



**O‘ZBEK POPULYATSIYASIDA OILAVIY BRONXIAL ASTMA
KASALLIGINING RIVOJLANISHI XAVFI VA O‘ZIGA XOS KLINIK
KECHISHI**

Okboev T. A.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Rektor - professor Rizaev J.A.), Samarqand sh., k. Amir Temur, 18 sammu@sammu.uz +998 (66) 233 0766

Okboev Toshpulat Alixujaevich - Samarqand davlat tibbiyot universitetining 4-sonli ichki kasalliklar kafedrasida katta o'qituvchisi., PhD. Samarqand sh., O'zbekiston

Iqtibos uchun: Okboev T. A. O'zbek populyatsiyasida oilaviy bronxial astma kasalligining rivojlanishi xavfi va o'ziga xos klinik kechishi.

Muloqot uchun: Okboev Toshpulat Alixujaevich, elektron pochta: E-mail: okboev.toshpulat@sammu.uz

ANNOTATSIYA

Tadqiqot Samarqand viloyatida yashovchi BA kasalligiga irsiy moyil bo'lgan 49 nafar oilada olib borildi. Tadqiqotda oiladagi proband sifatida tanlangan shaxslardan ma'lumot yig'ildi. Asosiy guruhga kiritilgan 49 nafar probandni har birining oilasida geneologik tekshirishlar o'tkazildi. Oilaviy BA bilan og'rigan barcha bemorlar keng qamrovli klinik, funktsional va laboratoriya tekshiruvlaridan o'tkazildi. Oilaviy BA bilan xastalanganlarda oiladagi shaxslarda kasallikni ruyobga chiqishida autosom – dominant ko'rinish oiladagi birinchi farzandlarda yuqori ekanligi va kasallik ona tomonidan irsiylanishi ko'p uchraganligi qayd qilindi. Tadqiqot o'tkazilgan oilada BA xastaligi bilan kasallanish holati inbred nikohlardan tug'ilgan bemorlarda, boshqa allergik kasalliklar aniqlangan bemorlarda kasallik tez-tez qaytalanishi, kasallikni to'liq nazoratiga erishmaganligi kuzatildi. Allergik kasalliklar oiladagi sog'lom kishilarda uchraganligi ularda BA kasalligi rivojlanishida xavf omillari bo'lishini ko'rsatadi. Oilada determinatsiyalashgan oilaviy BA bilan xastalanganlarda kasallikning og'irlik darajalari ortib borishi bilan allergik kasalliklar va hamroh kasalliklarni uchrashi BA ni rivojlanish uchun xavf omil bo'lishini, kasallikni og'ir kechishiga va o'ziga xos davolash taktikasini tuzish kerakligini ko'rsatib, oiladagi bemorlarni erta profilaktik chora –tadbirlar olib borish zarurligini ifodaladi.

Kalit so'zlar: Oilaviy bronxial astma, geneologik tekshirish, rivojlanishi xavfi va o'ziga xos klinik kechishi.

**РИСКА РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТЕЙ ЕЕ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ
СЕМЕЙНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ**

Окбоев Т.А.

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Самаркандский Государственный медицинский университет (ректор – профессор Ризаев Ж.А.), г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18 sammu@sammu.uz +998 (66) 233 0766



Окбоев Тошпулат Алихужаевич - к.м.н., старший преподаватель кафедры внутренних болезней №4 Самаркандского государственного медицинского университета. г. Самарканд, Узбекистан

Для цитирования: Окбоев Т. А. Риска развития и особенностей ее клинического течения семейной бронхиальной астмы в узбекской популяции

Для корреспонденции: Окбоев Тошпулат Алихужаевич E-mail: Okboyev.toshpulat@sammu.uz

АННОТАЦИЯ

Исследование проведено в 49 семьях, проживающих в Самаркандской области, имеющих наследственную предрасположенность к бронхиальной астме. В ходе исследования информация была собрана от лиц, выбранных в качестве пробандов в семье. В семье каждого из 49 пробандов, вошедших в основную группу, была проведена генеалогическая обследование. Всем больным семейной бронхиальной астмой проведено обширное клинико-функциональное и лабораторное исследование. У больных семейной бронхиальной астмой отмечено, что первые дети в семье имеют аутосомно-доминантный тип возникновения заболевания у членов семьи, причем заболевание часто наследуется от матери. В исследуемой семье наблюдалось, что при заболеваемости бронхиальной астмой у больных, рожденных от родственных браков, а также у больных с другими аллергическими заболеваниями заболевание часто рецидивировало, при этом заболевание полностью не контролировалось. Тот факт, что аллергические заболевания встречаются у здоровых людей в семье, свидетельствует о том, что они являются факторами риска развития бронхиальной астмы. У больных семейной бронхиальной астмой, определенной в семье, по мере нарастания тяжести заболевания возникновение аллергических заболеваний и сопутствующих заболеваний является фактором риска развития бронхиальной астмы, тяжести течения заболевания и необходимости создания специфической тактики лечения выразила необходимость принятия ранних профилактических мер для пациентов.

Ключевые слова: Семейная бронхиальная астма, генеалогическое обследование, риск развития и особенности клинического течения.

RISK DEVELOPMENT AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF FAMILIAL BRONCHIAL ASTHMY IN THE UZBEK POPULATION

Okboyev T.A.

Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Samarkand State Medical University (rector - Professor Rizaev Zh.A.), Samarkand, st. Amira Temura, 18 sammu@sammu.uz +998 (66) 233 0766

Okboev Toshpulat Alikhuzhaevich - candidate of medical sciences, senior lecturer of the Department of Internal Medicine No. 4 of Samarkand State Medical University. Samarkand, Uzbekistan

For citation: Okboev T. A. Risk development and clinical characteristics of familial bronchial asthma in the uzbek population



For correspondence: Okbojev Toshpulat Alikhuzhaevich E-mail: Okbojev.toshpulat@sammu.uz

ANNOTATION

The study was conducted in 49 families living in the Samarkand region with a hereditary predisposition to bronchial asthma. During the study, information was collected from individuals selected as family probands. A genealogical survey was conducted in the family of each of the 49 probands included in the main group. All patients with familial bronchial asthma underwent extensive clinical, functional and laboratory examination. In patients with familial bronchial asthma, it was noted that the first children in the family have an autosomal dominant type of occurrence of the disease in family members, and the disease is often inherited from the mother. In the family under study, it was observed that with the incidence of bronchial asthma in patients born from consanguineous marriages, as well as in patients with other allergic diseases, the disease often recurred, while the disease was not completely controlled. The fact that allergic diseases occur in healthy people in the family indicates that they are risk factors for the development of bronchial asthma. In patients with familial bronchial asthma, defined in the family, as the severity of the disease increases, the occurrence of allergic diseases and concomitant diseases is a risk factor for the development of bronchial asthma, the severity of the disease and the need to create specific treatment tactics expressed the need to take early preventive measures for patients.

Key words: Familial bronchial asthma, genealogical examination, risk of development and features of the clinical course.

