

Абдуллаева М.Э.,

Андижанский Государственный медицинский институт

**ПОКАЗАТЕЛИ АНТРОПОМЕТРИИ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

Аннотация: В данной научно-исследовательской работе изучена изменчивость показателей антропометрии у детей в зависимости от тяжести бронхиальной астмы. При изучении показателей антропометрии у детей в зависимости от тяжести течения бронхиальной астмы отмечались особенности в физическом развитии, которые проявлялись в дефиците массы тела, уменьшения темпа роста, проявления нарушения гармоничного роста у детей с более тяжелыми степенями течения бронхиальной астмы. Показатели различались в зависимости от пола и возраста. В некоторых случаях имелась прибавка в весе в 3% случаях у мальчиков в возрастной группе 11-16 лет.

Ключевые слова: бронхиальная астма, антропометрия, дети, физическое развитие

Abdullaeva M.E.,

Andijan State Medical Institute

**INDICATORS OF ANTHROPOMETRY IN CHILDREN DEPENDING
ON THE SEVERITY OF BRONCHIAL ASTHMA**

Abstract: In this research work, the variability of anthropometry indicators in children, depending on the severity of bronchial asthma, has been studied. When studying anthropometry indicators in children, depending on the severity of the course of bronchial asthma, peculiarities in physical development were noted, which manifested themselves in a deficit in body weight, a decrease in the rate of growth, manifestations of impaired harmonious growth in children with more severe degrees of the course of bronchial asthma. The rates varied

depending on gender and age. In some cases, there was a 3% weight gain in boys in the 11-16 age group.

Key words: *bronchial asthma, anthropometry, children, physical development*

Актуальность. Одной из актуальных проблем бронхолегочной патологии является бронхиальная астма, которая является причиной изменения качества жизни, инвалидности, а в некоторых случаях смертельных случаев детей [1,9]. Многочисленные исследования данной патологии позволяют выявить истинную картину сложившейся ситуации распространения заболевания [4,5]. Авторы подобных публикаций отражают вопросы отклонения в физическом развитии детей у детей с патологией бронхолегочной системы [6]. Несмотря на многочисленное количество исследований по данной проблеме, вопрос о зависимости антропометрических показателей у детей от тяжести бронхиальной астмы остается в некоторой степени нерешенным и раскрыт не достаточно широко [2,7,8].

Целью настоящего исследования явилось изучение зависимости антропометрических значений, как показателя состояния физического развития детей, от тяжести течения бронхиальной астмы. Такая постановка цели, возможно, раскроет проблему профилактики отклонения развития ребенка при патологии бронхолегочной системы, в частности в отношении бронхиальной астмы.

Материалом и методами исследования явились 118 детей основной группы наблюдения возрасте от 3 до 16 лет, у которых диагностировалась бронхиальная астма с легкой (31), среднетяжелой (57) и тяжелой степенью (30). В контрольную группу исследования включено 47 практически здоровых детей, отобранных методом случайной выборки из 1-семейной поликлиники г.Андижана. Для исследования и оценки показателей физического развития изучались абсолютные и относительные (индексные) показатели антропометрии согласно рекомендациям

ЮНИСЕФ [3, 6]. Проведен сравнительный анализ между основной и контрольной групп исследования

Результаты исследования показали, нарушения в параметрах антропометрии встречаются во всех группах детей из группы наблюдения, но частота превышала у детей в группе с детьми с тяжелой степенью тяжести течения бронхиальной астмы. Но не все показатели были так различны. Сравнительный анализ отразил истинную картину данных исследований. Так, по массе тела не выявлялось достоверных различий и в сравниваемых группах дети по данному показателю имели примерно одинаковые значения: средняя масса тела отмечалась у 52% детей с легкой степенью БА, 47 % у детей со среднетяжелой степенью БА ($p>0,05$), а у детей с тяжелой степенью бронхиальной астмой встречалась в 20% случаях. В основной группе детей имевших БА легкой степени масса тела превышала средние величины и определялась в одинаковых количествах, которые составили 12,7%.

У детей из основной группы с бронхиальной астмой со среднетяжелой степенью масса тела ниже средних величин отмечена в 21% случаях, но в 5% случаях имели величины выше средних показателей.

По показателю антропометрии «рост» получены следующие данные: у детей с легкой и среднетяжелой степенью БА рост со средними значениями составил 52% случаев, а у детей с тяжелой степенью БА рост со средними данными составил 15,3%. Значение показателя роста ниже средних значений у детей с легкой степенью составил 13,8% , а у детей с тяжелой степенью составил 15,7% ($p>0,05$). Отмечались также значения по показателю «рост» выше средних значений. Такие значения больше отмечались у детей с легкой степенью течения бронхиальной астмы - в 14%случаях, со средней и тяжелой степенью с одинаковой частотой – 8,7% случаях ($p>0,05$). Исследования показали, что статистической

достоверности между показателями роста при сравнении детей с низкими и очень низкими значениями не выявлено. Такой же вывод делается с показателем роста с высокими и очень высокими значениями данного параметра в тех же группах исследования – нет достоверных различий.

