier, 2011. – 2189pp.
14. Vojinovic Jelena. Vitamin D—update for the pediatric rheumatologists/ Jelena Vojinovic, Rolando Cimaz // Pediatric Rheumatology. – 2015. – № 13. – P. 2-9. doi:10.1186/s12969-015-0013-0.
15. Vitamin D and multiple health outcomes: umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational studies and randomised trials / Evropi Theodoratou, Ioanna Tzoulaki, Lina Zgaga [et al.] //BMJ. – 2014. – Vol. 348. – P.1–19. doi: 10.1136/bmj.g2035