

BRONXIAL ASTMA OLAN UŞAQLARDA ANTENATAL VƏ NEONATAL DÖVRÜN GEDİŞİNİN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Pənahova T.T.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı, Azərbaycan

Tədqiqatın işi: bronxial astma olan uşaqlarda antenatal və neonatal dövrün gedişinin xüsusiyyətləri öyrənilməklə məqsədilə aparılmışdır.

Tədqiqatın material və metodları.

Elmi-tədqiqat işini Azərbaycan elm və texnologiyalar üzrə Milli Komitəsinin klinik və biotibbi etika üzrə ekspert şurasının razılığı ilə planlaşdırılmışdır və Azərbaycan Tibb Universitetinin II Uşaq xəstəlikləri kafedrasının klinik bazasında yerinə yetirilmişdir. AR və BA diaqnozu müvafiq təlimatlara əsaslanan diaqnostik meyarlardan (GINA, ARIA) istifadə edilməklə qoyulmuş, diaqnozun verifikasiyası Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatına (XBT-10) uyğun olaraq aparılmışdır. Əldə olunmuş məlumatların statistik təhlili «SPSS-24» (Statsoft, USA) tətbiqi proqram paketinin köməyi ilə aparılmışdır, bu zaman aşağıdakı metodikalardan: qeyri-parametrik Manna-Uitni meyarından (-test), variasion statistika, diskriminant statistika təhlilindən istifadə edilmişdir. Təhlilin bütün növlərində müqayisə edilən göstəricilər arasındakı fərqlər $p < 0,05$ və daha aşağı olduqda statistik əhəmiyyətli qəbul edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi.

Aparılan işin gedişində müxtəlif ağırlıq dərəcəsinə malik atopik bronxial astma ilə xəstə 1 yaşdan 18 yaşa qədər 983 uşaq müayinə olunmuşdur, onlardan 850 oğlan, 133 qız. Tədqiqata obstruktiv bronxit ilə xəstə 116 uşaq daxil edilmişdir ki, onlardan 74-ü oğlan, 42-si qızdır. BA-nın ağır gedişinin dominatlıq edən amillərindən biri – uşağın cinsidir (cədvəl 1). Tədqiqat işinin gedişində əldə olunan məlumatlar onu təsdiq edir ki, kişi fenotipi xəstəliyin ağır gedişinin inkişaf etməsi ehtimalını təqribən 4 dəfə artırır ($p < 0,001$). Cədvəldən görüldüyü kimi, obstruktiv bronxit olan oğlanlar təqribən 2 dəfə çoxdur, nəinki qızlar – müvafiq olaraq $63,8 \pm 5\%$ və $36,2 \pm 4,5\%$ ($p < 0,001$). Oğlanlarda bronxial astma qızlara nisbətən 3 dəfə çox rast gəlir. Beləki, bronxial astmanın yüngül gedişi ilə $75,0 \pm 12,5\%$ oğlan, $25 \pm 12,5\%$ - qız, orta-ağır gedişi ilə - müvafiq olaraq $82,1 \pm 2,0\%$ oğlan və $17,9 \pm 2,0\%$ qız xəstədirlər ($p < 0,001$). Oğlanlarda ağırlaşmalar qızlara nisbətən tez-tez qeydə alınır, belə ki, yanaşı gedən rinitlə birgə bronxial astmanın orta-ağır gedişi oğlanlarda 10 dəfə çox (müvafiq olaraq $90,6 \pm 1,5\%$ oğlan və $9,4 \pm 1,5\%$ qız, $p < 0,001$), ağır gedişi $87,2 \pm 2,3\%$ oğlanda və $12,8 \pm 2,3\%$ qızda qeydə alınır ($p < 0,001$).

Açar sözlər: astma, antenatal dövr, neonatal dövr, uşaqlar.

Bronxial astma bronx-ağciyər sistemini zədələyən çoxamilli xronik allergik xəstəlik hesab edilir [1,2,3]. Həyata keçirilən genetik tədqiqatlar dair meylliyn rolu sübut edilmişdir (o, ətraf mühit amillərinin təsiri ilə müəyyən olunur və genotipin fenotipik formada reallaşmasına gətirib çıxarır) [4,5,6,7, 8].

Məlum olduğu kimi, uşaqlarda bronxial astma (BA) və allergik rinitin (AR) formalaş-

ması üçün zəmin yaradan şərait ontogenezin başlanğıc mərhələlərində formalaşır. Onlar həm hər iki valideynin sağlamlıq vəziyyəti, həm də uşağın bəndaxili həyatının gedişi ilə sıx bağlıdır [1,2,3]. Bununla əlaqədar olaraq uşaqların tədqiq olunan qruplarında mama-lıq-ginekoloji və perinatal anamnezin xüsusiyyətləri müfəssəl öyrənilmişdir.