Dolzarbliigi. Butun dunyoda bronxial astma (BA) bilan og'riganlar soni tez sur'atlar bilan o'sib bormoqda. Ayniqsa dinyoning turli davlatlarida o'tkazilgan oila - a'zolari o'rtasida genetik tekshirishlarda BA bilan xastalanganlarni oilada ko'p uchraganligi qayd qilingan. Kasallikning og'irligi oilada kasallanganlarning hayot sifati darajasiga va bemorlarning oila a'zolari va sog'liqni saqlash byudjetidan davolanish xarajatlarini oshishiga olib kelmoqda.

Ushbu holatlar zamonaviy shifokorni oiladagi bemorlarda BA ning og'irligini aniqlaydigan xavf omillarini faol izlashga yo'naltiradi, bu esa kasallikning rivojlanishi uchun profilaktika choralarini belgilashga imkon beradi.

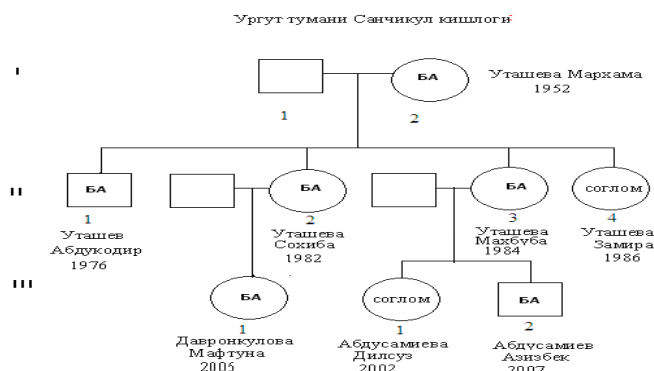
Yuqoridagilarga asoslanib shuni ta'kidlash lozimki, oila – a'zolarida BA kasalligining kechishi, uni irsiy o'tish yo'llariga baho berish, oila sharoitlarida kasallikni vujudga kelishi va kuzatilishi qanday qonuniyatlar orqali amalga oshirishini aniqlash muhim vazifalar qatoriga kiradi. Ushbu vazifani amalga oshirish maqsadida BA kasalligiga irsiy moyil bo'lgan oilada genetik tekshirishlar geneologik usul, avlodlar shajarasini tuzish hamda geneologik tahlil qilish orqali amalga oshiriladi.

Tadqiqot maqsadi. O'zbek populyatsiyasida oilaviy BA kasalligining rivojlanishi xavfi va o'ziga xos klinik kechishini geneologik usul orqali o'rganishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot Samarqand viloyatida yashovchi BA kasalligiga irsiy moyil bo'lgan 49 nafar oilada olib borildi. Tadqiqotda oiladagi proband sifatida tanlangan shaxslardan ma'lumot yig'ildi. Asosiy guruhga kiritilgan 49 nafar probandni har birining oilasida geneologik tekshirishlar o'tkazildi. Har bir oila uchun geneologik karta tuzib chiqildi. BA va boshqa allergik kasalliklarning har bir avlodda uchrash soni baholandi. Geneologik usul orqali kasallik belgilarini avlodlarga bog'liqligi, uni o'tish yo'llari belgilandi. Ushbu geneologik usul ikki xil, ya'ni avlodlar shajarasini tuzish va geneologik tahlillarni o'tkazish orqali amalga oshirildi.

Avlodlar shajarasini tuzish orqali har bir avlod a'zosini bemor probandga nisbatan aloqadorligi holati ko'rsatildi. Bu vaqtda har bir avlod a'zolari shartli belgilar orqali ifodalandi. So'ng geneologik tahlil o'tkazildi. Ular orqali irsiy qonuniyatlarni tutgan o'rni aniqlandi ya'ni kasallik belgilarini nasldan-naslga o'tish holatiga baho berildi.

Avlodlar shajarasini tuzilishida har bir avlodga mansub bo'lgan tartib ko'rsatkichi rim raqamlari bilan ifodalandi va yuqoridan pastga qarab shajaraning chap tomoniga qo'yildi. Har bir avlod vakillarini tartibi arab raqamida chapdan o'ngga qarab, past tarafdin qo'yildi. Avlodlarni va har bir avlodga yaqin bo'lgan vakillarni bunday yo'nalishda ifodalash bir tarafdin avlod vakillarining probandga nisbatan bo'lgan qarindoshlik darajasi to'g'risida ma'lumot bergan bo'lsa, ikkinchi tarafdin esa kasallikka xos bo'lgan irsiy moyillik va uning o'tish yo'llari hamda qon – qarindoshlarni tutgan o'rni haqida ma'lumot beradi. 1- rasmda misol tariqasida tadqiqotga kiritilgan oilalardan biriga tuzilgan shajaraning namoyishi ko'rsatilgan.



1 – rasm. BA bilan xastalangan bemor oilasining shajarasidan namuna.

Panmiks muhiti sharoitida BA kasalligining irsiy o'tish yo'llarini solishtirish maqsadida Vaynberg (sibsl) usuli orqali oddiy segregatsion tahlilni qo'llanilishi bilan geneologik tahlil o'tkazildi va qo'yidagi tenglama yordamida aniqlandi.

$$SF = \frac{R - N}{T - N} \quad \sigma = \sqrt{\frac{SF \cdot (1 - SF)}{T - N}}$$

Bu yerda: SF – kuzatilyotgan segregatsion chastotasi. δ – standart holatidan ogish ko'rsatkichi. R – tekshirishdagi kasallanganlarning umumiy soni. T – tekshirishdagi sibslarning umumiy soni. N – tekshirishdagi oilalarning umumiy soni.

Oilaviy BA bilan og'rigan barcha bemorlar keng qamrovli klinik, funktsional va laboratoriya tekshiruvlaridan o'tkazildi. Bemorlarni tekshirish JSST xalqaro tasnifi (XKT-10 qayta ko'ruvi asosida) va BA ni davolash va oldini olish bo'yicha global strategiya (GINA, 2022) diagnostik mezonlariga muvofiq amalga oshirildi.

Olingan ma'lumotlarning statistik ishlovi natijalari Pentum – IV kompyuterida «Microsoft Exsel» dasturi yordamida bajarildi. Tanlanganlarni normal taqsimlanishi uchun o'rtacha arifmetik (M), o'rtacha arifmetik qiymatning xatoligi (m) xisoblandi. Ko'rsatkichlar o'rtasidagi ishonchlilik farqi Student t-mezoni bo'yicha baholandi. Tekshirilgan ko'rsatkichlar o'rtasida bog'liqlikni aniqlash maqsadida Spirmen (R) darajali korrelyatsion koefitsentini hisoblash orqali korrelyatsion tahlil o'tkazildi. Ko'rsatkichlar o'rtasidagi farqni statistik ahamiyati $r < 0,05$ qiymatida xisoblandi [Rebrova O.Yu. 2002].

