

УДК: 616.24-008.47

ТЕЗ-ТЕЗ КАСАЛ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ЎТКИР ОБСТРУКТИВ БРОНХИТ КУРСИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ



Шавази Нурали Мамедович, Алланазаров Алишер Боймуратович
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Шавази Нурали Мамедович, Алланазаров Алишер Боймуратович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN FREQUENTLY ILL CHILDREN

Shavazi Nurali Mamedovich, Allanzarov Alisher Boymuratovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: shavazinurali@mail.ru alisherpediatr@mail.ru

Резюме. Нафас олиши касалликларининг асосий нозологик шаклларида бири ўткир бронхит бўлиб, унинг частотаси 1000 болага 70 дан 220 тагача, бронхиал обструкция синдроми 5 дан 40% гача ўзгариб туради, бу ушбу муаммонинг долзарблигини кўрсатади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, 5 ёшгача бўлган болалар ўлимнинг юқумли сабабларининг 15% гача нафас олиши органлари касалликлари. Педиатрик популяцияда нафас олиши касалликларининг энг юқори даражаси "тез-тез касал бўлган болалар" гуруҳида қайд этилган. Ўз вақтида ташхис қўйиш, обструктив бронхит курсини башорат қилиш, кўпинча терапевтик ва профилактика чораларини режалаштиришида қийинчиликларга олиб келади, айниқса тез-тез касал бўлган болаларда, бу борада касалликни ташхислашнинг энг муҳим мезонларини аниқлаш керак. ФИСда обструктив бронхитнинг шаклланиши учун муҳим хавф омилларини аниқлаш учун боланинг танасига таъсир қилувчи ва касалликнинг ривожланишига таъсир қилувчи ташиқи ва ички омилларнинг ҳар томонлама таҳлили ўтказилди.

Калит сўзлар: тарих, клиник кўрсаткичлар, обструктив бронхит, тез-тез касал болалар.

Abstract. One of the main nosological forms of respiratory diseases is acute bronchitis, the frequency of which is from 70 to 220 cases per 1000 children, in which the bronchial obstruction syndrome varies from 5 to 40%, which indicates the relevance of this problem. According to the World Health Organization, respiratory diseases account for up to 15% of the infectious causes of death in children under 5 years of age. In the pediatric population, the highest level of respiratory morbidity is recorded among the group of "frequently ill children". Timely diagnosis, prediction of the course of obstructive bronchitis, often causes difficulty in planning therapeutic and preventive measures, especially in frequently ill children, in this regard, it is necessary to determine the most important criteria for diagnosing the disease. To establish significant risk factors for the formation of obstructive bronchitis in FIC, a comprehensive analysis of external and internal factors affecting the child's body and influencing the development of the disease was carried out.

Key words: history, clinical indicators, obstructive bronchitis, frequently ill children.

Долзарблиги. Кўпгина тадқиқотларга қарамай, ўткир обструктив бронхит муаммоси, айниқса "тез-тез касал бўладиган болалар" гуруҳидан, ўз вақтида ташхис қўйиш қийинлиги, касалликнинг клиник ва лаборатория кўринишининг ўзига хос хусусиятлари билан боғлиқ бўлган муаммо ҳал қилинмаган.

Болаликда ўткир обструктив бронхитнинг тарқалиши 100 минг болага 4,5-7,5 минг ҳолатга етади, касаллик кўпинча "тез-тез касал бўладиган

болалар" диспансер гуруҳига хос бўлган чўзилувчан, тўлқинли ёки қайталанувчи хусусият билан кечади.

Анамнестик маълумотларнинг хусусиятларини, клиник симптомларни, иммунитет ҳолатини ва ситокин профили кўрсаткичларини ҳисобга олган ҳолда муаммони етарли даражада билмаслик "тез-тез касал бўладиган болаларда" ўткир обструктив бронхитнинг диагностик ва терапевтик

тактикасини такомиллаштириш бўйича кейинги тадқиқотлар зарурлигини кўрсатади, уларнинг ечими касалликнинг кечиши ва оқибатига кескин таъсир қилиши мумкин.

