

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №4 (24)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 4 (24)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврозов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

МАРКАЗИЙ АСАБ ТИЗИМИНИНГ ПЕРИНАТАЛ ШИКАСТЛАНИШИ ОҚИБАТЛАРИ ФОНИДА БА БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРНИ ДАВОЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Хайдарова С.Х., Ортикова П.Ф.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Дунёда даволаш ва реабилитация тадбирларини оптималлаштириши орқали бронхиал астма билан касалланган болаларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган кенг қамровли илмий тадқиқотларга алоҳида эътибор берилмоқда. Бу борада хавф омилларини, касаллик шаклланишининг патогенетик механизмларини, ирсий мойилликни ўрганиш ва ёндош патологияни, шу жумладан марказий асаб тизимининг перинатал шикастланишини ҳисобга олган ҳолда касаллик кечишининг оғирлигини башорат қилиш моделларини яратиш бўйича қатор илмий изланишлар олиб борилмоқда. Сўнгги тадқиқотлар натижасида олимланиннг эътибори нафақат бронхиал астма этиологияси ва патогенези, частотаси ва клиник белгиларининг хилма-хиллигига, балки даволаш ва реабилитация самарадорлигининг муҳим таркибий қисми бўлган психоневрологик жиҳатларга ҳам қаратилмоқда. Ушбу тоифадаги беморларнинг динамик мониторинги, коморбид фон билан кечувчи асосий касалликнинг прогнозига таъсирига алоҳида эътибор берилмоқда.

Калит сўзлар: бронхиал астма, перенатал шикастланиш, коморбид фон, марказий асаб

SPECIFIC FEATURES OF TREATING CHILDREN WITH BA AMIDST THE CONSEQUENCES OF PERINATAL INJURY TO THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

Haydarova S.H., Ortikova P.F.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. Globally, significant attention is being devoted to comprehensive scientific research aimed at improving the quality of life for children with bronchial asthma by optimizing treatment and rehabilitation measures. In this regard, a number of scientific studies are being conducted to investigate risk factors, the pathogenetic mechanisms of disease formation, and genetic predisposition, as well as to create models for predicting the severity of the disease, taking into account comorbid pathologies, including perinatal lesions of the central nervous system. As a result of recent research, scientists' attention is being drawn not only to the etiology, pathogenesis, prevalence, and diversity of clinical manifestations of bronchial asthma, but also to psychoneurological aspects, which are a crucial component of effective treatment and rehabilitation. Particular focus is placed on the dynamic monitoring of this category of patients and the impact of the comorbid background on the prognosis of the primary disease.

Keywords: bronchial asthma, perenatal lesion, comorbid background, central nervous system

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С БА НА ФОНЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Хайдарова С.Х., Ортикова П.Ф.

Самарқандский государственный медицинский университет, г. Самарқанд, Узбекистан

Резюме. Во всем мире уделяется особое внимание комплексным научным исследованиям, направленным на улучшение качества жизни детей с бронхиальной астмой путем оптимизации лечебно-реабилитационных мероприятий. В связи с этим проводится ряд научных изысканий по изучению факторов риска, патогенетических механизмов формирования заболевания, наследственной предрасположенности, а также по созданию моделей прогнозирования тяжести течения заболевания с учетом сопутствующей патологии, в том числе перинатального поражения центральной нервной системы. В результате последних исследований внимание ученых привлекают не только этиология и патогенез, частота и разнообразие клинических проявлений бронхиальной астмы, но и психоневрологические аспекты, являющиеся важной составляющей эффективности лечения и реабилитации. Особое внимание уделяется динамическому наблюдению за данной категорией больных и влиянию коморбидного фона на прогноз основного заболевания.

Ключевые слова: бронхиальная астма, перенатальное поражение, коморбидный фон, центральная нервная система

Бронхиал астма (БА) сивилизация касалликларидан бири бўлиб, бугунги кунда бутун дунёда унинг долзарблиги ортиб бормоқда. БА нинг тарқалиши турли мамлакатларда 1% дан 18% гача ўзгариб туради. Ҳозирги вақтда дунёда 300 миллионга яқин БА билан касалланган беморлар мавжуд бўлиб, 2028-йилга келиб бу кўрсаткич 400 миллионга етиши кутилмоқда, бунда барча ҳолатларнинг 14% ни болалар ташкил этади. Болилик даврида намоён бўлган касаллик 60-80% ҳолларда катта ёшли бўлганда ҳам давом этади [21]. 80% дан ортиқ беморларда БА ерта болалик даврида ўткир респиратор инфекциялар фонида бронхообструктив синдром (БОС) кўринишида намоён бўлади [37]. Бронхларнинг обструктив касалликлари (БОК) ва БОС билан бирга келадиган бошқа касалликларнинг клиник кўринишларининг ўхшашлиги БА ташхисини эрта аниқлашни қийинлаштиради ва этиопатогенетик терапияни ўз вақтида тайинлашни секинлаштиради [8, 10].

