



ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ

Ахмедова Дильбар Юсуфжановна

ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Аннотация. Нами был проведен сравнительный ретроспективный анализ 74 случаев болезни детей с БОС в возрасте от 1 до 36 месяцев, госпитализированных в отделение раннего возраста ОДКБ, в течение 2000 и 2003 года (38 и 36 детей, соответственно). Соотношение мальчиков и девочек составило 1,6:1. Как известно, это обусловлено половыми особенностями развития бронхолегочной системы у детей.

Ключевые слова: бронхит, риск, факторы, дети.

Актуальность. Заболевания органов дыхания у детей имеют самую высокую распространенность в сравнении с другими нозологическими формами [1,2,4,9]. Пик заболеваемости приходится на детей первых лет жизни, что связано с анатомо-физиологическими особенностями респираторной и иммунной системы в этом возрастном периоде [3,5,10]. У детей раннего возраста заболевания органов дыхания часто клинически проявляются синдромом бронхиальной обструкции. Бронхообструктивный синдром (БОС) собирательный термин, не является самостоятельным нозологическим диагнозом [6,7,8]. У детей раннего возраста БОС встречается при разнообразной патологии и требует нозологической диагностики в каждом конкретном случае [11,12]. Использование новых методов лечения БОС позволяет улучшить эффективность терапии и снизить сроки пребывания больного в стационаре.

Целью исследования явилось изучение нозологической структуры бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста и оценка эффективности современной терапии.

Склонность мальчиков к заболеваниям обструктивной природы связана с более поздним развитием дыхательных путей, с большими размерами легких и относительно узкими бронхами. Кроме того, андрогены являются эпителий стимулирующим фактором и предрасполагают мальчиков к более частым инфекциям дыхательных путей. В 2,5 раза чаще БОС наблюдался у детей в возрасте до 12 месяцев. Возрастно-половой состав детей, госпитализированных в 2000 и 2003 году, не имел достоверных различий. Диагностика заболеваний сопровождающихся БОС в раннем детском возрасте вызывает нередко наибольшие затруднения. Проблема приобретает особую актуальность в связи с отмечаемым в последние десятилетия ростом распространенности бронхиальной астмы, дебют которой в



большинстве случаев возникает в раннем детском возрасте. В связи с этим изучение факторов риска имеет важное диагностическое значение.

Заболевания матери и течение антенатального периода влияло на развитие плода, что отражалось на физическом развитии новорожденного ребенка. У 18% детей при рождении наблюдалась низкая масса тела, а 7% имели массу более 4 000г. Наследственный анамнез был отягощен у 1/5 части детей, преимущественно у детей с рецидивирующим бронхообструктивным синдромом (у 44 % детей), тогда как при острой патологии неблагоприятный наследственный анамнез выявлен только у 16% детей.

Важную роль в реализации болезни имеют внешнесредовые факторы риска. В исследуемой группе детей ранее искусственное вскармливание выявлено у 64%, 1/3 которых с рождения получали заменители грудного молока. Это явилось одной из причин частой предшествующей респираторной острой патологии у 2/3 детей. Фоновое заболевание в виде рахита диагностировано у 61% детей, пассивное курение у 45% пациентов. Половина детей имели отклонения в физическом развитии с одинаковой частотой в виде микро или макросоматотипа, у 1/4 части выявлено дисгармоничное физическое развитие. В лечении БОС у детей раннего возраста используются комплексные методы терапии, включающие антибактериальную, бронхолитическую, муколитическую и иммуномодулирующую терапию. В последнее время в практической медицине стали использоваться новые методы доставки бронхолитических средств местное введение через спейсер, небулайзер. В связи с этим интересным является изучение сравнительной эффективности терапии при использовании системных и топических бронхолитиков. Нами проведен анализ лечения детей с БОС в 2000 и 2003 г. Небулайзерная терапии начала применяться в ОДКБ с 2002 года.

Таким образом, бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста встречается на фоне острых и рецидивирующих заболеваний инфекционной и аллергической этиологии. Более подвержены возникновению бронхиальной обструкции мальчики и дети грудного возраста. Наиболее частыми предрасполагающими факторами рецидивирующего БОС являются патологическое течение беременности, раннее искусственное вскармливание, пассивное курение. У большинства детей наблюдается дисбаланс в системе гуморального иммунитета, проявляющийся относительным снижением продукции иммуноглобулинов В-лимфоцитами. Применение бронхолитиков с помощью небулайзера в комплексном лечении является эффективным и безопасным методом терапии.

Список литературы:

1. Шавазы Н.М., Гайбуллаев Ж. Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии



- рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей // Вопросы науки и образования. 2020. №29 (113).
2. Шавазид Н. М., Лим М.В., and Каримова Г.М. "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком" Вестник экстренной медицины, №3, 2013, С. 289-290.
 3. Lim M.V., Shavazid N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review, no. 11-12, 2016, pp. 63-66.
 4. Shavazid, N. M., et al. "The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants."Materials of III conference of the Association of Doctors of Emergency Medical Care of Uzbekistan. 2015.
 5. Шавазид Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В. Е: I INDEX-Метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей //Научно-методический журнал ACADEMY. – 2019. – №. 10 (49). – С. 44.
 6. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования. 2020. №15 (99).
 7. Лим В.И., Шавазид Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования. 2020. №9 (63).-
 8. Шавазид Н. М. и др. Оценка степени бронхообструкции при острых бронхиолитах у детей раннего возраста //Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – 2015. – С. 285.
 9. Шавазид Н.М., Гайбуллаев Ж.Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей. Вопросы науки и образования. 2020 г., 29 (113), Стр 16-20
 10. LM Garifulina, ZE Kholmuradova, MV Lim, VI Lim. The Psychological status and eating behavior in children with obesity. 2020, Issues of science and education, 26, P.110
 11. Шавазид Н.М., Лим М.В., Лим В.И., Рузикулов Б.Ш., Азимова К.Т. Применение ингаляций 10% ацетилцистеина у детей с острым обструктивным бронхитом. 2020, Журнал Вопросы науки и образования, Номер 35 (119), Страницы 14-18.
 12. Закирова Б.И., Лим М.В., Шавазид Н.М. и соавт. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. 2020, Журнал



Достижения науки и образования. Номер 10 (64). Страницы 83-85.