Шу муносабат билан "тез-тез касал бўладиган болалар" да ўткир обструктив бронхитнинг клиник кечиш хусусиятларини, хужайрали ва гуморал иммунитетнинг ҳолатини, ситокинларни аниқлаш долзарб ва муҳим аҳамиятга эга, сўнгра ресидивлар частотасини ва касалликнинг оғирлигини камайтириш учун даволашнинг патогенетик усулларини ишлаб чиқиш.

Илмий тадқиқот мақсади: Тез-тез касал бўладиган болаларда ўткир обструктив бронхитнинг кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Клиник белгиларнинг диагностик аҳамиятини, иммунитет ҳолати ва ситокин профили кўрсаткичлари билан боғлиқлигини аниқлаш учун ўткир обструктив бронхит билан оғриган 120 нафар бемор текширилиб, 2 гуруҳга бўлинди: I гуруҳ (назорат) "эпизодик касал бўладиган болалар" гуруҳидан ўткир обструктив бронхит билан оғриган 40 нафар бемор II гуруҳ (асосий) "тез-тез касал бўладиган болалар" гуруҳидан ўткир обструктив бронхит билан о-риган 80 нафар бемор.

Жадвал 1. Болалардаги ўткир обструктив бронхитда анамнестик маълумотларнинг частотасини кийёсий таҳлил қилиш

Кўрсаткич	Аниқлаш частотаси (%)		ОР	χ ²	Р	ДИ мин	ДИ мах
	II гуруҳ	I гуруҳ					
Гестасия муддати							
31-37 ҳафта	11,3	10,0	1,14	0,04	0,835	0,33	3,96
38-41 ҳафта	78,8	72,5	1,41	0,58	0,445	0,58	3,38
42 ҳафта ва ундан кўп	10,0	17,5	0,52	1,37	0,242	0,18	1,57
Ёши							
1-3 ёшгача	58,8	62,5	0,85	0,16	0,693	0,39	1,86
4-5 ёш	28,8	30,0	0,94	0,02	0,887	0,41	2,16
6 ва > ёш	12,5	7,5	1,76	0,69	0,41	0,46	6,80
жинси							
Ўғил болалар	57,5	55,0	1,11	0,07	0,794	0,52	2,38
Қиз болалар	42,5	45,0	0,90	0,07	0,794	0,42	1,94
1 ёшгача озиклантириш							
Табиий	10,0	30,0	0,26	7,68	0,006	0,10	0,70
Аралш	13,8	25,0	0,48	2,34	0,126	0,18	1,25
Сунъий	76,3	45,0	3,92	11,58	0,001	1,75	8,80
1 йил ичида респираторли инфекцияларнинг такрорланиш частотаси.							
4 марта	13,8	40,0	0,24	10,54	0,001	0,10	0,59
5 марта	38,8	37,5	1,05	0,02	0,894	0,48	2,31
6 марта ва ундан кўп	47,5	22,5	3,12	7,00	0,008	1,32	7,38
БОСнинг биринчи эпизодининг манифестасиядаги ёши.							
1 ёшгача	72,5	35,0	4,90	15,63	0,000	2,17	11,05
1-3 ёшгача	21,3	47,5	0,30	8,75	0,003	0,13	0,68
3 ёшдан катта	6,3	17,5	0,31	3,75	0,053	0,09	1,06
Йилига БОС частотаси							
1 марта ва ундан кам	7,5	20,0	0,32	4,04	0,044	0,10	1,01
2 марта	10,0	30,0	0,26	7,68	0,006	0,10	0,70
3 марта	30,0	30,0	1,00	0,00	1,000	0,44	2,29
4 марта ва ундан кўп	52,5	20,0	4,42	11,59	0,001	1,81	10,77
Аллергологик анамнез							
озик-овқат аллергияси	28,8	32,5	0,84	0,18	0,673	0,37	1,90
дори аллергияси	11,3	10,0	1,14	0,04	0,835	0,33	3,96
Уртикар тошма ва Квинке шиши	3,8	5,0	0,74	0,10	0,747	0,12	4,62
Ижтимоий ва яшаш шароитлари							
Болалар боғчаси ва ясли	72,5	30,0	6,15	19,82	0,000	2,67	14,19

Изоҳ: ОР, χ², Р - фарқларнинг ишончлилиги, ДИ мин ва ДИ мах - гуруҳлар орасидаги фарқларнинг аҳамияти