БА болалик даврида нафас олиш аъзоларининг кенг тарқалган касаллиги бўлиб, сурункали прогрессив кечиши билан тавсифланади. Адабиёт манбаларига кўра, БА болалар аҳолиси орасида ногиронликнинг асосий сабаби ҳисобланади. Шу муносабат билан касалликнинг оғир шакллари ривожланишини ва касалликнинг назоратсиз кечишини башорат қилиш усуллари излаш устувор илмий йўналишга айланмоқда [2, 8, 12, 17, 20].

Н.М.Агарков ва ҳаммуаллифларнинг маълумотларига кўра, сўнгги йилларда нафас олиш аъзолари касалликлари билан касалланишнинг ўзига хос ўсиши айнан болалар (12,1%) ва ўсмирлар (14,7%) орасида кузатилмоқда. Бу ўпканинг обструктив патологиясининг бошқа турлари билан бир қаторда аллергик ринит ва БАни ўз ичига олган аллергик патологиянинг кўпайиши билан боғлиқ [3, 9]. Болаларда сурункали ўпка касалликлари таркибида БА 75% дан ортиқ ўринни эгаллайди [16, 38]. Бироқ, тарқалишнинг ҳақиқий даражасини аниқлашда муаммо мавжуд, чунки кўплаб беморлар даволанишга мурожаат қилмайдилар. Шифокорлар, айниқса, ёш беморларда БА ташхисини қўйишда ҳам қийинчиликларга дуч келишади. Кўпчиликда касаллик кеч ташхисланади, ҳатто характерли аломатлар мавжуд бўлса ҳам [14, 17]. С.Г. Звягинцеванинг маълумотларига кўра, амалий соғлиқни сақлашда атиги 15,9% болаларда БА ташхиси касаллик бошланишининг дастлабки 6 ойида, 18,8% беморларда 2 йилдан кейин, 10,6% беморларда 5 йилдан кейин, 10% беморларда 7-10 йилдан кейин, 6,2% беморларда эса касаллик бошланганидан 11-14 йил ўтгач аниқланади [36].

Ўзбекистон вилоятлари бўйича 15-18 ёшли ўсмирлар орасида БА тарқалишини кўриб чиқсак, қуйидаги кўрсаткичларни ажратиб кўрсатиш мумкин: умумий касалланиш даражаси бўйича 100000 ўсмирга нисбатан биринчи ўринда Бухоро вилояти бўлиб, бу кўрсаткич республика ўртача кўрсаткичидан 2,9 баравар юқори. Иккинчи ўринда Хоразм вилояти (2,4 баравар кўп) ва учинчи ўринда Навоий вилояти (1,8 баравар кўп). Ўсмирлар орасида БА билан бошланғич касалланиш бўйича ҳам шунга ўхшаш тенденция кузатилмоқда: Бухоро вилоятида ушбу кўрсаткич даражаси мамлакат бўйича ўртача кўрсаткичдан 4,1 баравар (1-ўрин), Хоразм вилоятида эса 1,8 баравар (3-ўрин) юқори. Шуниси эътиборга лойиқки, Сирдарё вилояти БА тарқалиши бўйича иккинчи ўринда туради, бу вилоятда 14 ёшгача бўлган болалар орасида бошланғич касалланиш даражаси мамлакатдаги ўртача кўрсаткичдан 4 баравар паст бўлишига қарамай, ўсмирлар орасида бошланғич аниқланиш кўрсаткичи республика ўртача даражасидан 2,8 баравар юқори. Бу БАнинг аниқланмаган ҳолатлари мавжудлигини ёки кичикроқ ёш гуруҳида касалланиш кўрсаткичининг пасайганлигини кўрсатиши мумкин, бу эса охири оқибат ўсмирлик даврида ташхислар сонининг кўпайишига олиб келади.

Даволаш чоралари тўхтатилгандан сўнг симптомлар бутунлай йўқолганда, касалликнинг ремиссияси ҳақида гапириш мумкин, бу баъзан ўз-ўзидан бўлиши мумкин ва аксарият ҳолларда ўсмир ўғил болаларда кузатилади. БА билан оғриган боланинг ҳолатини баҳолашнинг муҳим динамик мезонни касалликни назорат қилиш бўлиб, унинг даражаси симптомларнинг оғирлик даражаси билан баҳоланади.

