



АНАЛИЗ МОДИФИЦИРУЮЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ

Хусаинова Ширин Камилджоновна

ассистент, кафедра 1- педиатрии и неонатологии

Закирова Бахора Исламовна

кандидат медицинских наук, доцент

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд

Аннотация. Особое место в структуре общей заболеваемости детей занимают болезни органов дыхания. Часто болеющие дети с заболеваниями респираторного тракта заслуживают особого внимания, так как у 25-31% детей респираторные инфекции протекают с клиникой обструктивного бронхита, причем в 30-50% случаев он занимает затяжное, волнообразное или рецидивирующее течение [1,4].

Ключевые слова: обструкция, бронхит, факторы, дети, ОРВИ

Актуальность. Обычно обострение обструктивных бронхитов наступает на фоне ОРВИ. Частые повторные ОРВИ или тяжелая однократно перенесенная инфекция (коклюш, микоплазменная, аденовирусная инфекция) приводят к патологической дискринии, гиперкринии, метаплазии эпителия, гнойному эндобронхиту и воспалительному процессу, что способствует персистенции инфекционных факторов и поддержанию длительного катарального и обструктивного синдрома в легких [1,3]. В случаях повторных (2-3 раза и более в течение года) эпизодов бронхита с бронхообструктивным синдромом формируется рецидивирующий обструктивный бронхит. Рецидивирующий обструктивный бронхит у детей является одной из наиболее актуальных проблем в пульмонологии [2,3]. Этот вариант рецидивирующего бронхита наиболее часто возникает у детей раннего возраста, т.е. в тот период жизни, в котором имеются определенные анатомо-физиологические особенности бронхиального дерева и повышенная реактивность бронхов на разнообразные факторы среды. Большинство исследователей признали влияние факторов преморбидного фона на развитие бронхообструкции. Это – токсикозы беременных, осложненные роды, гипоксия в родах, недоношенность, отягощенный аллергологический анамнез, гиперреактивность бронхов, рахит, дистрофия, гиперплазия тимуса, перинатальная энцефалопатия, раннее искусственное вскармливание, перенесенные респираторные заболевания в возрасте 6-12 месяцев [2,5]. Цель. Изучить вопросы влияния модифицирующих факторов и их патогенетической роли в механизмах формирования рецидивирующего течения обструктивного бронхита у детей. Материалы и методы.



обследованы 80 детей с бронхообструктивным синдромом, которые разделены на II группы: I группу (основная) составили 40 детей с рецидивирующим течением обструктивного бронхита, и II группу (контрольная) – 40 детей с впервые выявленным обструктивным бронхитом. В соответствии с целью исследования была разработана специальная программа оценки (клинико-анамнестической, статистической) влияния модифицирующих факторов для определения рецидивирования обструктивного бронхита у детей. Изучение эпидемиологических показателей риска заболеваемости в популяции (IP – коэффициента заболеваемости, IR – показатель «шансов» относительного риска заболеваемости и RR – показателя относительного риска заболеваемости), в нашем случае модифицирующих факторов во II группе больных, позволили получить объективные характеристики воздействия изучаемых факторов. Анализ модифицирующих факторов риска по показателям риска заболеваемости у больных I и II групп.

№	Факторы	IP1 (I группа)	IP0 (II группа)	IR	RR
1.	Патология беременности	0,82	0,42	1,9	0,6
2.	Патология в родах	0,72	0,48	1,5	0,8
3.	Хронические очаги инфекции у матери	0,42	0,33	1,28	1,1
4.	Наследственность, отягощенная по заболеваниям ССС	0,11	0,08	1,37	1,32
5.	Наследственность, отягощенная по бронхолегочной патологии	0,66	0,11	4,0	2,05
6.	Аллергические заболевания у родителей	4,0	0,25	4,15	2,4
7.	Бронхиальная астма в семье	0,42	0,14	4,35	2,74
8.	Обострения хронических заболеваний у матери	0,53	0,33	1,61	1,11
9.	Гестозы беременных	0,33	0,21	1,44	1,12
10.	Пограничный возраст матери	0,48	0,33	1,47	1,06
11.	Анемия беременных	12,33	5,66	2,17	5,28
12.	Недоношенность	0,11	0,08	1,37	1,32
13.	Асфиксия новорожденных	0,6	0,29	1,86	1,16
14.	Рахит	1,5	0,81	4,83	-8,04
15.	Нарушение питания	0,72	0,53	2,05	-0,43
16.	ГИЭ	0,25	0,08	3,08	2,51