Жадвал 2. Болалардаги ўткир обструктив бронхитда клиник кўринишларнинг частотасини қиёсий таҳлил қилиш

Кўрсаткич	Аниқлаш частотаси (%)		ОР	χ^2	P	ДИ мин	ДИ мах
	II гуруҳ	I гуруҳ					
касалликнинг бошланиши							
Ўткир	71,3	42,5	3,35	9,32	0,002	1,52	7,40
Аста секинлик билан	28,8	57,5	0,30	9,32	0,002	0,14	0,66
Касалликнинг қайси куни обструкция содир бўлган							
1 кун	71,3	42,5	3,35	9,32	0,002	1,52	7,40
2-3 кунлари	28,8	57,5	0,30	9,32	0,002	0,14	0,66
Аҳволи							
Ўртача оғирликда	28,8	37,5	0,67	0,94	0,331	0,30	1,50
Оғир	71,3	62,5	1,49	0,94	0,331	0,67	3,32
Тана ҳарорати							
<37,0 ⁰ С	35,0	27,5	1,42	0,68	0,408	0,62	3,26
37,1-37,9 ⁰ С	20,0	42,5	0,34	6,77	0,009	0,15	0,78
38,0-39,0 ⁰ С	23,8	17,5	1,47	0,61	0,433	0,56	3,85
> 39,0 ⁰ С	21,3	12,5	1,89	1,36	0,243	0,64	5,56
Йўтал							
Қуруқ	58,8	72,5	0,54	2,17	0,141	0,24	1,23
Нам	41,3	27,5	1,85	2,17	0,141	0,81	4,22
Балғам							
Жуда кам	58,8	42,5	1,93	2,83	0,093	0,89	4,16
Кўп	41,3	57,5	0,52	2,83	0,093	0,24	1,12
Ўпкада перкуссияда							
Ўпка товуши	15,0	35,0	0,33	6,28	0,012	0,13	0,80
Қутичасимон	85,0	65,0	3,05	6,28	0,012	1,25	7,46
Ўпкада аускултасияда							
Қаттиқ нафас	88,8	87,5	1,13	0,04	0,841	0,35	3,62
Сусайган нафас	11,3	12,5	0,89	0,04	0,841	0,28	2,85
Ўпкада хириллашлар							
Крепитирланувчи	2,5	2,5	1,00	0,00	1,000	0,09	11,37
Қуруқ	57,5	45,0	1,65	1,67	0,196	0,77	3,55
Нам	40,0	52,5	0,60	1,69	0,194	0,28	1,30
Нафас етишмовчилиги							
HE 0 дар.	2,5	7,5	0,32	1,67	0,196	0,05	1,97
HE 1 дар.	8,8	50,0	0,10	26,02	0,000	0,04	0,26
HE 2 дар..	77,5	40,0	5,17	16,48	0,000	2,27	11,75
HE 3 дар.	11,3	2,5	4,94	2,67	0,012	0,60	40,48

Бронхо-обструктив синдромнинг ривожланишига сабаб болган омилларни аниқлаш учун беморлар ва уларнинг ота-оналари тадқиқот гуруҳларида оиланинг соғлиғи ҳолатини ва боланинг анте-, постнатал ва биринчи йилларида ривожланиш хусусиятларини тавсифловчи генеалогик, биологик ва ижтимоий анамнези, преморбид ва оилавий фони таҳлили отказилди. Асосий ва назорат гуруҳларидаги беморларнинг тиббий хужжатларини ретроспектив таҳлил қилиш маълумотларига асосланиб, биз БОСнинг клиник хусусиятларини таҳлил қилдик. Маълумотлар клиник текширув ва ота-оналарни сороқ қилишда аниқланди. Бронхиал обструкциянинг дастлабки белгиларининг пайдо бўлиш ёши (йўтал, нафас қисилиши, хириллаш),

уларнинг пайдо бўлиш частотаси, уларнинг пайдо бўлишининг клиник хусусиятлари ва ҳолатлари бошқа кўрсаткичларда кўрсатилган.