Клиник амалиётда назорат даражасини баҳолаш қуйидаги таркибий қисмларни ўз ичига олади: мавжуд аломатларни назорат қилиш даражаси ва касалликнинг ривожланиш хавфини баҳолаш.

МНТнинг перинатал генезли зарарланиши оқибатлари фонида БА билан оғриган беморларни олиб бориш босқичма-босқичлик ва узлуксизлик тамойилларига риоя қилган ҳолда кўп босқичли узлуксиз тизимга асосланган бўлиши керак, биринчи босқичда туғруқхона ва реанимация ва интенсив терапия бўлимларидан бошланиб, учинчи босқичда мултидисциплинар бригада томонидан тикловчи даволаш билан якунланади [4, 17, 28]. Перинатал генезли марказий асаб тизими шикастланиши оқибатлари бўлган болаларда ногиронлик даражасини камайтириш учун реанимация бўлими босқичида эрта бошлашга риоя қилган ҳолда реабилитация кетма-кетлиги курилади; боланинг ёши ва асосий патологиянинг оғирлигини, коморбид ҳолатлар мавжудлигини ва индивидуал генетик хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда шахсий ёндашув қўлланилади [19, 38]. Рационал узлуксизликка асосланган бундай ёндашув неврологик натижалар кўрсаткичларини яхшилаш ва мумкин бўлган реабилитация

салоҳиятини амалга ошириш имконини беради [17, 25, 35, 44]. Лаборатория-инструментал тадқиқот усуллари натижаларини ҳисобга олган ҳолда, аниқланган патологиянинг кўп босқичли тикланиш терапияси нафақат дори-дармон воситаларини, балки дори-дармонсиз терапиянинг катта арсеналини, шу жумладан нутритив қўллаб-қувватлаш ва психологик-педагогик тузатиш, жимоний реабилитация воситалари ва усуллари ўз ичига олиши керак [4, 18, 21, 29], бир нечта функционал тизимларга таъсир кўрсатадиган дори терапиясини эҳтиёткорлик билан тўлдиради.

Касалликни назорат қилиш БАнинг зўрайиш частотасини ва касалхонага ётқизиш частотасини камайтириш ёки уларнинг бутунлай йўқлигини, тўғри танланган асосий терапия фонида ТНФ кўрсаткичларини нормаллаштиришни ўз ичига олади [7, 17]. Болилик даврида БА кечишининг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда, педиатрик БА муаммоларига бағишланган бир қатор халқаро хужжатлар ишлаб чиқилган. Булар: Болаларда БА бўйича консенсус PRACTALL [37], Педиатрик астма бўйича халқаро консенсус ICON [22]. 2017-йилда Россия Федерациясида "Болаларда БА. Даволаш стратегияси ва профилактикаси". 2022-йилда GINA астма касаллигининг олдини олиш ва назорат қилиш жиҳатларини, шу жумладан болаларда ҳам акс эттирувчи глобал астма стратегиясини ишлаб чиқди [22].

БА сурункали касаллик эканлиги умумётироф этилган ва замонавий шароитда уни даволаб бўлмайди, аммо беморга минимал хавф билан яхши ҳаёт кечиришни таъминлашнинг самарали усуллари мавжуд. Шу муносабат билан, БА терапиясининг асосий вазифаси симптомларни бартараф этиш ва салбий оқибатларнинг хавф омилларига таъсир қилишдан иборат бўлган касалликни назорат қилишга эришиш, яхши жимоний фаолликни таъминлаш, зўрайиш хавфини ва даволашнинг ноёб таъсирларини минималлаштириш, шунингдек, фиксацияланган бронхиал обструкция шаклланишини олдини олишдир.

БАни даволаш беморнинг аҳволини баҳолаш, терапияни тузатиш ва 30 кун давомида касаллик белгиларини ҳисобга олган ҳолда ўтказилаётган даволанишга жавобни мажбурий назорат қилишни ўз ичига олган цикл узлуксиз жараёни ўз ичига олиши керак. БА терапияси фармакологик ва дори-дармонсиз усуллардан фойдаланишга асосланган бўлиб, улар орасида нафас олиш машқлари тавсия этилган, гарчи уларнинг GINAда БА кечишига таъсирининг исботланганлик даражаси А дан В гача пасайтирилган бўлса ҳам.

БА терапиясига босқичма-босқич ёндашув минимал дари юкламаси билан касалликни назорат қилишга қаратилган [2, 4]. Камида 3 ой давом этадиган танланган адекват базис терапия индивидуал равишда буюрилади ва эришилган самарага қараб тузатилади [18, 35]. Базис терапия препаратларига ИГКС, лейкотриен рецепторлари антагонистлари (АЛРТ), ИГКС ва узок муддатли таъсирга эга β2-агонистлар ёки АЛРТ билан комбинациялар, кромонлар, теофиллинлар, анти IgE препаратлари, тизимли глюкокортикостероидлар киради [15, 23].