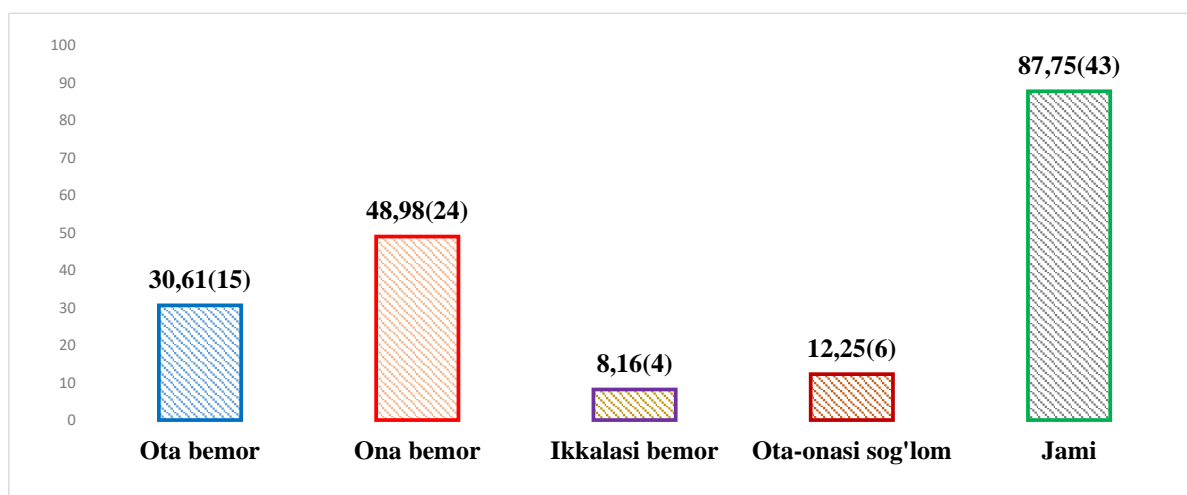
Tadqiqot natijasi. Oilada kasallikni irsiy moyilligi, oilada bemorlarning to'g'ilish xavfi haqidagi savollariga javob topish uchun, tuzilgan 49 nafar oila shajarasining genetik tahlili o'tkazildi. Tadqiqotga kiritilgan oilalarida BA kasalligini uchrashi holatini bemorlarning oilada tug'ilishi tartibiga bog'liqlik holati aniqlandi. Oiladagi kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, oiladagi birinchi farzandi bemor bo'lganlar 31,65% (25) ni, oiladagi ikkinchi farzandi bemor bo'lganlar 24,05% (19) ni, oiladagi uchinchi farzandi bemor bo'lganlar 16,45% (13) ni, oiladagi turtinchi farzandi bemor bo'lganlar 11,39% (9) ni, oiladagi byoshinchi farzandi bemor bo'lganlar 5,06% (4) ni, oiladagi oltinchi farzandi bemor bo'lganlar 10,13% (8) ni va oiladagi yettinchi farzandi bemor bo'lganlar 1,27% (1) ni tashkil etganligi qayd etildi (1 – jadval).

1 – jadval

BA ga moyillik holatini oilalardagi bolalar tug'ilishi tartibiga bog'liqliqi

Oilada farzandlar umumiy soni	Oilada kasallangan bolalar soni		Oilada bemorlarni tug'ilish tartibi						
			1	2	3	4	5	6	7
270	79	N	25	19	13	9	4	8	1
		%	31,65	24,05	16,45	11,39	5,06	10,13	1,27

Tadqiqot o'tkazilgan oilalardagi BA kasalligiga moyillik holatini bemor ota – onalariga bog'liqligini o'rganish uchun o'tkazilgan geneologik tahlilda 49 nafar oiladan 43 nafarida ota – onalari BA kasalligi bilan xastalanganligi aniqlandi. Ulardan 15 nafarida (30,61%) faqat otalari, 24 nafarida (48,98%) faqat onalari va 4 nafarida (8,16%) yaqin qarindosh (inbriding) bo'lgan ota - onalarning ikkalasi ham BA kasalligi bilan xastalanganligi qayd etildi. Uchta oilada ota – onasi sog'lom, lekin otasining akasi va opasi BA kasalligi bilan xastalanganligini va 3 ta oilada esa ota – onasi sog'lom, ammo onasining akasi, opa – singillari BA bilan xastalanganligi qayd qilindi (2– rasm).



2–
rasm.

Oilada BA kasalligiga moyillik holatini bemor ota-onalariga bog'liqliqi

BA kasalligini kechishi, uni nasldan – naslga o'tish yo'llariga baho berish, oila sharoitida kasallikni vujudga kelish yoki uni takroran kuzatilishi qanday qonuniyatlar orqali amalga oshadi kabi savollarga javob berish maqsadida segregatsiya tahlili va gen penetrantligi aniqlandi. Segregatsiya tahlili kutiladigan natijalarni kuzatilishi mumkin bo'lgan natijalarga nisbatini aks ettiradi. U standart ogish



natijalaridan ikki marotaba ortiq bo'lib, u orqali oilalarda kasallikni o'tish yo'llari aniqlanadi. Genni identifikatsiyalanishi esa molekulyar – biologik darajalarda ko'rsatiladi.

Ushbu maqsadni amalga oshirish borasida ota – onasi va sibslari bor BA kasalligi bilan xastalanganlar mavjud 49 nafar oilalarda kuzatuvlar o'tkazilindi. Oilada ota – onalari «bemor – sog'lom» bo'lgan 39 nafar va Ota-onasi «sog'lom – sog'lom» bo'lgan 6 nafar oilalar maxsus tarzda ajratilib tekshirildi.

Ota-onasi o'rtasida nikoh turi «bemor – sog'lom» bo'lgan BA kasalligi bilan xastalangan proband oilalarida kasallikni ruyobga chiqishi holatini segregatsiya tahlili orqali o'rganildi. Bu ajratilgan guruhda 39 nafar oila aniqlanib, ularning oilasida jami 175 nafar farzanddan 53 nafari BA bilan xastalanganligi (oilada 2 nafar farzandi bor 6 oila aniqlanib, jami 12 nafardan 7 nafari, oilada 3 nafar farzandi bor 6 oila aniqlanib, jami 18 nafardan 7 nafari, oilada 4 nafar farzandi bor 9 oila aniqlanib, jami 36 nafardan 9 nafari, oilada 5 nafar farzandi bor 8 oila aniqlanib, jami 40 nafardan 13 nafari, oilada 6 nafar farzandi bor 5 oila aniqlanib, jami 30 nafardan 6 nafari, oilada 7 nafar farzandi bor 2 oila aniqlanib, jami 14 nafardan 5 nafari, oilada 8 nafar farzandi bor 2 oila aniqlanib, jami 16 nafardan 4 nafari va oilada 9 nafar farzandi bor bitta oila aniqlanib, jami 9 nafardan 2 nafari xastalanganligi) aniqlandi [2 – jadva].

