



СТРУКТУРА БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Шамсиддинова Мадинабону Шухратовна

студентка 4 курса медико-педагогического факультета

Лим Максим Вячеславович

доцент кафедры педиатрии №1 и неонатологии

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд

Аннотация. Был проведен анализ архивных историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении с 2020 по 2022 года. Отмечается увеличение доли бронхообструктивного синдрома в нозологической структуре, как острого обструктивного бронхита, так и острого бронхиолита. Заболеваемости острого обструктивного бронхита у детей обладала многофакторностью этиопатогенеза, острый бронхиолит характеризовался монофакторностью, зависимостью от этиологического фактора. Наиболее часто заболевания встречались у детей в возрасте от 6 до 18 месяцев.

Ключевые слова: бронхообструктивный синдром, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, распространенность.

Актуальность. Респираторные заболевания у детей раннего возраста в последние годы характеризуются значительным ростом частоты и более тяжелым течением заболеваний, проявляющихся бронхообструктивным синдромом [1,7,6]. Основными причинами формирования бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста считаются такие заболевания как острый обструктивный бронхит и острый бронхиолит, при этом в старшем возрасте – бронхиальная астма [2,3].

Диагностика, лечение и своевременная профилактика заболеваний невозможны без знаний их достоверной распространенности [4,5]. Текущая ситуация в нашем регионе показывает, что отсутствуют данные о распространенности бронхообструктивного синдрома среди детского населения, поэтому актуальным представляется изучение распространенности заболеваний.

Цель исследования: изучить структуру заболеваний, осложненных бронхообструктивным синдромом у детей.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование проводилось на базе Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра в отделениях пульмонологии, детской реанимации. Критериями госпитализации и выписке из стационара считались согласно установленным в центре протоколам.



В ходе работы использовался описательно-оценочный метод эпидемиологического исследования, проведен ретроспективный анализ историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в период с 2020 по 2022 годы. Следующие показатели подвергались изучению и тщательному анализу: дата поступления, диагноз, возраст, адрес проживания, койко-дни. К заболеваниям, осложненным бронхообструктивным синдромом, относились острый обструктивный бронхит, острый бронхиолит и бронхиальная астма.

Результаты исследования.

За истекший период с 2020 по 2022 года отмечалась следующая динамика: с ООБ госпитализировано 2580 больных, с ОБ 1720 больных, с внебольничной пневмонией 3240 больных, с острыми респираторными инфекциями 3350 больных, с прочими заболеваниями 2170 больных.

Сравнительная динамика нозологических форм заболеваний, показывает, что основными причинами госпитализации детей являлись острая респираторная инфекция и внебольничная пневмония, доля которых составила в среднем за истекший период 25,6% и 24,8% соответственно. При этом нами было отмечено снижение как доли острой респираторной инфекции, так и доли пневмонии в структуре заболеваний у детей что по-видимому связано с характерными этиологическими трансформациями в структуре респираторных заболеваний у детей в результате внедрения пневмококковой вакцины. Было отмечено стойкое увеличение доли заболеваний осложненных бронхообструктивным синдромом в структуре общей заболеваемости: так острый бронхит в среднем за отчетный период составил 19,8% от общего числа госпитализированных детей, острый бронхиолит составил – 13,2%.

Также следует отметить, что из полученных нами данных патологические состояния, осложненные бронхообструктивным синдромом у детей имеет сезонность. Нами было установлено, что чаще всего заболевания встречались в характерные для респираторных заболевания времена года, так при остром обструктивном бронхите отмечается рост встречаемости в мае – июне - июле и в октябре в 2020 году, сентябре – декабре в 2021 году, в мае, июне и августе сентябре в 2022 году. Подобная картина отмечается и при остром бронхиолите. Максимальная частота заболеваний отмечалась в традиционно холодных временах года.

Таблица 1 – Эпидемиологические показатели детей с острым обструктивным бронхитом и острым бронхиолитом.

Показатели	2020 год		2021 год		2022 год	
	ООБ 720	ОБ 540	ООБ 830	ОБ 560	ООБ 1030	ОБ 620



Возраст	1-12 мес.	117 (16,3%)	440 (86,6%)	250 (27,1%)	478 (85,5%)	277 (19,8%)	527 (88,1%)
	1-3 года	368 (51,1%)	100 (11,8%)	356 (44,2%)	80 (14,4%)	520 (66,9%)	89 (10,3%)
	Старше 3 лет	235 (32,6%)	0 (0%)	224 (18,7%)	2 (0,1%)	133 (13,3%)	4 (0,7%)
Адрес	Город	340 (46,7%)	225 (41,2%)	335 (40,4%)	237 (42,3%)	447 (43,4%)	239 (38,5%)
	Село	380 (53,3%)	315 (58,8%)	495 (59,6%)	323 (57,7%)	583 (56,6%)	381 (61,5%)

Примечание: ООБ – острый обструктивный бронхит. ОБ – острый бронхиолит.

При остром бронхиолите заболеваемость отображалась в виде «пиковой» кривой, не имея столь выраженной зависимости от климатических перепадов как при остром обструктивном бронхите, что вероятно свидетельствует о доминирующей роли респираторно вирусной инфекции, имеющей эпидемиологическую ситуационную характеристику в развитии заболевания. Как видно из таблицы 1, в основном были госпитализированы больные с бронхообструктивным синдромом в возрасте до 3 лет. Анализ результатов таблицы 1 показывает, что чаще всего ООБ наблюдался у детей в возрасте 1-3 лет (57,2%), напротив ОБ отмечался в подавляющем большинстве случаев у детей до 1 года (87,2%).

Настоящее проведенное исследование по изучению распространенности заболеваний у детей, страдающих бронхообструктивным синдромом позволило получить данные, свидетельствующие о увеличении частоты острого обструктивного бронхита и острого бронхиолита в нозологической структуре среди госпитализированных детей. Наиболее важным в возникшей тенденции считаем внедрение пневмококковой вакцины в календарь прививок детей Республики Узбекистан.

Выводы: Проведенное исследование показало, что среди детей Самаркандской области отмечается устойчивая тенденция к увеличению частоты встречаемости детей с острым обструктивным бронхитом и острым бронхиолитом у детей в нозологической структуре общей заболеваемости госпитализированных у детей. По периодам года, частота развития острого обструктивного бронхита у детей имеет вид «волнообразной» кривой, выраженность которой в большей степени зависит от климатических условий, а при остром бронхиолите «пиковообразной» являющейся следствием эпидемиологической ситуации.



Список литературы:

1. Рустамов М.Р., Гарифулина Л.М. Показатели сердечно-сосудистой системы у детей и подростков на фоне ожирения и артериальной гипертензии //Вопросы науки и образования. – 2019. – №. 6 (52).
2. Шавазы Н. М., Лим М.В., Тамбриазов М. Ф. Генеалогические аспекты острого обструктивного бронхита у детей //Вестник врача. – С. 39..
3. Шавазы Н.М. и др. Возможности небулайзерной терапии бронхообструктивного синдрома у детей //вестник врача. – С. 35.
4. Шамсиев А. М. и др. Лечение детей с хроническим бронхитом //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2015. – №. 4. – С. 69-71.
5. Шамсиев А. М., Раббимова Д. Т., Шамсиев Ж. А. Дифференцированный подход к реабилитации младенцев, перенесших сепсис //Детская хирургия. – 2018. – Т. 22. – №. 5. – С. 269-271.
6. Lim M. V., Shavazi N. M. The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis //European science review. – 2016. – №. 11-12. – С. 63-66.