Ҳаётининг дастлабки 5 ёшидаги болаларда II босқичнинг муқобил базис терапияси сифатида 2 ҳафтагача давом этадиган ИГКСнинг интермиттирувчи курсларини тайинлаш кўриб чиқилади, гарчи бундай терапиянинг самарадорлиги узок муддатли ИГКС терапиясига нисбатан пастрок. Бу АЛТРга ҳам тегишли бўлиб, у БА билан оғриган беморларда ёшидан қатъи назар, иккинчи босқичдаги асосий терапияга муқобил ҳисобланади [11, 12]. Даволашнинг учинчи босқичи паст дозали ИГКС ва узок таъсир қилувчи β2-агонистларнинг комбинацияси билан тавсифланади. Даволашнинг бошқа варианты ИГКСнинг ўртача қийматларгача оширилган дозасини қўллашдир, бундан ташқари, қўллаб-қувватловчи терапия учун ИГКСни АЛРТ ёки секин ажралиб чиқадиган теофиллинлар билан биргаликда қўллаш мумкин [16].

Ўрта ва оғир БА билан оғриган кўплаб болаларда бронхообструкциянинг мавжудлиги индивидуал дозани танлаш билан ИГКС ва узок таъсирли β2-агонист (УТ) комбинациясини узок муддатли қўллаш зарурлигини исботлайди. Узок муддатли ингаляцион базис терапияни талаб қиладиган беморларда будесонид/формотеролдан фойдаланиш қисқа таъсирли (КТ) β2-агонистини қўшимча қўлашни минималлаштиришга имкон беради [19].

Геппе Н.А. ва ҳаммуалл. касалликнинг ўртача ва оғир кечишида БА устидан назоратнинг юқори даражаси ва ИГКС ва β2-агонистлари билан комбинацияланган терапияни яхши кўтара олишини кўрсатди. Комбинацияланган терапиянинг таъсирини баҳолашда 6 ой ва ундан кўпроқ вақт давомида потенциал таъсирни ҳисобга олиш зарурияти туғилади. Терапияга будесонид/формотерол комбинациясини киритиш ИГКСнинг сезиларли даражада камайтирилган дозаларини тайинлашда ҳам БА устидан оптимал назоратга эришиш имконини беради [38, 43]. Головкин В.А. ва ҳаммуаллифлар эрта ва мактабгача ёшдаги болаларда БА хусусиятларини ўрганиб, узок таъсир этувчи бронхолитиклар, анти-IgE-терапия, аллергияга хос иммунотерапияни қўллашдаги ёшга боғлиқ чекловлар бу ёшда БАни даволашни мураккаблаштиради, деган хулосага келишган [15, 41]. Эрта ва мактабгача ёшдаги бо-

лаларда БАнинг базис терапиясини оптималлаштиришнинг истикболли йўналиши вирус келтириб чиқарган БАда иммуномодуловчи дари воситаларини патогенетик даволаш комплексига киритиш, эрта ёшда узоқ муддатли бронхолитикларни (биринчи навбатда, тиотропиум бромид) қўллаш, шунингдек, ингаляцион стероидлар билан биргаликда қисқа таъсирли бронхолитикларни узоқ муддатли қўллаш имкониятларини ўрганиш ҳисобланади.