2 – jadval

Ota – onasi «bemor – sog'lom» nikohda bo'lgan oilalarda segregatsiya tahlili

Ko'rsatkichlar	Oilalardagi sibslar soni									Jami
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Sibslil oilalar soni N	-	6	6	9	8	5	2	2	1	39
Sibslarni umumiy soni T	-	12	18	36	40	30	14	16	9	175
Kasallanganlar soni R	-	7	7	9	13	6	5	4	2	53

Tekshirishlar sibslari bor (N) 39 nafar oilada o'tkazilganda oilalardagi sibslarning umumiy soni (T) 175 nafarni, oilalarda kasallanganlar soni (R) esa 53 nafarni tashkil etdi. Nikoh turi «bemor – sog'lom» bo'lgan o'rganilyotgan oilalarda BA kasalligining irsiy o'tish yo'llarini solishtirish maqsadida Vaynberg (sibslil) usuli orqali oddiy segregatsion tahlil qo'llanilib geneologik tahlil o'tkazildi va qo'yidagi tenglama yordamida aniqlandi.

$$SF = \frac{R - N}{T - N} = \frac{53 - 39}{175 - 39} = \frac{14}{136} = 0,103 \quad \sigma = \sqrt{\frac{0,1 \cdot (1 - 0,1)}{175 - 39}} = \sqrt{\frac{0,1 \cdot 0,9}{136}} = \sqrt{\frac{0,09}{136}} = \sqrt{0,00066} = 0,026$$

Segregatsiyatahlil natijalari ko'rsatkichi SF=0,103 bo'lishi aniqlandi. Autosom – retsessiv ko'rinishdagi nasillinish kuzatiladigan holatlarda kutiladigan kattalik 0,5 ga tengdir. Bu degani bizni olgan natijalarimizdagi kutilajak natijalar bilan kuzatiladigan o'rtasidagi farqlanish (δ) standart ogish kattaligidan 2 marta ortiq bo'lishligini ko'rsatdi, ya'ni $0,5 - 0,1 = 0,4$ tashkil etdi. Bunday ko'rsatkich yuqorida qayd etilgan o'tish yo'lini inkor etilishini ko'rsatdi. Autosom – dominant ko'rinishdagi nasillinish kuzatiladigan holatlarda kutiladigan kattalik 1,0 ga tengdir. Bunday holat kasallikni dominant ko'rinishidagi irsiylanishida ham kuzatildi. $1,0 - 0,1 = 0,9$ ko'rsatkichida bo'ldi.

Kasallikni o'tish yo'li retsessiv ko'rinishda bo'lib, bemor Ota-onasi geterozigota holatida bo'lsa, gen penetrantligi 0,4 ga yoki 40 % ni, o'tish yo'li dominant ko'rinishda bo'lsa, bemorlar ota-onalaridan biri sog'lom ikkinchisi esa geterozigot bo'lishligini va bu vaqtda gen penetrantligi 0,9 ga yoki 90 % ni tashkil etishini qayd etildi.

3 – jadval**Ota – onasi «sog'lom – sog'lom» nikohda bo'lgan oilalarda segregatsiya tahlili**

Ko'rsatkichlar	Oiladagi sibslar soni								Jami
	1	2	3	4	5	6	7	10	
Sibslil oilalar soni N	-	-	2	1	-	2	1	1	6
Sibslarni umumiy soni T	-	-	6	4	-	12	7	10	39
Kasallanganlar soni R	-	-	2	1	-	5	2	2	12

Tekshirishlar sibslari bor (N) 6 nafar oilada o'tkazildi. Oiladagi sibslar umumiy soni (T) 39 nafarni, oilalarda kasallanganlar soni (R) esa 12 nafarni tashkil etdi. Nikoh turi «sog'lom – sog'lom» bo'lgan o'rganilyotgan oilalarda BA kasalligining irsiy o'tish yo'llarini solishtirish maqsadida Vaynberg (sibslil) usuli orqali oddiy segregatsion tahlil qo'llanilib geneologik tahlil o'tkazildi va qo'yidagi tenglama yordamida aniqlandi.

$$SF = \frac{R - N}{T - N} = \frac{12 - 6}{39 - 6} = \frac{6}{33} = 0,182 \quad \sigma = \sqrt{\frac{0,2 \cdot (1 - 0,2)}{39 - 6}} = \sqrt{\frac{0,2 \cdot 0,8}{33}} = \sqrt{\frac{0,16}{33}} = \sqrt{0,0048} = 0,069$$

Olingan tahlillarni segregatsiyatahlil natijalari ko'rsatkichini SF=0,182 bo'lishini ko'rsatdi. Agarda irsiylanish turi bunday oilada autosom – retsessiv ko'rinishda bo'lsa, proband Ota-onasi geterozigot holatida bo'lishi kuzatildi va bunday oilalarda bemor bolalarning vujudga kelishi ehtimoli 0,25 ga teng bo'ldi. Agarda bunday irsiylanish turi dominant ko'rinishda bo'lsa, u xolda bemor Ota-onasi avlodlarida gen penetrantligi holati kuzatilishi sababli, proband Ota-onasi biri sog'lom, ikkinchisi esa geterozigota holatida bo'ladi deb qarashga asos bo'ladi. Bunday oilalarda kasallik vujudga kelish ehtimoli 0,5 ga teng bo'ladi. Natijada segregatsiya tahlili ko'rsatkichi nikoh turi «sog'lom – sog'lom» bo'lgan oilalarda SF=0,2 ni tashkil etdi. Agarda kasallikni irsiylanishi autosom-retsessiv ko'rinishda bo'lsa, u holda kutilajak kattalik 0,25 bo'lib, $0,25 - 0,2 = 0,05$ ni tashkil etishi kuzatildi. Irsiylanishni dominant o'tish turida ham xuddi shunday holat kuzatildi va $0,5 - 0,2 = 0,3$ ko'rinishda bo'ldi.

Kasallikni o'tish yo'li retsessiv ko'rinishda bo'lib, bemor Ota-onasi geterozigota holatida bo'lsa, gen penetrantligi 0,05 ga yoki 5 % ni, o'tish yo'li dominant ko'rinishda bo'lsa, bemorlar ota-onalaridan biri sog'lom ikkinchisi esa geterozigot bo'lishligini va bu vaqtda gen penetrantligi 0,3 ga yoki 30 % ni tashkil etishni qayd etildi.

BA xastaligiga irsiy moyil bo'lgan 49 nafar proband saralash mezonlariga muvofiq tanlab olindi. 49 nafar proband oilasidagi shaxslarning I – IV avlodlaridagi 193 nafar qarindoshlari tadqiqot o'tkazishga kiritilib, har birida maxsus so'rovnoma o'tkazildi. So'rovnoma natijasida 49 nafar proband oilasida 82 nafar BA bilan xastalanganlar aniqlandi va 62 nafar shaxslarda esa shikoyat kuzatilmadi.

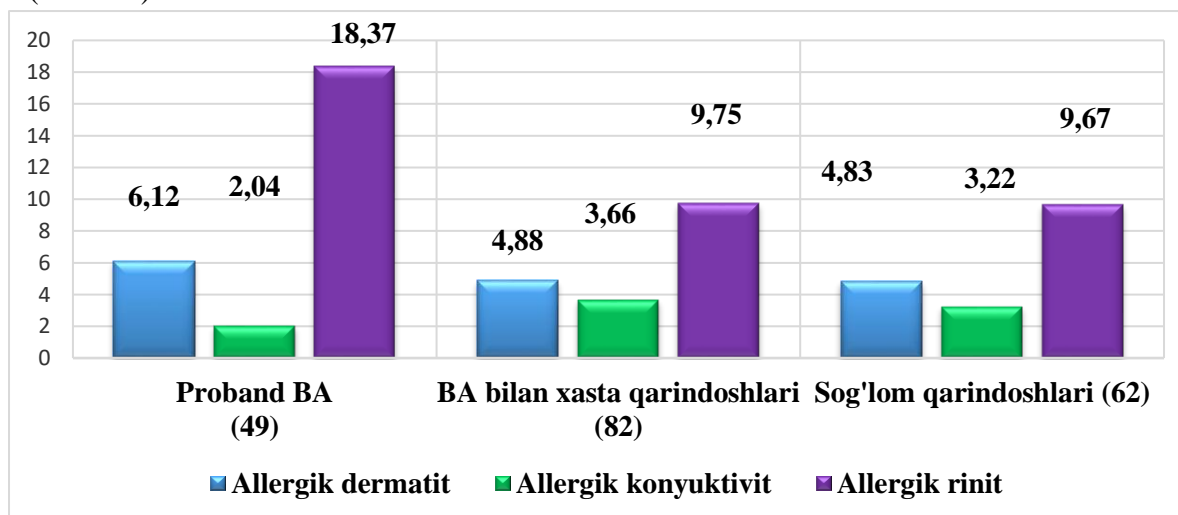
Aniqlangan barcha bemorlarda kasallikni tashxislash maqsadida klinik tekshiruv usullaridan laborator: umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili, umumiy balg'am tahlili va instrumental:

spirografiya, ko'krak qafasi rentgenografiyasi, EKG tekshirish usullari qo'llanildi. Shundan so'ngra oilada aniqlangan BA kasalligiga tashxis BA davolash va profilaktikasining global strategiyasi (GINA 2022) va (XKT- 10) muvofiqqo'yildi. Tashxislash shifoxona sharoitida amalga oshirilib, yengil darajali bemorlar ambulator sharoitda davolashga yuborildi, kasallikning o'rta og'ir va og'ir darajali kechishi aniqlangan bemorlar shifoxona sharoitiga jalb etilgan.

Oilada tekshirishga kiritilgan shaxslarni uchta guruhga ajratildi: oilada tekshirish uchun olingan proband (49/193 – 25,40 %); oilada BA bilan xastalangan qarindoshlari (82/193 - 42,48%); oiladagi BA aniqlanmagan qarindoshlari (62/193 – 32,12%).

Ko'plab olib borilgan tadqiqotlarda oilada BA bilan xastalanganlarda allergik kasalliklarning kuzatilishi irsiylikning ta'siri deb ta'kidlanmoqda. Oiladagi bemorlar irsiylik va klinik - funksional holatini baholash maqsadida oiladagi aniqlangan bemorlarda boshqa allergik kasalliklarni uchrashi tahlili o'tkazildi. Oilada 131 nafar BA kasalligi bilan xastalanganlarning (49 nafar proband + 82 nafar BA kasalligi bilan xastalangan qarindoshlari) 28 (21,36%) nafarida boshqa allergik kasalliklar borligi aniqlandi. Ulardan 7 (5,34%) nafar bemorda allergik dermatit, 4 (3,05%) nafar bemorda allergik konyuktivit va 17 (12,97%) nafar bemorda allergik rinit ekanligi qayd qilindi.

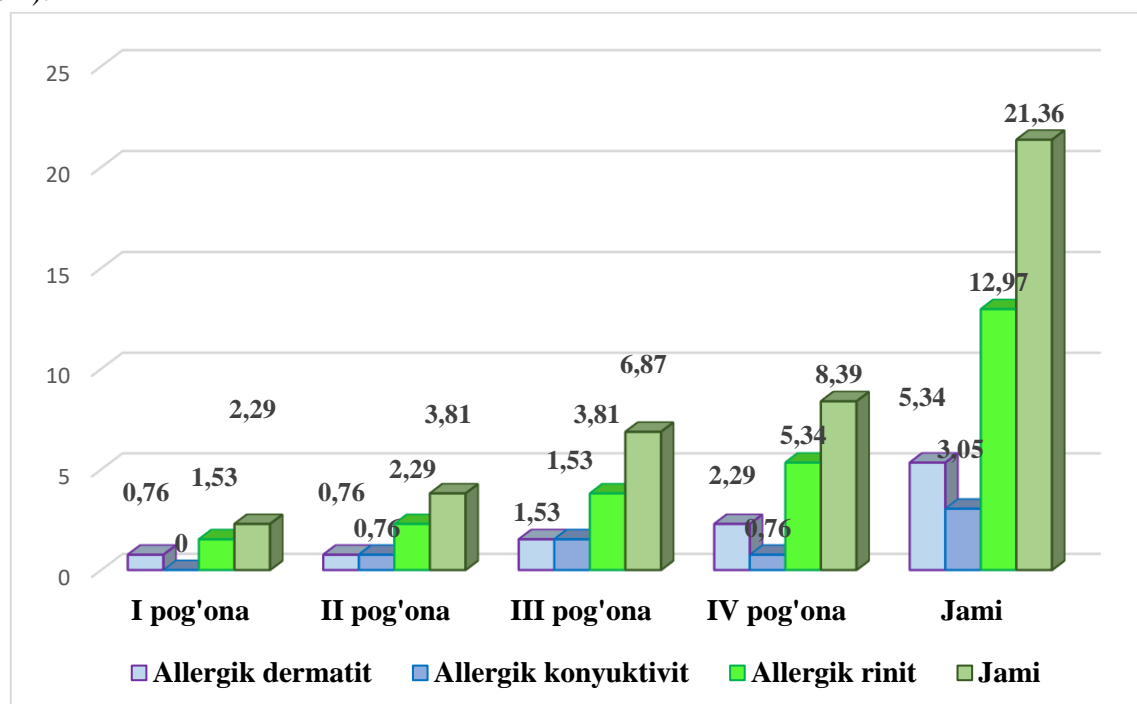
Bu aniqlangan allergik kasalliklarni oiladagi tekshirishga kiritilgan shaxslar o'rtasida uchrashini tahlili o'tkazildi. Oiladagi 49 nafar probandning 13 (26,53%) nafarida boshqa allergik kasallik uchraganligi qayd qilinib, ulardan 3 (6,12%) nafarida allergik dermatit, 1 (2,04%) nafarida allergik konyuktivit va 9 (18,37%) nafarida allergik rinit kuzatildi. Oiladagi BA kasalligi bilan xastalangan 82 nafar qarindoshlaridan 15 (18,29%) nafarida boshqa allergik kasalliklar uchraganligi qayd qilinib, ulardan 4 (4,88%) nafarida allergik dermatit, 3 (3,66%) nafarida allergik konyuktivit va 8 (9,75%) nafarida allergik rinit kuzatildi. Oiladagi BA aniqlanmagan qarindoshlaridan 62 nafar shaxsdan 15 (24,19%)nafarida boshqa allergik kasalliklar aniqlanib, ulardan allergik dermatit 3 (4,83%) nafar, allergik konyuktivit 2 (3,22%) nafar va allergik rinit 6 (9,67%) nafar BA aniqlanmagan qarindoshlarida kuzatildi (3– rasm).