Cinslər üzrə paylanması

Meyar	oğlanlar	qızlar	P_H	P_F
Obstruktiv bronxit	4 (63,8,±5%)	42 (36,2±4,5)	P<0,001	P<0,001
BA – yüngül gedişi	9 (75,0%±12,5)	3 (25%,±12,5)		
BA – orta-ağır gedişi	308 (82,1%,±2,0) P1<0,001	67 (17,9%,±2,0) P1<0,001		
BA- Orta-ağır gedişi+ rinit	356 (90,6%,±1,5) P1<0,001 P3<0,001	37 (9,4%,±1,5) p1<0,001,p3<0,001		
BA–ağır gedişi	177 (87,2%,±2,3) P1<0,001	26 (12,8%,±2,3) P1<0,001		

Fərqlərin statistik əhəmiyyəti P_F - Fişer üzrə, P_H - Kruskal-Uollis üzrə 52,2±1,6% xəstələrin əksəriyyəti təbii qidalanmada, 7,4±0,8% və 7,2±8,0% BA ilə xəstələr isə müvafiq olaraq süni və qarışıq qidalanmada olmuşlar ($P_H<0,001$). Onlardan yüngül BA olan uşaqlar 66,7±13,7% halda ana südü ilə qidalanmışlar. BA-nin orta-ağır və ağır formalarında südəmər yaşda 53,3±2,6% və 55,7±3,5% uşaq, allergik rinitlə birgə orta-ağır BA zamanı- 48,9±2,5% uşaq ana südü ilə qidalanmışlar. BA-nin orta-ağır və ağır formaları ilə 4,8±1,1% və 4,4±1,4% uşaq süni qidalarla qidalanmışlar ($P_H<0,001$), halbuki yanaşı gedən allergik rinit olan orta-ağır forma ilə xəstə 11,7±1,6% uşaq süni qidalanmada olmuşlar ($P_H<0,001$). Qarışıq qidalanmanı orta-ağır və ağır BA olan uşaqların müvafiq olaraq 8,3±1,4% və 9,9±2,1%-i almışlar. Obstruktiv bronxit ilə xəstə uşaqlar müvafiq olaraq 12,9±3,1% və 7,8±2,5% halda təbii və süni qidalanmada olmuşlar.

BA yüngül gedişi olan uşaqların orta yaşı 7,4 ± 0,2 yaş, orta-ağır gedişi olanların – 9,7 ± 0,2 yaş, orta-ağır gedişi və yanaşı gedən rinit ilə xəstələr 11,7±0,2 yaşda olmuşlar, ağır gedişi olan -12,5±0,2 yaş təşkil etmişdir. Halbuki obstruktiv bronxiti olan uşaqların orta yaşı 3,5±0,2 yaş təşkil etmişdir ki, bu da bronxial astma olan uşaqların yaşı ilə dürüst statistik fərqlənir ($p<0,05$).

Bronxial astma ilə xəstələr orta hesabla 1,7±0,0% (95% Eİ: 1,6-1,7; $p<0,127$) hamiləlik və 1,6±0,0% (95% Eİ: 1,5; 1,6) doğuşlar zamanı, obstruktiv bronxit olan uşaqlar 1,9±0,1% (95% Eİ: 1,7-2,1; $p<0,185$) hamiləlik və 1,7±0,1% (95% Eİ: 1,5; 1,8) doğuşlarda doğulmuşlar cədvəl 2, cədvəl 3, şəkil 1, şəkil 2.).

Cədvəl 2.

Müayinə olunan uşaqların analarında hamiləliklərin sayı

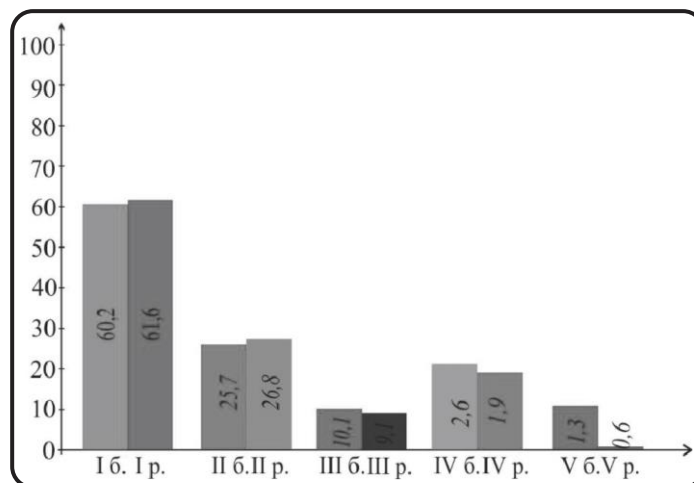
BA-nın formaları	N	Orta	Std. xəta	Orta üçün 95% Eİ		Min	Maks	P _F	P _H
				Aşağı sərhəd	Yuxarı sərhəd				
Obstruktiv bronxit	116	1,9	0,1	1,7	2,1	1	6	<0,127	<0,127
Yüngül BA	12	1,8	0,3	1,0	2,5	1	4		
Orta-ağır BA	375	1,6	0,0	1,5	1,7	1	9		
Orta-ağır BA + rinit	393	1,6	0,0	1,5	1,7	1	8		
Ağır BA -	203	1,6	0,1	1,4	1,9	1	22		
Cəmi	1099	1,7	0,0	1,6	1,7	1	22		