Болаларда БА базис терапиясининг муваффақиятига тавсия этилган препаратнинг таъсир механизми, унинг дари шакли, айниқса, ота-оналарнинг касаллик ва терапияга муносабати билан боғлиқ бир қатор омиллар таъсир кўрсатади. Шундай қилиб, 4 ёшгача бўлган болаларда БАнинг оғир шаклида фармакотерапия қийинчиликлари юзага келади, улар учун АЛРТнинг стероид сақловчи таъсири нуқтаи назаридан ИГКС ва монтелукастни биргаликда буюриш мақбул ҳисобланади. 4 ёшдан катта болаларда мавжуд дари воситаларининг кўплиги, уларнинг ўрганилганлиги ва уларда ингаляторлардан фойдаланиш имконияти [20, 37], шу жумладан Пулмикорт препаратини қўллаган ҳолда уй шароитида ва касалхона шароитида небулайзер терапияси туфайли фармакотерапия имкониятлари ошади [9, 17, 18, 20]. Бироқ, уларда ҳам фақат ИГКС терапияси ва уларни β_2 -ДД агонистлари билан биргаликда қўллаш ўртасида танлов масаласи юзага келади, уларнинг афзалликлари будесонид/формотерол (БУД/ФОР) ва флутиказон пропионат/салметерол [11, 8]. Реал ҳаётда беморлар томонидан қабул қилинадиган дари воситаларининг самарадорлиги ва хавфсизлигини объектив баҳолашдан ташқари, "реал клиник амалиёт" тадқиқотлари турли хил даволаш усулларининг самарадорлигини, касаллик юқини ва даволаниш харажатларини баҳолайди, шунингдек, беморларнинг қондирилмаган тиббий эҳтиёжларини аниқлайди [17, 23; 24, 30]. Респиратор касалликларнинг дорӣ-дармонсиз олдини олиш усуллари орасида физиотерапевтик усуллар кенг тарқалган: массаж, ДЖТ, галотерапия, аэрофитотерапия, чиниқтириш ва бошқалар [6, 14, 24]. Каладзе Н.Н. ва ҳаммуаллифлар санаторий-курортда даволаниш ва БАни комплекс даволаш дастурига "Виферон" препаратини киритиш самарадорлигини ўрганиб, назорат гуруҳи кўрсаткичларига етмаган ИФР-1 нинг 39,2% га ишончли ўсишини аниқлади-лар ($p>0,05$), бу ҳатто ремиссия даврида ҳам яллиғланиш жараёнининг сақланиб қолишини кўрсатди [7, 25].

Мавлянова З.Ф.нинг фикрига кўра, БА билан оғирган болалар учун муолажалар мажмуаси нафас олиш ва унинг ритмини назорат қилиш усулларини ўз ичига олади, бу эса нафас йўлларида шиллиқ ва балғам ажралишини кучайтиришга ёрдам беради, шунингдек, ўпкага ҳаво оқимининг яхшиланишини таъминлайди [25, 28]. БАни дорӣ-дармонлар билан даволаш билан бир қаторда, мутахассислар нафас олиш тизимини мустаҳкамлаш ва унинг функциясини ривожлантиришга қаратилган ушбу касалликни даволашнинг мустақил йўли сифатида даволаш прогнозига таъсир қилувчи ДЖТ ва нафас олиш гимнастикаси (НГ) усуллари алоҳида аҳамият беришади [31, 33, 35]. НГ машғулотлари умуман организмнинг, юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларининг жимоний юкламаларга мослашишига ёрдам беради, иммунологик реактивликни оширади [32, 37].

МАТ ПШ оқибатларининг медикаментоз терапияси устуилик қилувчи клиник синдромга боғлиқ; бош мия олий функцияларини яхшилаш мақсадида ноотроп терапияни қўллаш кўрсатилган, периферик қон айланишини яхшилаш учун қон томир терапияси самарали ҳисобланади. Реабилитация тадбирлари мажмуасига массаж, гимнастика, кинезиотерапия, "ҳолат" билан даволаш (тўшамалар, таторлар, "ёқалар" ва бошқалар), Войт терапияси (ҳаракат функциялари патологияси бўлган беморларни даволашнинг физиотерапевтик усули - рефлексор локомоция); гидротерапия; куруқ иммерсия; "Сатурн" реабилитация кровати (вазнсизлик эффекти+вибромассаж); физиотерапевтик усуллар (ўзгарувчан магнит майдони, синусоидал модуляцияланган тоқлар, электрофорез, парафинотерапия, лазер терапияси, ёруғлик ва ранг терапияси), мусика терапияси, психологик-педагогик тузатиш ва психоэстетотерапия (педагогика, "она-бола" диадасида психотерапевтик тузатиш, мусика терапияси, тактил-кинетик стимуляция) [15, 17, 32, 33], скандинавча юриш [29, 36]. Метаболик терапия хужайрали нафас олиш ва энергия ҳосил бўлиш жараёнларини рағбатлантириш, тўқималарнинг кислороддан фойдаланишини яхшилаш, антиоксидант таъсирни таъминловчи ферментлар фаоллигини тиклаш, хужайра ичидаги оксил синтезини фаоллаштириш, бош мия БЕАсига ижобий таъсир кўрсатиш, мияда қон оқимини яхшилаш, МНТда метаболик жараёнларни фаоллаштириш, рефлексор бузилишларни камайитириш (Ситафлавин, Левокарнитин, Убидекаренон, Корилип) мақсадида амалга оширилади. Аминокислотали терапия моддалар алмашинувини тартибга солиш, МНСда ҳимоявий тормозланиш жараёнларини меъёрлаштириш ва фаоллаштириш мақсадида буюрилади.

Шундай қилиб, БАда оғирлашган перинатал анамнезни касалликнинг клиник кечишига оғирлаштирувчи таъсир кўрсатувчи муҳим омил сифатида кўриб чиқиш мумкин, бу эса болаларда БАни самарали даволаш режасини тузиш билан касалликнинг оғирлик даражаси ва кечишининг мумкин бўлган оғирлашиши хавфини баҳолашда перинатал анамнезни диққат билан кузатишни талаб қилади.

