

РЕЦИДИВЛАНУВЧИ РЕСПИРАТОР КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА D ВИТАМИНИ РОЛИ ВА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ

Исаханова Н.Х.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти,
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент

Долзарблиги. ЖССТ маълумотларига кўра, ҳар йили дунё аҳолисининг ҳар учтадан бир нафарида респиратор касалликлар учраб, барча инфекцион касалликларнинг 90%ини ташкил этади. Касалликнинг популяцияда учраш даражаси ортиб бораётганлиги, патогенетик механизмлари ва башоратлаш омиллари етарлича ўрганилмаганлиги, ушбу касаллик бўйича илмий изланишлар олиб борилиши зарурлигини тақозо этмоқда.

Тадқиқотнинг мақсади болаларда қайталанувчи респиратор касалликларида D витаминининг аҳамиятини ўрганиш ва илмий асосланган даволаш кўрсатмаларини ишлаб чиқишдан иборат.

Материал ва методлар. Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникаси ҳамда Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бирлашмасига қарашли оилавий поликлиникаларида кузатуви остида бўлган 2018 йилдан 2022 йиллар давомида 1–18 ёшдаги тез-тез касалланувчи болалар гуруҳига мансуб 168 нафар болаларда даволанишдан олдин ва кейин қон зардобиди витамин D концентрацияси аниқланди. Текширилган беморлар касалликнинг локализациясига қараб, йирик икки гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳни асосан юқори нафас йўлларида (рениитлар, ўткир фарингитлар, ўткир синуситлар, ўткир тонзиллофарингитлар ва ўткир ларингит) касалликлар бўлган 112- нафар болалар киритилди. Иккинчи гуруҳни эса 56 нафар пастки нафас йўллари ва нафас аъзосилари (ўткир трахеитлар, ўткир бронхитлар, ўткир ва чўзилувчан пневмониялар)нинг и ўз ичига олди. Назорат гуруҳига 69 нафар болалар саралаб олинди.

Натижалар ва муҳокамаси. Олинган тадқиқот натижаларга биноан иккинчи гуруҳ, айнан пастки нафас йўллари патологияларида витамин D танқислиги назорат гуруҳи билан солиштирилганда биринчи гуруҳдаги Витамин D даражасига нисбатан статистик жиҳатдан кўпроқ ишонарли даражада намоён бўлиши аниқланди ($p < 0,001$). Юқори нафас йўллари қайталанувчи касалликлари бўлган беморларда назорат гуруҳига нисбатан витамин D етишмовчилигининг статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлиши ($p < 0,001$) витамин D метаболизмининг бузилишига олиб келадиган асосий этиологик омил сифатида қарашга ундайди. Олинган натижаларга мувофиқ назорат учун олинган болаларнинг 60% ида витамин D нинг етарли миқдорда бўлишига қарамасдан улар орасида витамин D миқдорининг у ёки бу даражада камайиши 35%ни ташкил этди, Айниқса танқислик ва етишмовчилик мос равишда 22.6 ва 12.9%ни ташкил этди. Тадқиқотнинг ушбу натижалари гиповитаминоз D ҳолати болалар орасида энг кўп учрайдиган тиббий-ижтимоий муаммолардан бири эканлигини тасдиқлайди. Витамин D ҚРКларига қўшимча даво сифатида тавсия этилди. Дори препарати 2019 йилда ишлаб чиқилган “Ўзбекистон Республикасида витамин D танқислиги ва етишмовчилиги профилактикаси” дастури асосидада терапевтик дозада витамин D нинг қон зардобиди миқдорида кўра тавсия этилди. 20-30 нг/мл 2000 ХБ, 10-20 нг/мл-3000ХБ, 10нг/мл 4000 ХБ суткасида 1 маҳал 1 ой давомида тавсия этилади. Витамин D нинг терапевтик дозасини олган барча ёшдаги гуруҳ болаларида витамин D қон зардобиди миқдори кузатув ёш гуруҳларида даволашдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан сезиларли даражада нисбатан ишончлилиги юқорилиги аниқланди. Бир ойдан кейин қайта текширув натижасида 30нг/мл кўрсаткичдан паст бўлган болаларга терапевтик дозани яна 15 кун давом этирилди. Витамин D билан даволаш якунланган Витамин D кўрсаткичи 30 нг/мл юқори чиқган болаларда профилактик дозада 1000 ХБ тавсия этилди.

Хулоса. Витамин Д билан комплекс даволаш ва профилактика сифатида фойдаланиш респиратор касалликлари асоратлари ва салбий оқибатларини камайтирди.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Шамансурова, Э. А., and В. Н. Панкратова. "Частота выявления хламидийных антител при респираторной патологии у детей." Вопросы охраны материнства и детства 9 (1988): 32-34.
2. Улугов, А. "Роль гельминтов в развитии аллергии у детей." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 195-197.
3. Ганиева, Дурдона Камаловна. "Сравнительная оценка диагностической эффективности некоторых одноименных аллергенов Узбекистана и других регионов." (1999).
4. Махкамova, Г. "Олти ёшдан кичик бўлган мактабгача муассасалари тарбияланувчиларида S. Pneumoniaeнинг бурун-халқум ташувчанлиги." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 101-103.
5. Насирова, Гулмира, and Шохида Турдиева. "Влияние микробиоты кишечника на иммунную систему детей при остром обструктивном бронхите." in Library 1.1 (2024): 35-36.
6. Абдуразакова, Ш. А., & Кизи, М. Ш. Б. (2019). Особенности физического развития детей Школьного возраста с хроническим пиелонефритом. Медицина: теория и практика, 4(S), 33-33.
7. Кошимбетова, Г. К. "ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ." Medicus 1 (2018): 41-42.
8. Мирисломов, Э., and А. Тиллабаева. "Особенности организации ведения бронхиальной астмы среди детей школьного возраста в условиях сельской семейной поликлиники." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 125-127.

ВЫЯВЛЕНИЕ ДЕТСКОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ: ИЗМЕНЕНИЯ И ТЕНДЕНЦИИ

Каримий Г.Э., Лозовская М.Э.

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, РФ, г. Санкт-Петербург

Актуальность. В последние годы в Российской Федерации отмечалась динамика снижения заболеваемости туберкулезом среди детей 0–14 лет, однако данное заболевание остается актуальным.

Цель. Оценка эпидемиологической ситуации по туберкулезу у детей в Санкт-Петербурге в 2021-2024 гг. с учетом детей-мигрантов.

Материалы и методы. Изучены основные статистические показатели по туберкулезу у детей в Санкт-Петербурге за 2021-2024 гг. Определен удельный вес детей, приехавших в Санкт-Петербург в пределах 5-ти лет до заболевания.

Результаты и их обсуждение. За изученный период показатель территориальной заболеваемости туберкулезом снизился, составив в 2024 – 3,4 на 100 тыс. детского населения, в 2023 – 4,7, в 2022 г. – 4,3, в 2021 г. – 4,7. Абсолютные цифры заболевших детей 0-14 лет, жителей Санкт-Петербурга (без учета мигрантов) составили соответственно в 2021 г. – 38, в 2022 г. – 36, в 2023 – 34, в 2024 – 24 человека. Доля мигрантов (иностранцы граждане) среди заболевших детей составила в 2024 г. - 11,1% (3/27), в 2023 г. - 10,5% (4/38), в 2022 г. – 2,7 % (1/37), в 2021 г. – 2,6% (1/39). Таким образом, доля мигрантов за последние