Fərqlərin statistik əhəmiyyəti P_F-Fişer üzrə, P_H - Kruskal-Uollis üzrə

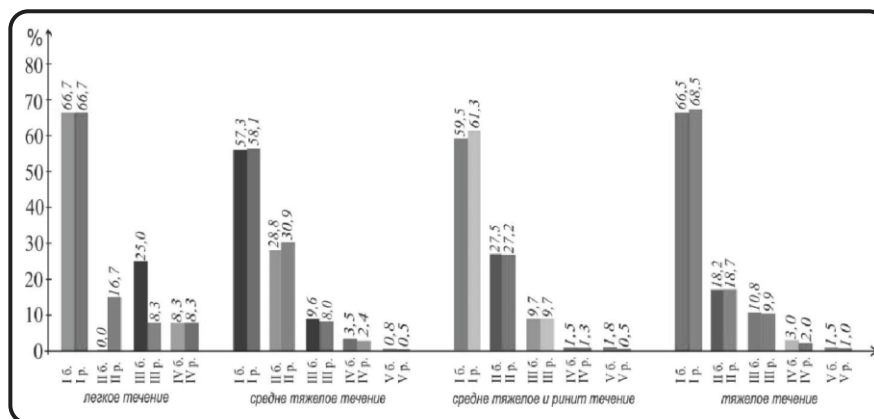
Cədvəl 3.

Müayinə olunan uşaqların analarında doğuşların sayı

Doğuşlar	N	Orta	Std. xəta	Orta üçün 95% Eİ		Min	Maks	P _H
				Aşağı sərhəd	Yuxarı sərhəd			
Obstruktiv bronxit	116	1,7	0,1	1,5	1,8	1	6	<0,185
BA - yüngül	12	1,6	0,3	1,0	2,2	1	4	
BA-orta-ağır gediş	375	1,6	0,0	1,5	1,7	1	9	
BA-orta-ağır + rinit	393	1,5	0,0	1,5	1,6	1	6	
BA - ağır	203	1,5	0,1	1,4	1,6	1	6	
Cəmi	1099	1,6	0,0	1,5	1,6	1	9	



Şəkil 1. BA olan uşaqların analarında hamiləliyin və doğuşların xarakteristikası.



Şəkil 2. BA olan uşaqların analarında xəstəliyin ağır gedişindən asılı olaraq hamiləliyin və doğuşların xarakteristikası.

Valideynlərin yaşı öyrənilmişdir, belə ki, bronxial astma olan uşaqların atalarının orta yaşı $40,5 \pm 0,3\%$ (95% Eİ: 40,0-41,0), obstruktiv bronxit olan – $33,3 \pm 0,6\%$ (95% Eİ: 32,1-34,4; $p < 0,001$) təşkil etmişdir. (cədvəl 4). Bronxial astma olan uşaqların analarının orta yaşı $35,7 \pm 0,3\%$ (95% Eİ: 35,3-36,2), obstruktiv bronxit - $28,8 \pm 0,5\%$ təşkil etmişdir (95% Eİ: 27,8-29,9; $p < 0,001$). Atanın yaşından asılı olaraq bronxial astmanın inkişaf etməsi şansları NŞ (nisbi şans) = 2,4 (95% Eİ: 1,1-5,2; $p < 0,05$) bərabərdir, analarda bu göstərici dürüst əhəmiyyətli deyildir NŞ=0,8 (95% Eİ: 0,4-1,7).

Cədvəl 4.

Valideynlərin yaşı

Göstəricilər	N	Orta	Std. xəta	Orta üçün 95% Eİ		Min	Maks	P _F	P _H	
				Aşağı sərhəd	Yuxarı sərhəd					
Atanın yaşı	Obstruktiv bronxit	103	33,3	0,6	32,1	34,4	24	56	<0,001	<0,001
	BA-yüngül gedişi	9	41,3	2,7	35,1	47,6	26	51		
	BA – orta-ağır gedişi	267	39,8	0,4	39,0	40,6	26	57		
	BA–orta-ağır gedişi+rinit	300	42,1	0,4	41,3	42,8	26	70		
	BA–ağır gedişi	149	43,3	0,6	42,1	44,4	30	63		
	Cəmi	828	40,5	0,3	40,0	41,0	24	70		

Göstəricilər	N	Orta	Std. xəta	Orta üçün 95% Eİ		Min	Maks	P _F	P _H	
				Aşağı sərhəd	Yuxarı sərhəd					
Ananın yaşı	Obstruktiv bronxit	103	28,8	0,5	27,8	29,9	20	54	<0,001	<0,001
	BA – yüngül gedişi	9	34,8	2,4	29,3	40,2	23	45		
	BA – orta-ağır gedişi	266	35,2	0,4	34,4	36,0	21	54		
	BA – orta-ağır gedişi + rinit	301	37,1	0,4	36,4	37,8	21	55		
	BA – ağır gedişi	149	38,7	0,5	37,7	39,7	26	57		
	Cəmi	828	35,7	0,2	35,3	36,2	20	57		