Асоратланган перинатал анамнез ва БА билан оғриган беморлар, айниқса болалар, неврологик ҳолат ва нафас олиш функциялари ўртасидаги мураккаб боғлиқликларни кўрсатиши мумкин. МНТ ПШ унда узоқ муддатли ўзгаришларга олиб келади, бу эса ўз навбатида нафас йўллари назорати ва иммун жавобга таъсир кўрсатади. Бу БА тез-тез кўзгиши, пикфлоуметрия ва спирограмма кўрсаткичларининг ёмонлашиши, шунингдек, касалликни назорат қилишнинг паст даражаси билан намоён бўлиши мумкин. Ярим шарлар аро ўзаро таъсирнинг бузилиши ва синдромал ўзгаришлар клиник кўринишни мураккаблаштиради, диагностика ва даволашга комплекс ёндашувни талаб қилади.

Адабиётлар рўйхати:

1. Абдусаломова М.А., Турғунбоев А.У. Нейровизуализация -- болаларда орқа миёна бўйин қисми туғруқ жароҳатларининг реабилитацияси-ни баҳолаш ва прогноزلанинг замонавий усули сифатида // Доктор ахборотномаси -2022.- № 3 (106), - 11-14 б.
2. Авдеев С.Н., Айсанов З.Р., Архипов В.В. и др. Принципы выбора терапии для больных легкой бронхиальной астмой. Согласованные рекомендации РААКИ и РРО // Практическая пульмонология. -- 2017. -- №1. -- С. 44-54.
3. Агарков Н.М., Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Пошибайлова А.В., Негребецкий В.А. Заболеваемость бронхиальной астмой детей как актуальная медико-социальная проблема // Здоровоохранение РФ. 2019. №6. URL:
4. Акимова Е. А. Нейробиологические основы возникновения восстановительного лечения перинатального поражения центральной нервной системы у детей / [авт. коллектив: Акимова Е. А. и др.]. - Москва: Педиатр, 2016 г. - 183с.
5. Балаболкин И. И. Клинико-патогенетические и терапевтические аспекты коморбидности атопического дерматита и бронхиальной астмы у детей: (обзор) / И. И. Балаболкин, В. А. Булгакова. Т. И. Елисеева // Педиатрия. - 2021. - Т. 100, № 3, май\июнь. - С. 146-151.
6. Балаболкин И. И., Булгакова В. А. Бронхиальная астма у детей. М.: Мед. информ. агентство, 2015. 144 с.
7. Барабаш Е.Ю., Калинина Е.П., Гвозденко Т.А. Регуляция иммунного ответа у пациентов с частично контролируемой и контролируемой бронхиальной астмой. // Медицинская иммунология. 2017, Т. 19, № 1. -- С. 65-72.
8. Бахтадзе С. З., Геладзе Н. М., Хачатуридзе Н. С., Хаташвили И. Т. Нефармакологические методы лечения нарушения внимания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / С. З. Бахтадзе [и др.] // Неврологический журнал. - 2012. - Т. 17, № 5. - С. 38-42.
9. Белова О. С. Психофизиологические и клинические аспекты формирования отклонений в психо-речевом развитии у детей раннего возраста с перинатальным поражением центральной нервной системы: дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук. - Архангельск, 2007 г. - 156 с.
10. Вайншенкер Ю. И. Маломанифестные инфекции у детей и подростков с последствиями перинатального поражения нервной системы / Ю. И. Вайншенкер [и др.] // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. - 2012.- № 5. - С. 77-80.
11. Власюк В. В., Божченко А. П., Толмачев И. А. Трудности диагностики родовой травмы, интранатальной гипоксии и компрессионной гипоксии //Актуальные вопросы судебной медицины и права. -- 2020. -- С. 130-136.
12. Денисова В. Д. Клинико-функциональные особенности нарушений микроциркуляторно-тканевых систем у детей с бронхиальной астмой: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - Москва, - 2020 г. - 23 с.
13. Джамбекова Г. С. Паспорт сенситизации школьника как инструмент для профилактики развития астмы / Г. С. Джамбекова, С. П. Кацамаки, В. Ф. Гариб // Российский аллергологический журнал . - 2019. - Т. 16, № 3. - С. 46-51.
14. Езерницкая А. И. Коррекция гипопи-зарно-эпифизарных взаимоотношений и ростовых факторов у больных бронхиальной астмой, находящихся на этапе санаторно-курортной реабилитации : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. -- Симферополь. - 2019 г. - 22 с.
15. Застрожина А. К. Прогнозирование эффективности терапии бронхиальной астмы у детей на основе фармакогенетического тестирования : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. -- Москва. - 2020 г. - 113 с
16. Куршина М. В. Отдаленные последствия перинатальной патологии: структура инвалидности и качество жизни детей-инвалидов : дис. К.м.н. -- Самарский гос. медицинский университет. - 2018. --158 с.
17. Лаврик С. Ю. Последствия перинатальных гипоксических поражений центральной нервной системы у детей дошкольного и раннего школьного возраста : диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. -- Иркутск. - 2015 г. - 272 с.
18. Мавлянова З.Ф., Хайдарова С.Х., Ашу-ров Р.Ф., Рустамова Н.Б. Особенности течения