rasm. Oiladagi shaxslar o'rtasida boshqa allergik kasalliklarni uchrashi

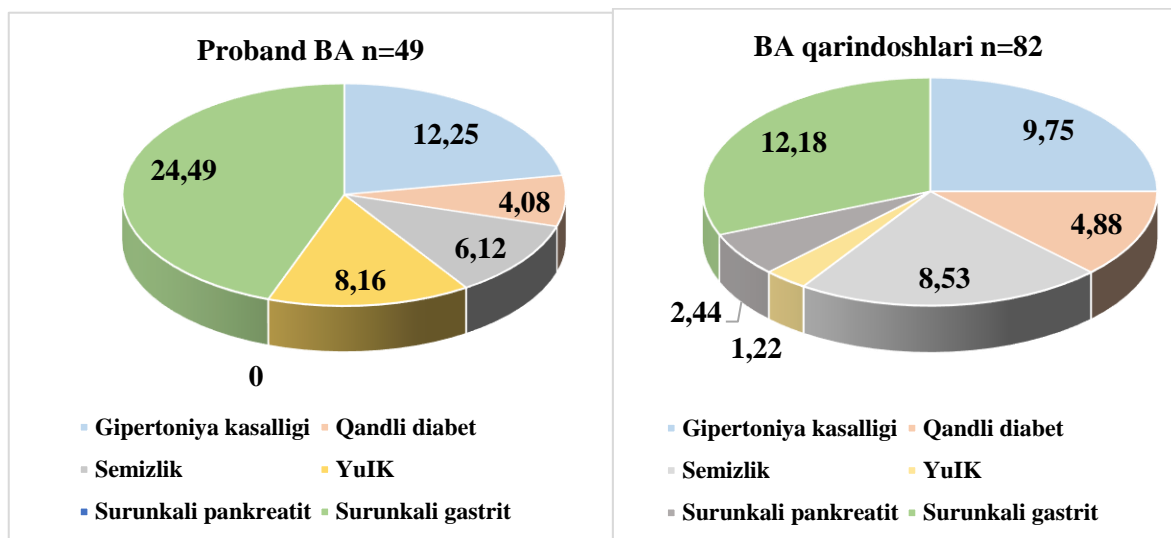
Oilaviy BA ning klinik kechishiga boshqa allergik kasalliklarni ahamiyatini o'rganish uchun boshqa allergik kasalliklarni uchrashini kasallikning kechish og'irligi ko'ra tahlil qilindi. Oilaviy BA bilan xastalanganlarda 28 (21,36%) nafar boshqa allergik kasalliklar aniqlandi. BA kasalligi I pog'onasi bilan xastalanganlarni 3 (2,29%) nafarida boshqa allergik kasalliklar aniqlandi. Ulardan

allergik dermatit 1 (0,76%) nafar va allergik rinit 2 (1,53%) nafar bemorda kuzatildi. Oilada BA kasalligi II pog'onasi bilan xastalanganlarni 5 (3,81%) nafarida boshqa allergik kasalliklar aniqlanib, ulardan allergik dermatit 1 (0,76%) nafar, allergik konyuktivit 1 (0,76%) nafar va allergik rinit 3 (2,29%) nafar bemorda uchradi. Oilada BA kasalligi III pog'onasi bilan xastalanganlarni 9 (6,87%) nafarida boshqa allergik kasalliklar aniqlanib, ulardan allergik dermatit 2 (1,53%) nafar, allergik konyuktivit 2 (1,53%) nafar va allergik rinit 5 (3,81%) nafar bemorda kuzatildi. Oilada BA kasalligi IV pog'onasi bilan xastalanganlarni 11 (8,39%) nafarida boshqa allergik kasalliklar aniqlanib, ulardan allergik dermatit 3 (2,29%) nafar, allergik konyuktivit 1 (0,76%) nafar va allergik rinit 7 (5,34%) nafar bemorda uchradi (4– rasm).



4– rasm. BA ni kechish og'irligi bo'yicha allergik kasalliklarni uchrashi

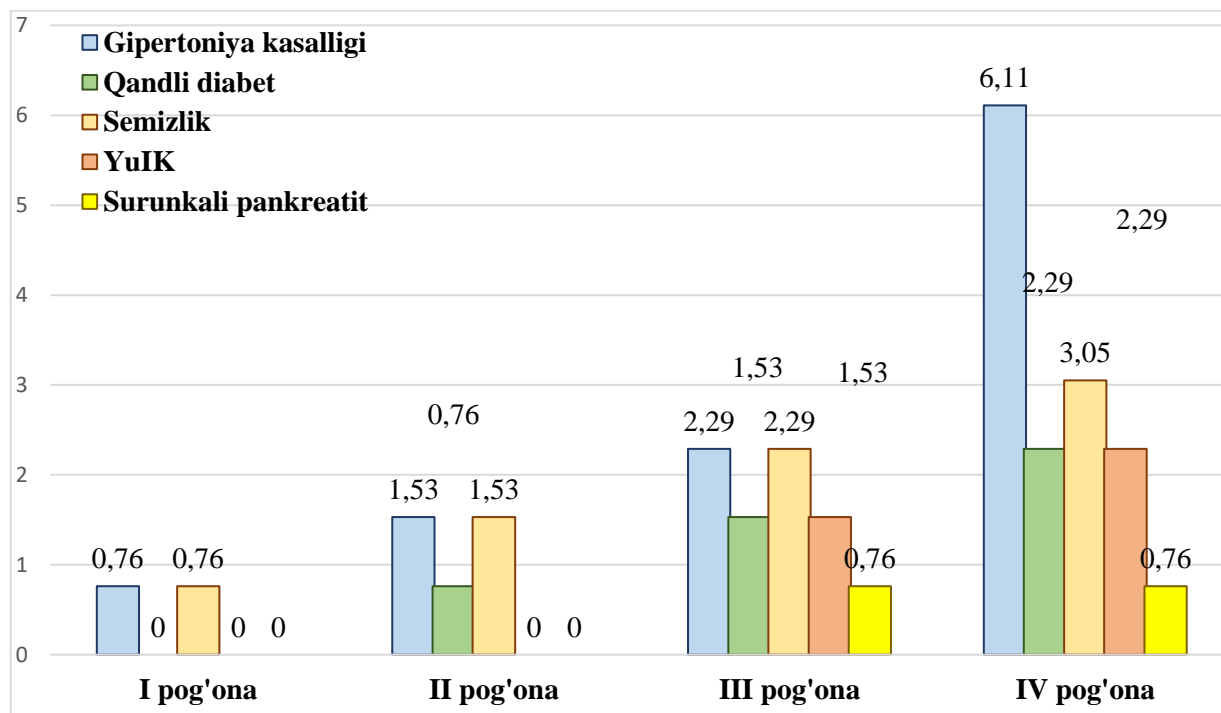
Oilaviy BA bilan xastalanganlarning 59 (45,04%) nafarida boshqa hamroh somatik kasalliklari (gipertoniya 14 (10,69%) nafar, qandli diabet 6 (4,58%) nafar, semizlik 10 (7,63%) nafar, YuIK 5 (3,82%) nafar, surunkali pankreatit 2 (1,53%) nafar va surunkali gastrit 22 (16,79%) nafar) kuzatildi. Aniqlangan hamroh kasalliklar probandlarning 27 (55,10%) nafarida (gipertoniya 6 (12,25%) nafar, qandli diabet 2 (4,08%) nafar, semizlik 3 (6,12%) nafar, YuIK 4 (8,16%) nafar va surunkali gastrit 12 (24,49 %) nafar) va oilada BA kasalligi bilan xastalangan qarindoshlarining 32 (39,02%) nafarida (gipertoniya 8 (9,75%) nafar, qandli diabet 4 (4,88%) nafar, semizlik 7 (8,53%) nafar, YuIK 1 (1,22%) nafar, surunkali pankreatit 2 (2,44%) nafar va surunkali gastrit 10 (12,18 %) nafar) aniqlanligi qayd qilindi (5– rasm).