Belə hesab edirlər ki, uşaqda atopik xəstəliyin formalaşması genetik-şərtlənmiş meylik, orqanizmin immunoloji xüsusiyyətləri ilə bağlıdır [9]. Uşaqların hamısında allergik xəstəliklər üzrə ailə daxili meylik öyrənilmişdir. Allergik xəstəliklərə qarşı meylik əksər hallarda 40,6 ±1,6% qohumlarda qeydə alınmışdır (p <0,001), halbuki atalarda 24,5±1,4%, analarda 23,10 ±1,3% halda allergik xəstəliklər aşkar edilmişdir (Cədvəl 5).

Cədvəl 5.

Bronxial astma ilə xəstələrin irsi meyliyi.

Meyar	N	Orta (M)	Std. xəta (±m)	P _H	
Ana tərəfdə irsi meylik	Obstruktiv bronxit	116	9 (7,8%)	2,5	
	BA bütün qruplar	983	227 (23,1%)	1,3	
	BA – yüngül gedişi	12	4 (33,3%)	13,6	
	BA – orta-ağır gedişi	375	70 (18,7%)	2,0	<0,001
	BA–orta-ağır gedişi + rinit	393	101 (25,7%)	2,2	
	BA – ağır gedişi	203	52 (25,6%)	3,1	

Meyar	N	Orta (M)	Std. xəta (±m)	P _H	
Ata tərəfdə irsi meylik	Obstruktiv bronxit	116	7 (6,0%)	2,2	
	BA bütün qruplar	983	241(24,5%)	1,4	
	BA – yüngül gedişi	12	0	0	
	BA – orta-ağır gedişi	375	80(21,3%)	2,1	<0,001
	BA – orta-ağır gedişi + rinit	393	109(27,7%)	2,3	
	BA – ağır gedişi	203	52(25,6%)	3,1	

Qeyd:P_H -Krankell-Uollesüzrəp<0,001

Meyar	N	Orta (M)	Std. xəta (±m)	P _H
	Obstruktiv bronxit	116	15 (12,9%)	3,1
	BA bütün qruplar	983	399 (40,6%)	1,6

Qohumlar tərəfdə irsi meyllik	BA – yüngül gedişi	12	5 (41,7%)	14,2	
	BA – orta-ağır gedişi	375	134 (35,7%)	2,5	<0,001
	BA – orta-ağır gedişi + rinit	393	169 (43,0%)	2,5	
	BA – ağır gedişi	203	91 (44,8%)	3,5	

Qeyd: P_H - Kraskell-Uollesüzrəp<0,001

BA və OB olan uşaqlarda allergik xəstəliklər üzrə irsi meyllik

Allergik xəstəliklər	BA olan xəstələrin sayı		OB olan xəstələrin sayı		P_H	Chi-square
	n	%	n	%		
Ananın allergik xəstəlikləri	227	23,10±1,3%	9	7,8±	0,000	14,468
Atanın allergik xəstəlikləri	241	24,5±1,4%	7	6,0±	0,000	20,283
Qohumların allergik xəstəlikləri	399	40,6±1,6%	15	12,9±	0,000	33,806

Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi asılı olaraq irsi meylliyin təhlili göstərmişdir ki, yüngül forma ilə xəstə analarda və qohumlarda $33,3\% \pm 13,6\%$ və $41,7\% \pm 14,2\%$ hallarda allergik xəstəliklər qeydə alınmışdır, halbuki bu uşaqların atalarının anamnezində allergik meyllik qeydə alınmamışdır. Orta-ağır və ağır astma ilə xəstə uşaqların analarında müxtəlif allergik xəstəliklər $18,7 \pm 2,0\%$ və $25,6 \pm 3,1\%$ hallarda, atalarda - $21,3 \pm 2,1\%$ və $25,6 \pm 3,1\%$, qohumlarda - $35,7 \pm 2,5\%$ və $44,8 \pm 3,5\%$ hallarda qeyd edilmişdir ($p < 0,001$). Atanın allergik xəstəlikləri zamanı bronxial astmanın inkişafı üzrə şansların nisbəti $\chi^2 = 3,4$ yüksəkdir (95% Eİ: 1,3-8,5; $p < 0,05$), nəinki ananın allergik xəstəlikləri zamanı $\chi^2 = 3,3$ (95% Eİ: 1,4-7,7; $p < 0,05$) və qohumların $\chi^2 = 2,2$ (95% Eİ: 1,1-4,5; $p < 0,05$).

Beləliklə, qohumlarda bronxial astmanın, atopik dermatitin və digər allergik xəstəliklərin əlamətləri bronxial astmanın ağır gedişi olan uşaqların qrupunda tez-tez aşkar edilməsi, uşaqlarda kəskin irsi meylliyin olması çox güman ki, xəstəliyin erkən debütünə təkan vermiş və bronxial astmanın ağır gedişinin formalaşmasına təsir göstərmişdir.