бронхиальной астмы у детей с отягощенным перинатальным анамнезом / Биология ва тиббиёт муаммолари. -- 2024. - №1 (151). -- С. 154-159.

19. Маракулина А. В. Оптимизация контроля бронхиальной астмы при рекуррентных респираторных инфекциях у детей дошкольного возраста : диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - Екатеринбург. - 2021 г. - 180 с.

20. Сайфутдинова С. Р. Оценка качества жизни больных с отдаленными последствиями церебральной ишемии мозга у детей // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. -- 2021. -- №. SPECIAL 1.

21. Самигуллина Н. В. Совершенствование диагностики бронхиальной астмы у детей на амбулаторном этапе: диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. -- Уфа. - 2020. - 202 с.

22. Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Узаква Ш.Б. Значение ПСВ и ФВД в диагностике бронхиальной астмы у детей // матер.конф. -- Бухара. - 2018. - С. 168.

23. Шарипова Н.С. Особенности распространения бронхиальной астмы в некоторых регионах Республики Узбекистан / Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. - 2016. - №4 (15). - Т. 5, - 2016, -С. 59-62.

24. Шнайдер К. О. Безопасность применения омализумаба в лечении бронхиальной астмы среднетяжелой и тяжелой степени: (обзор) / К. О. Шнайдер, М. Л. Максимов, Б. К. Романов // Российский медицинский журнал. - 2022. - Т. 28, № 1. - С. 89-97.

25. Шниткова Е. В. Нервно-психическое здоровье детей, перенесших перинатальное поражение нервной системы / Е. В. Шниткова, Е. М. Бурцев, А. Е. Новиков // Журнал неврологии и психиатрии. -- 2000. - №3. - С.57- 59.

26. Яковенко М.П. Исходы перинатального поражения нервной системы у глубоко недоношенных детей к 12 месяцам скорректированного возраста / М.П.Яковенко, Е.И.Клещенко, Д.А.Каюмова // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2023. - Т. 123, № 10. - С. 97-100.

27. Ahmad Ghanizadeh, Roger D. Freeman, Michael Berk. Efficacy and Adverse Effects of Venlafaxine in Children and Adolescents with ADHD: A Systematic Review of Non-controlled and Controlled Trials // Reviews on Recent Clinical Trials. -- 2023. - Vol. 8, iss. 1. - P. 2--8.

28. Al-Halbouni L, Ryan GW, Radu S, et al. Exploring the relationship between school-supervised asthma therapy and social determinants of health in pediatric asthma care // *Pediatr Pulmonol.* - 2024; - 1. - 10. doi:10.1002/ppul.27065

29. Bateman E.D., Reddel H.K., O'Byrne P.M., et al. As-needed budesonide-formoterol versus maintenance budesonide in mild asthma // *N. Engl. J. Med.* -- 2018. - №378. -- P. 1877-1887.

30. Becker A.B. Asthma guidelines: the Global Initiative for Asthma in relation to national guidelines // *Current opinion in allergy and clinical immunology.* -- 2017. -- № 17 (2). -- P. 99--103.

31. Benjamin J.S. Al-Hadad. The Fetal Origins of Mental Illness // *Am. J. Obstet. Gynecol.* -- 2019. - №221(6). -- P. 549--562.