Болаларда ЎОБ кечиш хусусиятларини тавсифловчи беморларда анамнестик маълумотларнинг пайдо бўлиш частотасининг аҳамиятини аниқлаш ихтиёрий жадваллар ёрдамида таҳлил қилинди (жадвал 1).

Ўрганилаётган кўрсаткичларнинг қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, Гестасия муддати бўйича ТТКББда ЎОБ билан оғриган беморларнинг туғилиш даражаси ЭКББдаги ЎОБ билан оғриган беморлардагидан деярли фарқ қилмайди (ОР = 0,52 = 1,41; χ^2 = 0,04 - 1,37).

II гуруҳ болалари касалланишининг асосий улуши 1 ёшгача (58,8%), I гуруҳдаги беморларга

нисбатан (62,5%) кузатилди, бу ёш оралиғида сезиларли ахамиятга эга эмаслигини кўрсатди. Гуруҳларда гендер фарқи аниқланмади, ўғил болалар ҳам, қизлар ҳам тенг даражада касалликка чалинди.

Тақдим этилган маълумотларга кўра, ҳисобланган кўрсаткичлар шаклланишда сунъий озиклантиришнинг диагностик қийматини тасдиқлайди – ТТКББ гуруҳида 76,3% ва ЭКББ гуруҳида 45,0% (ОР=3,92; СІ=1,75-8,80; $\chi^2=11,58$; $p=0,001$). Эрта сунъий озиклантириш турли касалликлар, шу жумладан чақалоқларда ўткир респиратор вирусли инфекциялар хавфини оширади, шу жумладан ўсаётган болаларда иммунологик реактивликни шакллантиришга овқатланишнинг таъсирини ҳисобга олиш лозимлигини кўрсатади. Аксинча, табиий озиклантириш, кўшимча озик-овқат маҳсулотларини ўз вақтида киритиш ЎОБ ривожланишига нисбатан химоя омили бўлиб хизмат қилади, бунда ТТКББ гуруҳида ЭКББ гуруҳига нисбатан частотаси 10,0% ва 30,0% ни ташкил этди, аралаш овқатлантиришда 13,8% ва 25,0% мос равишда диагностик ахамиятга эга эмаслиги аниқланди.

ЎОБ билан оғриган болаларда анамнестик ва ижтимоий маълумотларнинг ривожланиш частотасининг қиёсий таҳлили (2-жадвал) шуни кўрсатадики, респиратор инфекцияларнинг 1 йил ичида такрорланиш частотаси ТТКББ диагностикаси учун энг муҳим мезонлардан бири бўлиб, нафас олиш касалликларининг кечиши ва прогнозига аниқ таъсир қилади. ТТКББда ЎОБнинг муҳим мезони нафас олиш аёллари инфекциясининг йилига 6 ёки ундан кўп марта такрорланиш частотаси - 47,5% ҳолларда, I гуруҳ беморларига нисбатан - 22,5% (ОР = 3,12; СІ = 1,32-7,38; $\chi^2 = 7,00$; $p = 0,008$) бўлишидир.

Статистик таҳлил билан тасдиқланган ТТКББ да ЎОБ диагностик мезонларидан бири I ёшгача бўлган болада БОС клиник белгиларининг бошланиши бўлиб, ТТКББ гуруҳида 72,5%, ЭКББ гуруҳида 35,0% (ОР=4,90; СІ=2,17-11,05; $\chi^2=15,63$; $p=0,001$) ташкил этди. БОСнинг биринчи эпизодининг намоён бўлишининг бошқа ўрганилган вақтинчалик градацияларининг частоталарини таққослаш ўрганилаётган болалар гуруҳларида сезиларли фарқ аниқланмади.

Шунингдек, ЎОБ клиник кечишининг хусусиятлари бронхиал обструкциянинг йилига 4 марта ёки ундан кўп ТТКББда сезиларли даражада кўпроқ бўлиб - 50,0%, ЭКББ болаларга нисбатан - 20,0% (ОР=4,42; СІ=1,81-10,77; $\chi^2=11,59$; $p=11,59$; $p=0,001$) йилида 3 марта ва ундан кам касалланишига қарамай сезиларли фарқ кузатилмади.