Bizim tərəfimizdən bronxial astma olan uşaqların analarında hamiləliyin ağırlaşmaları öyrənilmişdir. Hamilə qadının orqanizmində dölün inkişafına təsir göstərən fizioloji dəyişikliklər çoxlu saydadır, onlar dölün böyüməsinə və fiziologiyasına əks təsir edə bilər və ilk növbədə hormonal və immunoloji yenidən qurma ilə bağlıdır (Cədvəl 6).

Cədvəl 6.

Ananın hamiləliyinin ağırlaşmaları

Hamiləliyin patologiyaları	Bronxial astmanın ağırlıq dərəcəsi								Cəmi	P_H	Chi-square
	Yüngül		Orta-ağır		Orta-ağır rinitlə birgə		Ağır				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Preek-lampsiya	0	19	5,1±1,1	33	8,4±1,4	13	6,4±1,7	65	6,6±0,8	0,000	20,183
Urogenital infeksiya	0	3	0,8±0,5	9	2,3±0,8	2	1,0±0,7	14	1,4±0,4	0,000	32,538
KRVİ	0	15	4,0±1,0	11	2,8±0,8	0	0	26	2,6±0,5	0,073	8,572
Operativ doğuşlar	0	15	4,0±1,0	13	3,3±0,9	3	1,5±0,8	31	3,2±0,6	0,370	4,273

Vaxtından əvvəl doğuşlar	0	8,0	2,1±0,7	7	1,8±0,7	6	3,0±1,2	21	2,1±0,5	0,005	21,930
Çoxdöllü hamiləlik	0	3	0,8±0,15	2	0,5±0,4	4	2,0±1,0	9	0,9±0,3	0,304	4,838

Preeklampsiya (müasir dövrdə bu anlayışa əvvəllər mövcud olan «hestoz», «toksikoz» anlayışları daxildir) – çox geniş yayılmış və ciddi ağırlaşmalardan biri hesab edilir. Preeklampsiya fizioloji gedişə malik hamiləliyi ağırlaşdırır və bir çox illər ərzində ana və perinatal ölümün səbəblərinin, həmçinin qadınların xəstələnməsinin strukturunda 2-3-cü yeri tutur. Bizim tədqiqat işində bronxial astma ilə xəstə uşaqların anaları hamiləlik vaxtı 6,6±0,8% halda preeklampsiyadan əziyyət çəkmişlər, onların arasında orta-ağır BA olan uşaqların anaları- 5,1±1,1%, ağır BA olan- 6,4±1,7% hallarda qeydə alınmışdır. Preeklampsiya zamanı BA-nın inkişaf etməsi şansı anada ŞN=3,2 təşkil etmişdir (95% Eİ: 1,1-9,1; p<0,05).

Keçmişdə bronxial astma ilə xəstələrin arasında urogenital infeksiyaların aşağıdakı növləri aşkar edilmişdir: ureaplazmoz, mikoplazmoz, xlamidioz və kandidozkolpit. Həmçinin anaların anamnezində genital herpes virus infeksiyası qeydə alınmışdır. Xronik urogenital infeksiya 1,4±0,4% qadında aşkar edilmişdir. Xronik urogenital infeksiyaların rastgəlmə tezliyi bronxial astmanın ağırlıq dərəcəsi müxtəlif olan qruplarda fərqlənmiş və orta-ağır gedişə malik BA olan uşaqların qrupunda - 0,8±0,5%, orta-ağır BA və allergik rinit - 2,3±0,8% (p<0,001), ağır astma olan qrupda - 1,0±0,7% təşkil etmişdir.

Hamilə qadınlarda infeksiyon və virus mənşəli respirator xəstəliklər bəzən daha ağır sürür və daha çox ağırlaşmalar verirlər. Həmçinin inkişaf edən dölə tənəffüs yollarının infeksiyalarının əlverişsiz təsiri nəzərə çarpır. Bu, xüsusilə virus infeksiyasına aiddir: virus ananın yoluxmasına səbəb olur, cift vasitəsilə dölə daxil olur və döldə ağır pozuntular törədir. Hamiləliyin müddətinə qədər kiçikdirsə, döl üçün ağırlaşmalar daha qabarıq nəzərə çarpa bilər. Hamiləlik vaxtı KRVİ müayinə olunan uşaqlarda 2,6±0,5%, orta-ağır astma olan qrupda - 4,0±1,0%, orta-

ağır rinit olan - 2,8±0,8% qeydə alınmışdır. Hamiləlik vaxtı KRVİ yüngül və ağır astma olan qrupda rast gəlməmişdir.

Doğuşların Qeysəriyyə kəsiyi vasitəsilə aparılmasının xüsusi çəkisi 3,2±0,6% təşkil etmişdir. Uşaqlarda bronxial astmanın ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq, operativ doğuşların payı orta-ağır astma zamanı 4,0±1,0%, orta-ağır rinitlə - 3,3±0,9%, ağır astma zamanı - 1,5±0,8% təşkil etmişdir. Təxirə salınmayan və planlı əməliyyatların payı urgentoperativ doğuşların sayının azaldılması imkanlarının axtarılması zərurətini yaradır.