5– rasm. Oilaviy BA bilan xastalanganlar o‘rtasida hamroh kasalliklarni uchrashi

Oilada BA kasalligi bilan xastalanganlarda kasallik og‘ir kechishi, kasallik nazoratiga erisholmaslik sabablaridan biri sifatida oilada (probandlarda - 55,10 %, oiladagi xasta qarindoshlarida - 39,02%) hamroh kasalliklarni ko‘p uchraganligi bilan izohlash mumkin.

Oilaviy BA bilan xastalanganlarda hamroh kasalliklarni kuzatilishini kasallikning kechish og‘irligi bo‘yicha tahlil qilindi. Hamroh kasalliklar kasallikni I – pog‘ona tashxisi qo‘yilgan 2 (1,53%) nafar (gipertoniya kasalligi 1 (0,76%) vasemizlik 1 (0,76%) nafar),II – pog‘ona tashxisi qo‘yilgan 8 (6,11%) nafar (gipertoniya 2 (1,53%), qandli diabet 1 (0,76%), semizlik 2 (1,53 %)va surunkali gastrit 3 (2,29%) nafar),III– pog‘ona tashxisi qo‘yilgan 19 (14,50 %) nafar (gipertoniya 3 (2,29%), qandli diabet 2 (1,53%), semizlik 3 (2,29%), YuIK 2 (1,53%), surunkali pankreatit 1 (0,76%),surunkali gastrit 8 (6,10%) nafar),III– pog‘ona tashxisi qo‘yilgan 30 (22,90 %) nafar (gipertoniya 8 (6,11%), qandli diabet 3 (2,29%), semizlik 4 (3,05%), YuIK 3 (2,29%),surunkali pankreatit 1 (0,76%), surunkali gastrit 11(8,4%) nafar)bemorda aniqlandi. Oilada BA kasalligi bilan xastalanganlarda kuzatilgan hamroh kasalliklarni kasallik kechish og‘irligi bo‘yichataqsimoti 6 – rasmda ko‘rsatilgan.



6– rasm. Oiladagi BA bilan xasta bemorlarda kasallik kechish og‘irligi bo‘yicha hamroh kasalliklarni taqsimlanishi

Bemorlardan yig‘ilgan anamnez ma‘lumotlariga asoslanib, oilada bemorlarda kasallik davomiyligini tahlili o‘rganildi. Oilada aniqlangan 131 nafar bemordan 5 yildan beri kasal 31 (23,7%) nafarni tashkil qildi. Ulardan kasallik I – pog‘onasibilan 9 (6,9%), II – pog‘onasi bilan 10 (7,6%) va III– pog‘onasi bilan 12 (9,2%) nafari bemor xastalanganligi aniqlandi. Kasallik kechish davomiyligi 5 yilgacha bo‘lgan bemorlarda kasallikni IV – pog‘onasi bilan xastalanganlar aniqlanmadi.

Oilada kasallik kechish davomiyligi 5–10 yil bo‘lganlar 42 (32,0 %) nafarni tashkil qildi, ulardan 27 (20,6%) nafari kasallik II -pog‘onasi bilan, 3 (2,2%) nafari III – pog‘ona, 12 (9,2%) nafari IV - pog‘ona bilan xastalanganligi aniqlandi. Kasallik kechish davomiyligi 10–15 yil bo‘lganlar 39 (29,8 %) nafarni tashkil qildi, ulardan 14 (10,7%) nafari kasallik II -pog‘onasi bilan, 17 (13,0%) nafari III – pog‘ona, 8 (6,1%) nafari IV - pog‘ona bilan xastalanganligi qayd etildi. Kasallik kechish davomiyligi 15 yildan ko‘p bo‘lganlar 19 (14,5%) nafarni tashkil qilib, ulardan (12,2%) 16 nafari kasallikni III - pog‘onasi va 3 (2,3%) nafari kasallikni IV - pog‘onasi bilan xastalanganligi aniqlandi [4 – jadval].

4 – jadval

Oilada BA kasalligi davomiyligiga ko‘ra kasallik og‘irlik darajasini uchrashi

Kasallik davomiyligi	BA kasalligini kechishi bo‘yicha og‘irlik darajasi								Jami	
	I pog‘ona		II pog‘ona		III pog‘ona		IV pog‘ona			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 – 5 yil	9	6,9	10	7,6	12	9,2	-	-	31	23,7
5 – 10 yil	-		27	20,6	3	2,2	12	9,2	42	32,0
10–15 yil	-		14	10,7	17	13,0	8	6,1	39	29,8
>15 yil	-		-		16	12,2	3	2,3	19	14,5
Jami	9	6,9	51	38,9	48	36,6	23	17,6	131	100



Oilaviy BA bilan xastalanganlarda kasallikni davomiyligi oshib borgan sari kasallikni kechishini rivojlanishi, kasallik ustidan nazorat qiyinlashishi, kasallikni og'irlashishi kuzatildi.

Xulosa. Oilaviy BA bilan xastalanganlarda oiladagi shaxslarda kasallikni ruyobga chiqishida autosom – dominant ko'rinish oiladagi birinchi farzandlarda yuqori ekanligini va kasallik onasi tomonidan irsiylanishi ko'p uchraganligi qayd qilindi. Tadqiqot o'tkazilgan oilada BA xastaligi bilan kasallanish holati 8,53% (7 nafar) holatlarda inbred nikohlardan tugilgan bemorlarda kuzatildi. Bunday bemorlarda kasallikning kechishi og'ir darajalarda kechib, davolash muolajalariga qiyin beriluvchanligi bilan namoyon bo'lishi bilan ifodalandi. Shunday qilib, oila – a'zolarida BA kasalligini kechishining geneologik usul orqali o'rganish natijasida kasallikga bo'lgan moyillik holatini, uni o'tish yo'llariga baho berish, kasallikni oilalarda paydo bo'lishi va takrorlanish holatini aniqlash imkonini beradi. Irsiy omillarni hamda muhit sharoitlarini BA kasalligini kechishidagi bunday ko'rinishida uchrashi populyatsiyasiga mansub oilalardagi bemorlarda BA kasalligini oldini olish, prognoz qilish rejalarini yaratilishiga zamin yaratadi deb aytilish mumkin.

O'zbek populyatsiyasidagi oilalarda o'tkazilgan tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki boshqa allergik kasalliklar aniqlangan bemorlarda kasallik tez-tez qaytalanishi, kasallikni to'liq nazoratiga erishmaganligi kuzatildi. Allergik kasalliklar oiladagi sog'lom kishilarda ham 24,19% uchraganligi ularda BA kasalligi rivojlanishida xavf omillari bo'lishini ko'rsatadi. Bu oilada birlamchi profilaktika o'tkazishga asos bo'ladi. Oilada determinatsiyalashgan oilaviy BA bilan xastalanganlarda kasallikning og'irlik darajalari ortib borishi bilan allergik kasalliklar va hamroh kasalliklarni uchrashi ham ortishi kuzatildi. Ushbu holat BA ni rivojlanish uchun xavf omil bo'lishini, kasallikni og'ir kechishiga va o'ziga xos davolash taktikasini tuzish kerakligini ko'rsatib, oiladagi bemorlarni erta profilaktik chora –tadbirlar olib borish zarurligini ifodalaydi. Oilaviy BA kasalligi bilan xastalanganlarda kasallik davomiyligini tahlili shuni ko'rsatdiki, kasallikni davomiyligi oshib borgan sari kasallikni kechishini rivojlanishi, kasallikni og'irlashishi, kasallik ustidan nazorat qiyinlashishi kuzatilishi bilan ifodalandi. Bu oilada kasallikni o'z vaqtida tashxislash, davolash va profilaktika chora-tadbirlari o'tkazish sifati pastligi bilan izohlandi.