ЎОБ билан бўлган ТТКББ гуруҳида

аллергия намоёнларини кузатиш частотаси озик-овқат учун 28,8%, дори воситалари учун 11,3% ва ўткир уртикар тошма, Квинске шиши шаклида аллергик реактсияларнинг оғир шакллари учун 3,8% ташкил этди, ЭКББ билан бўлган беморларга нисбатан мос равишда 32,5%, 10,0% ва 5,5% бўлиб статистик жиҳатдан фарқ қилмади.

Ижтимоий ва турмуш омиллари орасида ТТКББда ЎОБнинг ўзига хос хусусияти сифатида мактабгача таълим муассасаларига ташриф буюриш муҳим рол ўйнайди - 72,5%, ЭКББ гуруҳидаги болаларга нисбатан - 30,0% (ОР=6,15; СІ=2,67-14,19; $\chi^2=19,82$; $p=0,001$;) ва алоҳида хонанинг йўқлиги -66,3% ва 72,5% (ОР=0,74; СІ=0,32-1,72; $\chi^2=0,48$; $p=0,488$).

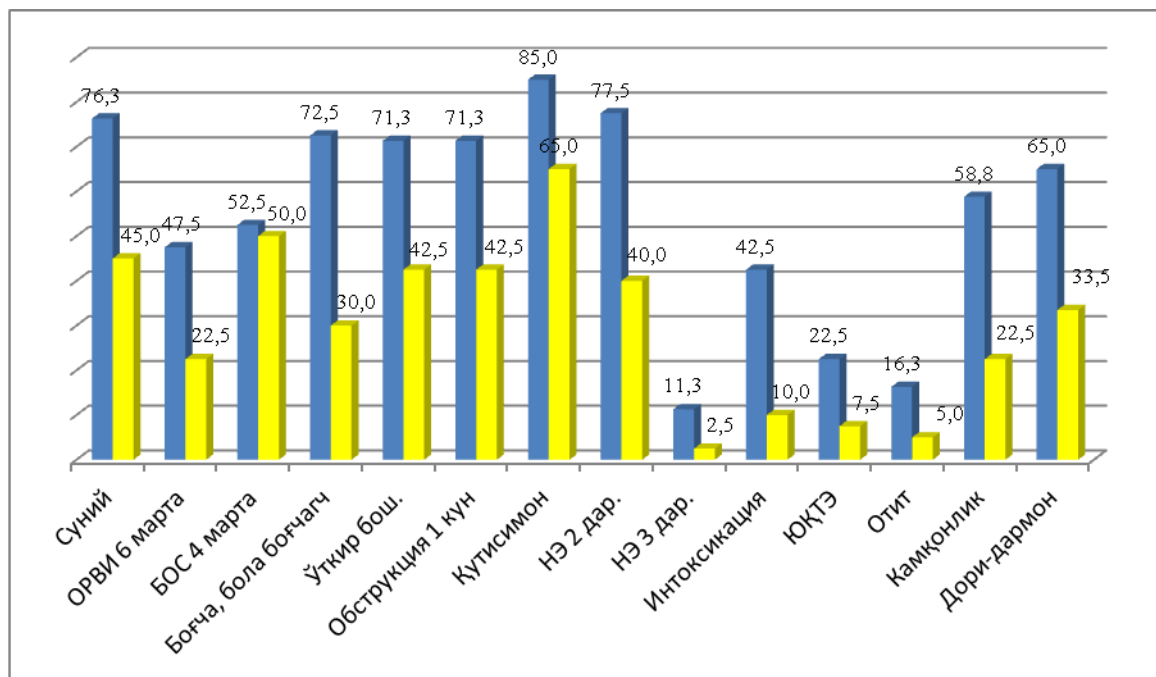
ТТКББда ЎОБ ривожланиши билан касалликнинг клиник белгиларининг ўткир ривожланиш частотаси - 71,3% ҳолларда, ЭКББ билан солиштирганда сезиларли қиймат билан тавсифланади - 42,5% (ОР = 3,35; СІ = 1,52-7,40; $\chi^2 = 9,32$; $p = 0,002$), уларда касалликнинг аста-секинлик билан ривожланиши тез-тез учради - 57,5% ҳолларда. ТТКББда ЎОБ учун касалликнинг 2-3-кунларида обструкция ривожланиши билан солиштирганда касалликнинг 1-куни обструктив синдромнинг ривожланиши (ОР=3,35; СІ=1,52-7,40; $\chi^2=9,32$; $p=0,002$) муҳим ахамиятга эга эди.