Vaxtından əvvəl doğuşlar –patoloji vəziyyət olub, onun nəticəsində sadəcə yarımçıq doğulmuş uşaq deyil, həm də xəstə uşaq dünyaya gəlir ki, bu da perinatal xəstələnmənin və ölümün səbəblərindən hesab edilir. Ananın orqanizminin immun vəziyyətinin növbəti dəyişikliklərini (immunoloji reaksiyaların iltihabonu komponentinin üstünlük təşkil etməsi istiqamətində) törədən urogenital infeksiyalar vaxtından əvvəl doğuşların aparıcı səbəblərindən sayılırlar və onların fonunda plasentasiya prosesləri, qan təchizatı pozulur ki, bu sonradan dölün böyüməsinin dayanması və ya vaxtından əvvəl doğuşların baş verməsi ilə müşayiət olunur. Vaxtından əvvəl baş verən doğuşların tezliyi 2,1±0,5% təşkil etmişdir, halbuki ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq onların paylanması aşağıdakı kimidir: orta-ağır astma zamanı - 2,1±0,7%, rinitlə birgə orta-ağır astma - 1,8±0,7%, ağır astma - 3,0±1,2%.

Çoxdöllü hamiləlik keçirən analar perinatal ağırlaşmaların yüksək riski olan qrupda qalırlar ki, bu ağırlaşmalara aiddir: hamiləlik və doğuşlar vaxtı ağırlaşmalar, Qeysəriyyə kəsiyinin xüsusi çəkisinin artması, doğuşdan sonrakı dövrün ağırlaşmaları, müxtəlif hes-tasiya müddətlərində antenatal itkilərin yüksək səviyyəsi, sağ qalan uşaqlarda nevroloji pozuntuların yüksək tezliyi. Çoxdöllü hamiləlik müayinə olunan bronxial astma ilə xəstə-

tələrin hamısı arasında $0,9\pm 0,3\%$ analar da qeydə alınmışdır. Halbuki orta-ağır astma olan qrupda yalnız $0,8\pm 0,15\%$, rinitlə birgə orta-ağır astma olan qrupda $0,5\pm 0,4\%$, ağır - $2,0\pm 1,0\%$ uşaqlar çoxdöllü hamiləlikdən doğulmuşlar ($p<0,001$).

Beləliklə, bu ağırlaşmalar orta-ağır və ağır gedişə malik astma olan uşaqların qrupundakı analarda tez-tez rast gəlməmişdir. Hamiləliyin patologiyaları çox vaxt orta-ağır gedişə malik astma ilə xəstələrdə aşkar edilir, yanaşı gedən allergik rinit olan qrup da artır

və bronxial astmanın ağırlıq dərəcəsinin artması zamanı onların tezliyi azalır. Bizim tədqiqatda yüngül persistensiya edən gedişə malik astma olan qrupdakı uşaqlarda hamiləlik vaxtı ağırlaşmalar ümumiyyətlə rast gəlməmişdir. Müayinə olunan pasiyentlərin anamnezində neonatal dövrdə həmçinin ağırlaşmış gedişi ilə səciyyələnmişdir. Yenidöngülüşlərdə qeydə alınan asfiksiya çox vaxt hələ bətdaxili başlayan yalnız hipoksiyanın davamı sayılır (Cədvəl 7).

Cədvəl 7.

Neonatal dövrün ağırlaşmaları

Patologiyalar	Bronxial astmanın ağırlıq dərəcəsi										P _H	Chi-square
	Yüngül		Orta-ağır		Rinitlə birgə orta-ağır		Ağır		Cəmi			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Doğuş asfiksiyası	0	0	31	$8,3\pm 1,4$	58	$14,8\pm 1,8$	24	$11,8\pm 2,3$	113	$11,5\pm 1,0$	0,001	13,293
Bətdaxili infeksiya	1	$8,3\pm 8$	24	$6,4\pm 1,3$	41	$10,4\pm 1,5$	13	$6,4\pm 1,7$	79	$8,0\pm 0,9$	0,000	32,578
Doğuş travması	0	0	24	$6,4\pm 1,3$	57	$14,5\pm 1,8$	18	$8,9\pm 2,0$	99	$10,1\pm 1,0$	0,001	18,254
MSS-nin perinatal zədələnmələri	0	0	21	$5,6\pm 1,2$	19	$4,8\pm 1,1$	17	$8,4\pm 1,9$	57	$5,8\pm 7,0$	0,070	8,661

Bronxial astma olan uşaqların anamnezində doğuş asfiksiyası $11,5\pm 1,0\%$ hallarda qeydə alınmışdır. Bu zaman yüngül dərəcəli astma olan xəstələrin anamnezində asfiksiya qeydə alınmamışdır, orta-ağır və ağır astma olan xəstələrdə – müvafiq olaraq $8,3\pm 1,4\%$ və $11,8\pm 2,3\%$, allergik rinitlə birgə orta-ağır astma zamanı - $14,8\pm 1,8\%$ halda qeydə alınmışdır. Asfiksiya zamanı bronxial astmanın inkişaf etməsi şansı bərabər olmuşdur - $\chi^2=4,7$ (95% Eİ: 1,5-14,4; $p<0,05$).

