



ХАРАКТЕРИСТИКА БРОНХООБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Туракулова Х.Э.

Андижанский государственный медицинский институт
Узбекистан, Андижан.

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.10021482>

ARTICLE INFO

Received: 12th Oktober 2023

Accepted: 18th Oktober 2023

Online: 19th Oktober 2023

KEY WORDS

Бронхо-обструктивный синдром, детской возраст, клинико-иммунологический аспект.

ABSTRACT

Болезни органов дыхания занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей раннего возраста. В остром периоде эти заболевания очень часто осложняются бронхообструктивным синдромом, при чем как инфекционной этиологией, так и аллергической природы. До 30% детей раннего возраста хотя бы однократно имели обструктивный бронхит, а бронхиальная астма, клиническим эквивалентом которой является БОС, регистрируется почти в 10% среди всей детской популяции. На современном этапе понятие «бронхообструктивный синдром» является собирательным, может сопровождать различные нозологические формы патологии органов дыхания, включающее симптомокомплекс специфически очерченных клинических проявлений нарушений бронхиальной проходимости, имеющих в своей основе сужение или окклюзию дыхательных путей. Нарастающая тенденция острых респираторных заболеваний у детей и их роль в развитии бронхообструктивного синдрома, рецидивы обструктивного бронхита, высокая частота рецидивирующего бронхита и высокий риск развития бронхиальной астмы свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения заболевания. Среди факторов, приводящих к развитию бронхообструктивного синдрома, респираторные инфекции наблюдаются в 5-40% случаев и занимают ведущее место.

Актуальность. Заболевания органов дыхания по заболеваемости и осложнениям среди детей остаются одной из актуальных проблем педиатрии [1,4]. Острая астма и



бронхит, часто наблюдающиеся у детей раннего возраста, могут иметь негативные последствия при наблюдении за бронхообструктивным синдромом. По результатам многих научных исследований и исследований, проведенных отечественными и зарубежными учеными, отмечено, что бронхообструктивный синдром наблюдался у 2,1–40,0% детей первых 6 лет жизни [2]. Тенденция роста острых респираторных заболеваний у детей и их роль в развитии бронхиальной обструкции, рецидивирования обструктивного бронхита, то есть частое наблюдение рецидивирующего бронхита и высокий риск развития бронхиальной астмы, указывают на необходимость дальнейшего изучения заболевания. Существует ряд факторов, предрасполагающих к развитию СОБ. Среди них респираторные инфекции наблюдаются в 5-40% случаев и занимают ведущее место [2,3,4]. Кроме того, анатомо-физиологические особенности, осложненная беременность у матери, тяжелые роды, токсикоз и анемия во время беременности, заболевания ЛОР-органов, частые ОРИ, гипоксия плода, аллергический анамнез, рахит, белково-энергетическая недостаточность, преждевременные роды, перинатальная предрасположенность. учитываются такие факторы, как энцефалопатия, искусственное питание, дисбаланс условий окружающей среды, пассивное курение. [2,3,6]. В зависимости от этиологии и патогенетических механизмов различают 4 типа СОБ: Инфекционный - обусловлен воспалением бронхов и бронхиол, вызываемым преимущественно вирусами, в редких случаях бактериями; аллергический – развивающийся вследствие аллергического воспаления и спазма бронхов; обтурация – наблюдение аспирации инородного тела и сдавления бронха; гемодинамический – развивается вследствие врожденных пороков сердца, левожелудочковой сердечной недостаточности. БОС часто наблюдается у детей с бронхолегочной патологией. Бронхолегочная дисплазия в 5% случаев у детей входит в состав заболеваний, сопровождающихся бронхиальной обструкцией. По течению заболевания БОС можно разделить на острый, затяжной, рецидивирующий, непрерывно-рецидивирующий типы. По проявлению непроходимость подразделяют на легкую, среднюю, тяжелую и скрытую непроходимость. Степень тяжести СБС характеризуется клиническими признаками.

Цель исследования. Определение значения сопутствующих заболеваний в развитии симптомов обструкции у детей с бронхообструктивным синдромом.