Болаларда БОСнинг ривожланиши болалар аҳволининг ёмонлашишига олиб келди, аҳволи ўртача оғирликда, шунингдек, оғир, ТТКББ гуруҳидаги болаларда (28,8% ва 71,3%) ва ЭКББ гуруҳида (37,5% ва 62,5%) намоён бўлди, аммо паст кўрсаткичлар бу диагностика белгиларининг моҳиятини пастлигини кўрсатди.

Гипертермия частотасининг 38,0-39,0^oС ва > 39,0^o С оралиғида бироз ошиши ТТКББ гуруҳидаги ЎОБ (23,8% ва 21,3%) ва ЭКББ (17,5% ва 12,5%) билан солиштирганда гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқларга эга бўлмади.

ТТКББ гуруҳида ЎОБ билан кўпроқ куруқ йўтал (58,8%), I гуруҳда (72,5%), шунингдек, ажратиши қийин бўлган кам балғам - 41,3%, I гуруҳда - 57,5% бир-биридан сезиларли даражада фарқ қилмади.

ЎОБ билан оғриган болаларда физикал маълумотларни таҳлил қилишда, ТТКББ ўпка товушини қутичасимон товушини аниқлаш эҳтимоли сезиларли даражада юқори бўлиб - 85,0% ҳолларда, I гуруҳга нисбатан (ОР = 3,05; СІ = 1,25-7,46; $\chi^2 = 6,28$; $p = 0,012$), аускултасияда қаттиқ нафас эшитилиши ҳар иккала гуруҳда ҳам сезиларли даражада фарқ қилмади 88,8% ва 87,5% ва кўп ҳолларда гуруҳларда ўпкада хириллаш хусусиятлари: крепитасия - 2,5% ва 2,5%, куруқ хириллашлар 57,5% ва 45,0% ва нам хириллашлар- 40,0% ва 52,5% кузатилди.



Изоҳ: – I гуруҳ (n=40), – II гуруҳ (n=80)

Расм 1. Беморларда ўткир обструктив бронхитда анамнестик маълумотлар ва клиник кўринишларнинг частотасининг диагностик қиймати (%)

БОС ривожланиши билан НЕ даражасининг ифодаланиши ТТКББ гуруҳидаги ЎОБда кўпроқ характерли бўлиб, уларда кўпроқ 2-даражали НЕ (75,5%) ва 3-даражали НЕ (11,3%) кузатилди ва сезиларли фарқ билан намоён бўлди ($OR=5,17$; $CI=2,27-11,75$; $\chi^2=16,48$; $p=0,001$ ва $OR=4,94$; $CI=0,60-40,48$; $\chi^2=2,67$; $p=0,012$), ЭКББ гуруҳи билан солиштирганда (40,0%, 2,5%, 7,5% ва 50,0%) касалликни намоён бўлмаслиги (12,43%) ёки кучли бўлмаган хансираш (47,5%) мос равишда кузатилди.

ТТКББда ЎОБда анамнестик, клиник ва лаборатория параметрларининг хусусиятларининг аниқ тасвири 1-расмда кўрсатилган.

1-расмда кўрсатилганидек, анамнестик маълумотларнинг частотасини таҳлил қилиш ТТКББ болалар гуруҳида ўткир обструктив бронхитнинг муҳим хусусиятларини аниқлаш имконини берди: эрта суний озиклантириш ($OR=3,92$; $CI=1,75-8,80$; $\chi^2=11,58$; $p=0,001$); респиратор инфекциянинг 1 йил ичида 6 ёки ундан кўп марта такрорланиши ($OR=3,12$; $CI=1,32-7,38$; $\chi^2=7,00$; $p=0,008$); йилига 4 марта ва ундан ортиқ бронхиал обструкция ривожланиши ($OR=4,42$; $CI=1,81-10,77$; $\chi^2=11,59$; $p=0,001$); мактабгача таълим муассасаларига қатнаши ($OR=6,15$; $CI=2,67-14,19$; $\chi^2=19,82$; $p=0,001$); клиник симптомларнинг ўткир ривожланиши ($OR=3,35$; $CI=1,52-7,40$; $\chi^2=9,32$; $p=0,002$); касалликнинг 1-кунда обструктив синдромнинг ривожланиши ($OR=3,35$; $CI=1,52-7,40$; $\chi^2=9,32$; $p=0,002$); онанинг ҳомиладорлик даврида дори воситаларини қабул қилишини (65,0%, $OR=3,45$; $CI=1,56-7,65$; $\chi^2=9,70$; $p=0,001$) ва улар касаллик

диагностикаси учун қўшимча мезон сифатида тавсия этилди.