Doğuş fəaliyyətinin bütün perinatal amilləri arasında travmatik amil həm mexaniki zədələnmələr, həm də serebral hemodinamikanın müxtəlif pozulmalarını törədir. Belə ki, müayinə olunan bronxial astma ilə xəstələrin hamısında doğuş travması $10,1\pm 1,0\%$ halda aşkar edilmişdir, halbuki orta-ağır və ağır dərəcəli astma olan xəstələrdə - $6,4\pm 1,3\%$ və $6,4\pm 1,7\%$, rinitlə birgə orta-ağır astma olan - $14,5\pm 1,8\%$ hallarda aşkar edilmişdir

($p<0,001$). Doğuş travması zamanı BAN-in inkişafının şansların nisbəti $\chi^2=5,1$ təşkil etmişdir (95% Eİ: 1,4-18,1; $p<0,05$).

Bətdaxili infeksiyalar (xüsusilə virus mənşəli) persistensiya edən infeksiyalar hesab edilir ki, bu da onları hüceyrə səviyyəsində mikro- və makroorqanizmin qarşılıqlı təsir formalarından biri kimi nəzərdən keçirməyə əsas verir. Müvafiq olaraq yüngül, orta-ağır və ağır astma olan xəstələrdə neonatal yaşda bətdaxili infeksiyalar $8,3\pm 8\%$, $6,4\pm 1,3\%$ və $6,4\pm 1,7\%$ hallarda rast gəlməmişdir, bütün xəstələrdə infeksiyaların orta payı $8,0\pm 0,9\%$ təşkil etmişdir.

MSS-nin perinatal zədələnmələrinin rast gəlmə tezliyi $5,8\pm 7,0\%$, orta-ağır astma ilə xəstələrin - $5,6\pm 1,2\%$, rinitlə birgə orta-ağır astma - $4,8\pm 1,1\%$, ağır astma - $8,4\pm 1,9\%$ təşkil etmişdir. MSS-nin perinatal zədələnməsi nəticəsində uşağın respirator sistemini tənzimləyən baş beyin qabığı və spinal

strukturlarının funksional çatışmazlığı baş verir. Doğuş prosesində patoloji intranatal amillərin əlverişsiz təsiri isə neonatal stress yaradır, beynin işemiyasına, likvor dinamik və hemodinamik pozulmaların yaranmasına təkan verir ki, bu da öz növbəsində xronik bronx-ağciyər patologiyasının inkişaf etməsinə gətirib çıxarır.

Nəticə. Tədqiqatın nəticələrinin təhlili göstərdi ki, aşağıdakı amillər astmanın inki-

şafı üçün ən əhəmiyyətlidir: allergik xəstəliklərin genealoji tarixi, hamiləliyin və doğuşun ağırlaşmaları, doğuş asfiksiyası, doğuş travması, perinatal mərkəzi sinir sisteminin perinatal zədələnməsi. Əldə olunan məlumatlardan bronxial astmanın inkişafı üzrə risk qruplarından olan uşaqların profilaktik monitorinqində istifadə etmək olar.

ƏDƏBİYYAT:

1. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы: 14 пересмотр: Пер. с англ. А. С. Белевского. – М.: Российское респираторное общество, 2015. – 148 с., ил.
2. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики» / под ред. И. К. Волкова, Н. А. Геппе, Е. Г. Кондюриной. – 5-е изд. – Москва, 2017. – 184 с.
3. Global Strategy for Asthma Management and Prevention / Global initiative for Asthma. – 130 p. – <http://ginasthma.org> / 2020-gina-report-global-strategy-for-asthma-management-and-prevention.
4. Майоров, Р. В. Использование прогностических программ для выявления детей из группы риска по частой заболеваемости респираторными инфекциями / Р. В. Майоров, Д. П. Дербенев // Социальные аспекты здоровья населения. – 2014. – № 5. – С. 210-229.
5. Крючко, Т. А. Роль генетических факторов в развитии тяжелой атопической бронхиальной астмы у детей / Т. А. Крючко, Ю. А. Вовк, О. Я. Ткаченко // Здоровье ребенка. – 2012. – № 5 (40). – С. 58-62
6. Потапова, Н. Л. Полиморфизм генов ростовых факторов при атопической бронхиальной астме / Н. Л. Потапова, И. Н. Гаймоленко, Н. Н. Страмбовская // Педиатрия. – 2020. – № 99 (2). – С. 199-205.
7. Смольникова, М. В. Гены цитокинов как генетические маркеры атопической бронхиальной астмы с контролируемым и неконтролируемым течением / М. В. Смольникова, М. Б. Фрейдin, С. В. Смирнова // Медицинская иммунология. – 2017. – № 5. – С. 605-614
8. Tripodi, S. A web-based tool for improving adherence to sublingual immunotherapy / S. Tripodi, P. Comberiat, D. R. Businco // *Pediatr Allergy Immunol.* – 2014. – № 25 (6). – P. 611-612. – Doi: 10.1111/pai.12260.
9. Freidin M. B. Syntopic genes of allergic diseases / M. B. Freidin, V. P. Puzyrev // *Russian Journal of Genetics.* – 2010. – Vol. 46, № 2. – P. 255-261.