Методы и материалы исследования. Эпидемиологический анализ проводился с использованием статистических методов для оценки факторов риска развития СОБ. С целью исследования ретроспективно проанализирован анамнез пациентов детского возраста в возрасте от 1 года до 18 лет, находившихся на лечении в 2017-2021 годах в отделении «Пульмонология» Андижанского областного детского многопрофильного медицинского центра. В ретроспективном обзоре обследовано 6965 пациентов, из них у 1208 (17%) был диагностирован СОБ. 1208 больных с диагнозом БОС были разделены на 3 назологические группы: 1 группа БОС с острым внебольничным течением 966 (80%). 2-я группа Острое течение обструктивного бронхита (О'ОБ) 72 человека (6%), 3-я группа Рецидивирующее течение обструктивного бронхита (РБ) 170 человек (14%).

Для определения особенностей СОБ и постановки диагноза анализировали параклинические исследования: общий анализ крови, мочи, кала, рентгенологическое



исследование органов грудной клетки, пульсоксиметрию и заключения специалистов. На основании анамнестических данных определены и проанализированы факторы риска, предрасполагающие к возникновению СБС. В анамнезе, собранном у больных, отмечена тяжелая или осложненная беременность, травматичные роды, анемия у матери, пожилой возраст матери, фоновые заболевания у детей, рахит, анемия, нарушения питания, аллергические состояния, искусственное вскармливание, частые ОРИ, патологии органов пищеварения. ЛОР-органы, неблагоприятная экологическая обстановка. Установлено, что условия были. В таблице ниже перечислены различные факторы, предрасполагающие к развитию ОБ и РБ, а также частота их встречаемости. Кроме того, при анализе фоновых заболеваний в группах детей с РБ и НОБ мы установили, что у 85% детей с СОБ выявлена анемия I-II степени, у 34% - аллергический диатез, у 16% - остаточные явления рахита, у 11% - анемия I-II степени. имел белково-энергетическую недостаточность. При анализе частоты клинических симптомов у детей БОС основным клиническим симптомом РБ является кашель, у 90,8% больных преимущественно влажный кашель, цианоз у 73,8%, свистящее дыхание у 93,8%, влажный у 100% больных, сухие хрипы. в 64%.

Выводы. Причины и факторы риска развития СОБ: тяжелая беременность, анемия у матери, асфиксия во время родов, искусственное вскармливание ребенка, аллергическая склонность организма, частые инфекции ОРИ, патологии ЛОР-органов, белково-энергетическая недостаточность, наследственных и врожденных заболеваний дыхательной системы. Как видно из приведенной информации, для предотвращения развития СОБ врачи первичного звена и семейные врачи должны вовремя и правильно организовать профилактические мероприятия.

References:

1. А. Л. Салова, О. Г. Челнокова, Л. И. Мозжухина, Т. А. Когут. Бронхообструктивный синдром у детей при первичном инфицировании
2. микобактериями туберкулеза. Детские инфекции. 2020; 19(4):34-37.
3. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». 2017:159. [National program «Bronchial asthma in children. Treatment strategy and prevention». 2017: 159. (In Russ.)]
4. Ф.М.Шамсиев, М.М.Хайдарова, Ш.С. Мавлонова. Бронхиты у детей (этиология, патогенез, диагностика и лечение). Ташкент 2013.Ст 114.
5. Сибира О.Ф., Игнатъева А.В., Гаймоленко И.Н. Бронхиальная проходимость при бронхообструктивном синдроме у детей. Эни Забайкальский медицинский вестник, № 1/2018 ст.127-132.
6. Калманова Е.Н., Айсанов З.Р. Исследование респираторной функции легких и функциональный диагноз в пульмонологии // Русский медицинский журнал. 2010. - Т.8,№12. - С.510 - 514.
7. Малахов А.Б., Головин М.Б., Рыжова Е.Г. и др. Альтернативные критерии диагностики характера течения бронхиальной астмы у детей // VII Российский национальный конгресс „Человек и лекарство " // Гезисы докладов. -Москва.- 2013.-С. 142.



8. Шачнева М.П. Влияние вирусной инфекции на течении бронхиальной астмы у детей // Клиническая медицина: Мсжвуз. сб. стран СНГ. Великий Новгород, 2016. - Т.6. - С. 243 - 244.
9. Рочипа О.5., Кепфпх П.А. «Шеа.че // Ат Кечрн Сгп Саре Мес1. 2018. - Уо1. 158.-5187 - 192.