Хулоса. Ушбу мойилликка олиб келувчи хавф омилларни тушуниш ва аниқлаш ТТКББда ЎОБ ривожланишининг юқори хавфи бўлган болаларни аниқлашга ёрдам беради, бу касалликнинг частотаси ва оғирлигини камайтириш учун зарур ва диагностик терапевтик чораларни ўз вақтида қабул қилиш имконини беради.

Адабиётлар:

1. Абольян Л. В., Иванова Е. С. Исследование информированности медицинских работников по вопросам поддержки грудного вскармливания //профилактика 2015. – С. 17а-17б..
2. Алланазаров А.Б., Мамаризаев М.К., Абдукодирова Ш.Б. Факторы риска развития острого бронхообструктивного у часто болеющих детей по данным РНЦЭМП Самарканд филиала. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Специальный выпуск. Том -I. Тошкент – 2023. Стр. 47-48. <https://www.sammu.uz/uz/article/2001/download>
3. Геппе Н.А., Мелешкина А.В., Чебышева С.Н., Велювецкая М.Д. Приоритеты в тактике ведения детей с бронхиальной обструкцией на фоне острой респираторной вирусной инфекции: что нового? Доктор.Ру. 2021; 20(3): 6–10..
4. Зайцев А. А. Острый бронхит: клинические рекомендации //Медицинский совет. – 2020. – №. 17. – С. 27-32.;
5. Заплатников А. Л., Гирина А. А., Локшина Э. Э., Леписева И. В., Майкова И. Д., Кузнецова О. А., Дубовец Н. Ф. Часто болеющие дети: все ли

решено? //Медицинский совет. – 2018. – №. 17. – С. 206-214

6. Иванова НА. Рецидивирующая обструкция бронхов и бронхиальная астма у детей первых пяти лет жизни. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2016;61(5):64–69.;

7. Ю.Л. Мизерницкий // Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. – Москва: ИД «Медпрактика-М», 2018. – Вып.18. – С. 108-119. ISBN 978-5-98803-380-386;

8. Казумян М.А., Василенок А.В., 2018; 37–43;

9. Ibragimova M. F. Diagnostic criteria for pneumonia of atypical etiology in children //British Medical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 5.

10. Bai L, Su X, Zhao D, et al. Exposure to traffic-related air pollution and acute bronchitis in children: season and age as modifiers. J Epidemiol Community Health. 2018;72(5):426-433. doi:10.1136/jech-2017-209948].

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Шавази Н.М., Алланазаров А.Б.

Резюме. Одной из основных нозологических форм респираторных заболеваний являются острые бронхиты, частота которых составляет от 70 до 220 случаев на 1000 детей, при которых синдром бронхиальной обструкции варьирует от 5 до 40 %, что свидетельствует о актуальности данной проблемы. По данным Всемирной организации здравоохранения заболевания органов дыхания составляют до 15% инфекционных причин смерти детей в возрасте до 5 лет. В педиатрической популяции наиболее высокий уровень респираторной заболеваемости регистрируется среди группы «часто болеющих детей». Своевременная диагностика, прогнозирование течения обструктивного бронхита, нередко вызывает затруднение для планирования лечебных и профилактических мероприятий особенно у часто болеющих детей, в этой связи необходимо определение важнейших критериев диагностики заболевания. Для установления значимых факторов риска формирования обструктивного бронхита у ЧБД, проведен комплексный анализ внешних и внутренних факторов, воздействующих на организм ребенка и оказывающих влияние на развитие заболевания.

Ключевые слова: анамнез, клинические показатели, обструктивный бронхит, часто болеющие дети.