РЕЗЮМЕ

Особенности течения антенатального и неонатального периода детей с бронхиальной астмой

Панахова Т.Т.

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра Детские болезни 2

Ключевые слова: астма, антенатальный период, неонатальный период, дети.

В ходе проведенной работы было обследовано 983 детей в возрасте от 1 года до 18 лет с атопической бронхиальной астмой различной степени тяжести, мальчиков 850, девочек 133. В обследование были включены 116 детей с обструктивным бронхитом, мальчиков 74, девочек 42. У всех детей была изучена семейная отягощенность по аллергическим бо-

лезням. Предрасположенность к аллергическим заболеваниям в большинстве случаев регистрировалась со стороны родственников 40,6±1,6% (p<0,001), тогда как у отцов в 24,5±1,4%, у матерей в 23,10±1,3% случаях отмечались аллергические заболевания. Неонатальный период в анамнезе обследованных пациентов также характеризовался осложненным течением. Родовая асфиксия в анамнезе детей с бронхиальной астмой отмечалась в 11,5±1,0% случаях. Шансы развития бронхиальной астмы при асфиксии были равны ОШ=4,7 (95%ДИ: 1,5-14,4; p<0,05). Родовая травма у всех обследованных больных с бронхиальной астмой диагностировалась в 10,1±1,0% случаев, тогда как у больных среднетяжелой и тяжелой астмой – в 6,4±1,3% и 6,4±1,7%, среднетяжелой с ринитом - 14,5±1,8% случаев (p<0,001). Отношения шансов развития бронхиальной астмы при родовой травме составили ОШ=5,1 (95%ДИ: 1,4-18,1; p<0,05). Частота встречаемости перинатальных поражений ЦНС составила 5,8±7,0%, больных со среднетяжелой - 5,6±1,2% и среднетяжелой с ринитом - 4,8±1,1%, тяжелой астмой - 8,4±1,9%. Заключение. Анализ результатов исследования показал, что для развития БА наиболее значимыми являются следующие факторы: отягощенный генеалогический анамнез по аллергическим заболеваниям, неблагоприятное течение беременности и родов, родовая асфиксия, родовая травма, перинатальное поражение ЦНС. Полученные данные можно использовать для профилактического мониторинга детей из групп риска по развитию бронхиальной астмы.

SUMMARY

Features of the course of the antenatal and neonatal period in children with bronchial asthma

Panakhova T.T.

Azerbaijan Medical University, Department of Children's Diseases 2

Keywords: *asthma, antenatal period, neonatal period, children.*

In the course of the work, 983 children aged 1 to 18 years with atopic bronchial asthma of varying severity, 850 boys, 133 girls, were examined. The survey included 116 children with obstructive bronchitis, 74 boys, 42 girls. All children had studied family burden for allergic diseases. Predisposition to allergic diseases in most cases was registered on the part of relatives 40.6±1.6% (p<0.001), while in fathers in 24, 5±1,4%, in mothers in 23,10±1,3% cases of allergic disease. The neonatal period in the anamnesis of the examined patients was also characterized by a complicated course. Birth asphyxia in the anamnesis of children with bronchial asthma was noted in 11,5±1,0% of cases. The chances of developing bronchial asthma with asphyxia were OR=4.7 (95% CI: 1,5-14,4; p<0,05). Birth trauma in all examined patients with bronchial asthma was diagnosed in 10,1±1,0% of cases, while in patients with moderate and severe asthma - in 6,4±1,3% and 6,4±1,7%, moderate with rhinitis – 14,5±1,8% of cases (p<0,001). The odds ratios for the development of bronchial asthma in a birth injury were OR=5,1 (95% CI: 1,4-18,1;p<0,05). The frequency of occurrence of perinatal lesions of the CNS was 5,8±7,0%, patients with moderate – 5,6±1,2% and moderate with rhinitis – 4,8±1,1%, severe asthma – 8,4±1,9%. Conclusion: Analysis of the results of the study showed that the following factors are the most significant for the development of asthma: a burdened genealogical history of allergic diseases, an unfavorable course of pregnancy and childbirth, birth asphyxia, birth trauma, perinatal CNS damage. The data obtained can be used for preventive monitoring of children from risk groupson the development of bronchial asthma.

Pənahova Tahirə Tahir qızı

Azərbaycan Tibb Universiteti, Uşaq xəstəlikləri kafedrası

E-mail: panahovatahira@yahoo.com.

Redaksiyaya daxil olub: 01.11.2022

Çapa tövsiyə olunub: 28.12.2022