32. Bleecker E.R, FitzGerald J.M., Chaney P. et al. Efficacy and safety of benralizumab for patients with severe asthma uncontrolled with high-dosage inhaled corticosteroids and long-acting β_2 -agonists (SIROCCO): a randomized, multi-centre, placebocontrolled phase 3 trial // *Lancet.* -- 2016. - №388. -- P. 2115--27. Лечение БА

33. Bronwyn K. Brew, Emma Caffrey Osvald, Tong Gong, Anna M. Hedman. Paediatric asthma and non-allergic comorbidities: A review of current risk and proposed mechanisms. *Clin Exp Allergy.* 2022 Sep; 52(9): 1035--1047. БА + патология ЦНС коморбидные заболел

34. Brown S.D., Brown L.A., Stephenson S. Characterization of a high TNF α phenotype in children with moderate-to-severe asthma. *J. Allergy Clin. Immunol.*, 2015, Vol. 135, no. 6, pp. 1651-1654. TNF α у детей с БА диагностика

35. Bush A. Management of asthma in children // *Minerva Pediatr.* -- 2018. -- № 70(5). -- P. 444-457. Лечение БА

36. Carl E. Stafstrom. Neurological effects of COVID-19 in infants and children // *Dev Med Child Neurol.* -- 2022. - №64(7). -- P. 818--829. Неврологические последствия COVID-19 у младенцев и детей

37. Castro M., Corren J., Pavord I.D., et al. Dupilumab efficacy and safety in moderate-to-severe uncontrolled asthma // *N Engl J Med.* 2018; 378(26): 2486-2496. Лечение БА

38. Castro-Rodriguez JA, Forno E, Rodriguez-Martinez CE, Celedón JC. Risk and Protective Factors for Childhood Asthma: What Is the Evidence? / *J Allergy Clin Immunol Pract.* -- 2016. - Nov-Dec; - 4(6): - P. -1111-1122. Риск развития БА

39. Centers for Disease Control and Prevention. Most Recent National Asthma Data/ Centers for Disease Control and Prevention. 2023. . - P. 56

40. Celtik C, Acunas B, Oner N, Pala O. Neuron-specific eno-lase as a marker of the severity and outcome of hypoxic ischemic encephalopathy. *Brain Dev.* 2004;26(6):398-402

41. Ferraro V.A., Spaggiari S., Zanonato S., Traversaro L., Carraro S., Di Riso D. Psychological well-being of children with asthma and their parents. *J. Clin. Med.* 2024, 13, 5100.

42. Lee et al., Efficacy and safety of once-daily single-inhaler triple therapy (FF/UMEC/VI) versus FF/VI in patients with inadequately controlled asthma (CAPTAIN): a double-blind, randomised, phase 3A trial // *Lancet Respir Med.* -- 2020. Sep 9;S2213-2600(20)30389-1
43. Liberman DB, Tam JS, Cushing AM, Espinoza J. A novel tool using social and environmental determinants of health to assess pediatric asthma in the emergency department // *JACEP Open.* - 2024; 5:e13240.
44. Majellano E.C., Clark V.L., Winter N.A., Gibson P.G., McDonald V.M. Approaches to the assessment of severe asthma: barriers and strategies // *J Asthma Allergy.* - 2019; 12: 235--251.
45. Miguel J. Lanz, Ileen Gilbert, Stanley J. Szeffler, Kevin R. Murphy. Can early intervention in pediatric asthma improve long-term outcomes? A question that needs an answer // *Pediatr Pulmonol.* -- 2019. Mar; 54(3): 348--357.
46. Mihaela Roxana Popescu, Anca Maria Panaitescu. Getting an Early Start in Understanding Perinatal Asphyxia Impact on the Cardiovascular System // *Front Pediatr.* - 2020; 8: 68.
47. Tursunovna E. M. et al. Miya falajli bolalarda uzluksiz rehabilitatsiyani tashkil etish usullari // *Journal of biomedicine and practice.* -- 2024. -- T. 9. -- №. 1.
48. Tursunovna E. M. et al. Effectiveness of parental participation in the rehabilitation of patients with cerebral palsy // *O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali.* -- 2024. -- T. 3. -- №. 28. -- C. 220-226.
49. Zayed Y. et al. Dupilumab safety and efficacy in uncontrolled asthma: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials // *J Asthma.* - 2018 Oct 1:1-10.
50. Xudoykulova F. V., Kalonov S. S. Jigarning noalkogol yog 'xastaligida safro kislotalarining jigar va ichakda aylanishini baholash // *Science and Education.* -- 2024. -- T. 5. -- №. 3. -- C. 125-133.
51. Vafokulovna K. F. Nonalcoholic fatty liver disease, modern considerations // *Conference Zone.* - 2022. -- C. 592-599.
52. Хайдарова С.Х. Бронхиал астма ва марказий нерв тизимининг перинатал шикастланиши оқибатлари бўлган болаларда сенсibilizация спектри // «Тиббиётда янги кун» 2 (76) 2025.С.39-45.

Иқтибос учун: Хайдарова С.Х., Ортиқова П.Ф. Марказий асаб тизимининг перинатал шикастланиши оқибатлари фонида БА билан оғриган болаларни даволашнинг ўзига хос хусусиятлари // *Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси.* – 2026. – № 4(24). – Б. 394–400. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19548827>