17.	Атопический дерматит	0,66	0,25	2,66	1,81
18.	«Часто болеющие дети»	3,0	0,66	4,5	-2,75
19.	Смешанное или искусственное вскармливание	3,44	0,81	4,2	5,65
20.	Внутриутробные инфекции	0,21	0,11	1,9	1,69
21.	Анемия	0,25	0,15	1,63	1,44

Результаты. Результаты проведенного статистического анализа показали, что риск развития рецидивов обструктивного бронхита в I группе больных детей (IP1) особо не отличался в сравнении с II группой больных (IP0) по следующим факторам: патология беременности (0,82 и 0,42), патология в родах (0,72 и 0,48), хронические очаги инфекции у матери (0,42 и 0,33), обострение хронических заболеваний у матери (0,53 и 0,33), гестозы беременных (0,33 и 0,21), пограничный возраст матери (0,48 и 0,33), недоношенность (0,11 и 0,08) данные патологии встречались в основной и в контрольной группах почти одинаково. В этих группах показатели IR были соответственно 1,9; 1,5; 1,28; 1,61; 1,44; 1,47; 1,37 и RR 0,6; 0,8; 1,1; 1,11; 1,12; 1,06; 1,32. Наиболее значимыми факторами риска развития рецидивов обструктивного бронхита у детей, в тоже время IP1 и IP0 по ряду показателей значительно отличались друг от друга, что проявилось в показателях отношения шансов возникновения заболевания IR и относительного риска RR по следующим факторам: наследственная отягощенность по бронхолегочной патологии (IR 4,0 и RR 2,05), аллергические заболевания у родителей (IR 4,15 и RR 2,4), бронхиальная астма в семье (IR 4,35 и RR 2,74), раннее смешанное и искусственное вскармливание (IR 4,2 и RR 5,65), рахит (IR 4,83 и RR -8,04), нарушение питания (IR 2,05 и RR -0,43), ГИЭ (IR 3,08 и RR 2,51), атопический дерматит (IR 2,66 и RR 1,81), «часто болеющие дети» (IR 4,5 и RR -2,75), Остальные изученные факторы не могут способствовать рецидивированию бронхиальной обструкции, так как полученные показатели (IR и RR), представленные в таблице аналогичны в контрольной и основной группах. **Выводы.** Проведенный анализ позволяет сделать заключение, что существуют факторы риска по возникновению развития рецидивов при обструктивном бронхите у детей. При этом ведущими достоверными модифицирующими факторами являются наследственная отягощенность по бронхолегочной патологии, аллергические заболевания матери, бронхиальная астма в семье, раннее смешанное и искусственное вскармливание, рахит, нарушение питания, ГИЭ, атопический дерматит, «часто болеющие дети».

Список литературы:



1. Закирова Б.И., Мамаризаев И.К. Течение рецидивирующих респираторных инфекций у детей на фоне атопического дерматита // Вопросы науки и образования, 2021. № 9. С. 134.
2. Лим Максим Вячеславович, &ШавазиНуралиМамедович (2020). Оценка факторов риска рецидивов обструктивного бронхита у детей. Вопросы науки и образования, (20 (104)), 26-30.
3. ШавазиНурали Мухаммад Угли, Закирова БахораИсламовна, КулдашевСардорФуркатович, Хусаинова Ширин Комилжоновна (2020). Оптимизация терапии рецидивирующего течения бронхообструктивного синдрома у детей. Достижения науки и образования, (3 (57)), 58-62.
4. Шавази, Н., Лим, М., Тамбриазов, М., & Хусаинова, Ш. (2018). Распространенность рецидивов обструктивного бронхита у детей. Журнал проблемы биологии и медицины, (4 (104), 132–134. https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/2736
5. Шавази Н.М., Лим М.В., Закирова Б.И, Лим В.И., Кодирова Ш.С., Узокова М.Ф. Возможности небулайзерной терапии бронхообструктивного синдрома у детей Жур. “Доктор ахборотномаси”. Самарканд, 2017. № 4. Стр. 35-38.