Сравнительный анализ по показателям антропометрии масса тела и рост из основной и контрольной группы детей показал, что средние значения по вышеуказанным параметрам у основной группы был ниже, по сравнению с детьми из контрольной группы здоровых детей во всех возрастных группах.

Изучение параметров антропометрии в исследуемых группах также выявил различия в показателях по полу и возрасту: у мальчиков младшего возраста из основной группы в 25% случаях обнаруживались различия – уменьшение - в средних значениях массы тела. В возрастной группе мальчиков 9-11 лет – также отмечался недостаток массы тела в 16 % случаев. В возрастной группе мальчиков от 11-16 лет имелся избыток массы тела у 3% детей с легкой степенью тяжести БА. В возрастной группе девочек 7-11 лет в 13% случаях отмечался дефицит массы тела. В группе девочек в возрасте 11-16 лет имелось меньшее количество со средним значением массы тела – 36%, дефицит массы тела отмечался у девочек в 14% случаях

Сравнительный анализ по показателям антропометрии «рост» показал, что имелись высокие значения в возрастной группе мальчиков в возрасте 8-11 лет и по сравнению с контрольной группой здоровых мальчиков их было на 51 % меньше в сравнении с основной группой того же возраста

Изучение индексных показателей – индекса массы тела – показало, что имелись различия в этом показателе по полу в группе мальчиков 6-7 лет. У этих детей выявилось достоверно низкие значение индекса массы

тела в сравнении с детьми из контрольной группы здоровых детей ($14,8 \pm 0,7$).

При исследовании показателя гармоничности физического развития выявлены статистические различия у детей с различными степенями тяжести бронхиальной астмы в основной группе исследования. У детей с легкой степенью БА по сравнению со среднетяжелой и тяжелой степенью имелись различия (соответственно 39,2%, 26% и 14% , $p < 0,01$). Дисгармоничное развитие наблюдалось у детей с легкой степенью БА по сравнению со среднетяжелой и тяжелой степенью имелись различия (соответственно 36,4%, 39,1%, 43,1%) при котором эти различия статистически недостоверны. При исследовании получены сведения о резко дисгармоничном развитии детей с легкой степенью БА по сравнению со среднетяжелой и тяжелой степенью имелись различия (соответственно 36,5%, 25,4% и 16,0%, $p < 0,05$).

Выводы. При изучении показателей антропометрии у детей в зависимости от тяжести течения бронхиальной астмы отмечались особенности в физическом развитии, которые проявлялись в дефиците массы тела, уменьшения темпа роста, проявления нарушения гармоничного роста у детей с более тяжелыми степенями течения бронхиальной астмы. Показатели разнились в зависимости от пола и возраста. В некоторых случаях имелась прибавка в весе в 3% случаях у мальчиков в возрастной группе 11-16 лет.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Абдуллаева, М. Э. Антропометрические показатели новорожденных, родившихся в тазовом предлежании. Вятский медицинский вестник, (3-4).
2. Азизова Н.Д. Некоторые вопросы по изучению ожирения и бронхиальной астмы. //Педиатрия.- Т.-2012. - №3-4. С.15-17.

3. Ахмедова Д.И. Мониторинг роста и развития детей. Метод рекомендации.-Т.-2006 г.-26.с
4. Геппе Н.А. Актуальность проблемы бронхиальной астмы у детей. //Педиатрия.-М.-2012.-Т91.-№3.-С 76-827.
5. Кузина Е.Н., Спивак Е.М., Мозжухина Л.И., Соколова Г.А. Морфофункциональные показатели организма детей, больных атопической бронхиальной астмой, в периоде клинической ремиссии. // Вопросы практической педиатрии.- 2015.-N 3.-С.75-77.
6. Мониторинг роста и развития детей 5 лет.- Методические рекомендации ВОЗ/ЮНИСЕФ. -Ташкент 2013 г.
7. Назарова Е.В., Кузмичев Ю.Г., Жукова Е.А. Динамика показателей длины и массы тела детей дошкольного возраста. //Педиатрия.-М.-2014.-Т.-93.-№1.-С 128-133
8. Абдуллаева М.Э. и др. "Влияние степени тяжести бронхиальной астмы на антропометрические показатели физического развития детей. " Молодой ученый 25 (2017): 202-204.
9. Салаева М.С., Ахмедов Х.С., Пирматова Н.В. Бронхиал астма ҳаёт сифати курсаткичлари шаклланишида ижтимоий омилларининг аҳамияти. //Ўзбекистон тиббиёт журнали Т.-2012.-№1.- с.66-69.