



## РИСК ФАКТОРЫ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Алланазаров А.Б., Закирова Б. И., Ниязов Д.М.  
Самаркандский государственный медицинский университет  
Самарканд, Республика Узбекистан

**Введение.** Обструкция дыхательных путей (лат. obstructio —преграда) — это затруднение прохождения воздушного потока вследствие наличия какого-либо препятствия по ходу бронхиального дерева. Согласно литературным данным острый обструктивный бронхит встречается в г. Самарканде с частотой 16,4 случаев на 1000 детей, что указывает на актуальность исследования.

**Цель.** Изучить значимость факторов риска острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей.

**Материал и методы.** Изучены результаты анамнестических, клинико-лабораторных данных 64 больных детей дошкольного возраста, получавших стационарную помощь в отделениях экстренной педиатрии Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Больные разделены на 2 группы: I группа (основная) – 32 ребенка с острым обструктивным бронхитом из группы «часто болеющие дети»; II группа (контрольная) – 32 больных с диагнозом острый обструктивный бронхит. Анализ историй болезни пациентов показал наличие ряда предрасполагающих факторов, способствующих развитию острого обструктивного бронхита. Изучено течение беременности, родов у матери и периода новорожденности. Обращали внимание на питание матери в период беременности, характер вскармливания ребенка, а также на социально-бытовые условия роста и развития пациентов.

**Результаты.** Анализ историй болезней показал, что мальчики (36-56,2%) болеют чаще девочек (28-43,8%), что связано с их анатомо-физиологическими особенностями. 29-45,3% пациента госпитализированы с дыхательной недостаточностью I и II степени. Основная часть (41-64,1%) больных обратилась в стационар в осенне-весенний период года. У 5-7,8% больных основной группы имелась избыточная масса тела, что могло быть одним из факторов риска. При изучении анамнеза выявлено, что 8-12,5% часто болеющих детей живут в неблагоприятных социально-бытовых условиях и у них в труднодоступных местах дома имеется рост плесени, что могло быть причиной частых обострений острого обструктивного бронхита, протекающего с признаками тяжелой бронхообструкции. Во группе контроля лишь 1 (3,1%) ребенок был с избыточной массой тела. В I группе 19-59,4% больных находились исключительно на искусственном или смешанном вскармливании и 13- 40,6% - на естественном, тогда как во II группе большинство - 21-65,6% пациентов получали грудное молоко, а остальные 11-34,4% были на искусственном или смешанном вскармливании. Согласно анализу анамнестических данных, среди больных I-ой группы аллергопатология и отягощенная наследственность имелись у 19-59,4% пациентов, отягощенный акушерский анамнез был у 8-25,0% детей, вредные привычки родителей встречались в 7-21,9% случаях, а во II-ой группе детей с атопическим анамнезом было в 3,8 раз реже – у 5-15,6% больных, с тяжелом акушерским анамнезом - 3-9,3% пациента, с вредными привычками отца -1-3,1% ребенок. Среди детей I-ой группы аллергические реакции были у 21-65,6%, анемия 1 и 2 степени в 29-90,6% случаях, хронические очаги инфекции имелись в 12-37,5% случаях, тогда как во II группе - детей с аллергией было 11-34,4% детей, с анемией 1 и 2 степени 17-53,1% пациентов, с хроническими очагами инфекции – 12-37,5% случаев.



**Заключение.** Исследования показали, что факторами риска развития острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей являются аллергия в анамнезе, наличие вредных привычек у родителей, ожирение, домашняя плесень, что необходимо учесть в процессе профилактики заболевания. Бронхообструкция встречается чаще у часто болеющих детей на фоне преморбидных состояний при смешанном или искусственном вскармливании.