Spisok literature/ Iqtiboslar/References

1. Авдеева, Е.В. Внутрисемейные факторы риска развития бронхиальной астмы [Текст] /Авдеева, Е.В., Потапов В.И., Павлушенко Е.В.// Пульмонология.-2003.№3.-С.83-88.
2. Alixujaevich O. T. OILAVIY BRONXIAL ASTMA BILAN XASTALANGAN BEMORLAR OILASIDAGI SHAXSLAR ORTASIDA HAMROH ALLERGIK KASALLIKLARNING UCHRASHI //Journal of cardiorespiratory research. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 59-61.
3. Бочков, Н. П. Клиническая генетика : учебник / Н. П. Бочков, В. П. Пузырев, С. А. Смирнихина; под ред. Н. П. Бочкова. - 4-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-3570-0. - С. 79,112-121.
4. Василевский И.В. Некоторые вопросы семейного исследования бронхиальной астмы. [Текст] /Василевский И.В. [и др.]//Педиатрия.-1986.-№12.-С.19-23.
5. Галицына Е.Ю. Особенности семейного функционирования в семьях детей, страдающих бронхиальной астмой различной степени тяжести [Текст] / Галицына Е.Ю. // Ученые записки СПбГМУ им. И. П. Павлова. 2016. №3. 44-46.



6. Dusanovich, D. A., Alixujaevich, O. T., Abdurayimovich, I. J., & Pardaevna, S. M. (2022). NONSPESIFIK YARALI KOLITNING KLINIK VA IMMUNOLOGIK XUSUSIYATLARI. JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE, 7(5).
7. Дусанов А. Д., Окбоев Т. А. NONSPESIFIK YARALI KOLIT XASTALIGINI KLINIK TURLARINI KECHISHIDA HUJAYRAVIY VA GUMORAL IMMUNITETDAGI O'ZGARISHLAR XUSUSIYATINI VAHOLASH //ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2022. – Т. 3. – №. 2.
8. Зиядуллаев Ш.Х. Перспективы современных исследований и успехи в лечении бронхиальной астмы (обзор). [Текст] /Зиядуллаев Ш.Х. [и др.]//Журнал кардиореспираторных исследований, 2022, 1(2), 20–27. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2020-2-3>
9. Испаева Ж.Б. Гены и роль генетических факторов участвующих в развитии бронхиальной астмы (обзор литературы) [Текст] / Испаева Ж.Б., Бекмагамбетова Р.Б.// Вестник КазНМУ. 2021. №2. 33-43. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/geny-i-rol-geneticheskikh-faktorov-uchastvuyuschih-v-razvitii-bronhialnoy-astmy-obzor-literatury> (дата обращения: 08.12.2022).
10. Окбоев Т. СЛУЧАИ СОЧЕТАНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СЕМЕЙ С СЕМЕЙНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 59-61.
11. Окбоев Т.А. Оилавий бронхиал астманинг ирсийланиш даражасини ўрганиш натижалари // Доктор ахборотномаси. Уч ойлик илмий –амалий журнал. Самарканд 2010 й, №3-4. 10-13 бетлар.
12. Окбоев Т.А., Клеблеева Г.Д. Особенности течения семейной бронхиальной астмы в узбекской популяции // «Завадские чтения». Материалы VIII научно-практической конференции молодых ученых с международным участием. Ростов на-Дону 23 марта 2013 г. Стр 70-72.
13. Киреева Т.И. Семейные факторы прогрессирования бронхиальной астмы в подростковом возрасте [Текст] / Киреева Т.И.// МНИЖ. 2022. №9 (123). 1-7. <https://cyberleninka.ru/article/n/semeynye-factory-progressirovaniya-bronhialnoy-astmy-v-podrostkovom-vozraste> (дата обращения: 23.12.2022).
14. Лобурец А. О. Клинико-психологические особенности семей с детьми, страдающими бронхиальной астмой и иными заболеваниями аллергического характера [Текст] /Лобурец А. О. //Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2017. №186. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-psihologicheskie-sobennosti-semey-s-detmi-stradayuschimi-bronhialnoy-astmoy-i-inymi-zabolevaniyami-allergicheskogo-haraktera> (дата обращения: 15.12.2022).
15. Мамайчук И. И. Особенности детско-родительских отношений в семьях детей, страдающих бронхиальной астмой и основные направления семейной психологической коррекции [Текст] /Мамайчук И. И., Галицына Е. Ю. // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2016. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-detsko-roditelskih-otnosheniy-v-semyah-detey-stradayuschih-bronhialnoy-astmoy-i-osnovnye-napravleniya-semeynoy> (дата обращения: 15.12.2022).



16. Холжигитова М. Б. и др. Клиническая и бронхоскопическая характеристика воспалительного процесса у больных хроническим обструктивным бронхитом //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 25 (74). – С. 55-63.
17. Холжигитова М. Б. и др. Характеристика Клинико-Функциональных Показателей У Больных Covid-19 На Фоне Хронической Обструктивной Болезни Легких //Journal of Science in Medicine and Life. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 106-111.
18. Убайдуллаев А. М. Клиническая пульмонология. [Текст] / Под редакцией академика АН РУз, профессора А.М. //Практическое руководство. 2015. 181-215.
19. Черкашина И. И. Клинико-генеалогический и анализ соматометрический семей больных бронхиальной астмой [Текст] / Черкашина И. И. [и др.]//Сибирское медицинское обозрение. 2012. №6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-genealogicheskiy-i-analiz-somatometri-cheskiy-semey-bolnyh-bronhialnoy-astmoy> (дата обращения: 15.12.2022).
20. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма: федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению. [Текст] /Чучалин А.Г.[и др]. //Пульмонология. 2022; 32 (3): 393–447. DOI: 10.18093/0869-0189-2022-32-3-393-447
21. Chung K.F. Characteristics, phenotypes, mechanisms and management of severe asthma. [Text] /Chung K.F. [et al.] // Chin Med J (Engl). 2022 May 20;135(10):1141-1155. doi: 10.1097/CM9.0000000000001990.PMID: 35633594; PMCID: PMC9337252.
22. Global Asthma Report 2022. pag 20-28 file:// C: /Users /User /Downloads/ 651- xtkow5 -s1.pdf
23. Xolikov P.X. Tibbiy biologiya va genetika. [Text] / Xolikov P.X. [va hammual.] // Darslik. Toshkent. 2019. 568 b.270-310. 1761 | 1027; ISBN: 978-9943-5433-6-2;