
Раздел Медицинские науки

47 (Февраль) 2020

**ОСОБЕННОСТИ ВСТРЕЧАЕМОСТИ БРОНХИТА И ПНЕВМОНИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ
ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Шавази Нурали Мамедович

профессор, заведующий кафедрой педиатрии №1

Атаева Мухиба Сайфиевна

старший преподаватель кафедры педиатрии №1

Лим Максим Вячеславович

PhD, ассистент кафедры педиатрии №1

Лим Вячеслав Инокентьевич

доцент курса неонатологии

Ибрагимова Марина Федоровна

ассистент кафедры педиатрии №1

Самаркандский государственный медицинский институт. Узбекистан, г. Самарканд

Аннотация. Респираторные заболевания, такие как бронхит и пневмония, распространены среди детей 6-17 лет. Задача состоит в том, чтобы определить распространенность и связанные с ней факторы риска бронхита у детей в возрасте 6–17 лет. Исследование было проведено в 2020 году в Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи Самаркандского филиала, в нем приняли участие дети проживающих в городе Самарканд и в сельских местностях. Результатом было постоянное наличие / отсутствие бронхита. Был проведен логистический регрессионный анализ для изучения взаимосвязи между бронхитом и индивидуальными факторами и факторами окружающей среды. В исследовании участвовал 151 детей проживающих в сельских местностях. Распространенность бронхита составила 17,9%. Хотя у 86,6% из них хотя бы один из родителей курил, курение дома было 43,9%. Существенными предикторами повышенного риска бронхита были: ожирение; респираторная аллергия; подвергались родительскому курению сигарет. Есть несколько изменяемых факторов риска, которые следует учитывать при изучении профилактических вмешательств при бронхите, включая ожирение, курение, домашнюю плесень или сырость.

Ключевые слова: бронхит, факторы риска, респираторные заболевания, курение.

Актуальность. Респираторные заболевания, включая бронхит и пневмонию,

распространены среди детей 6-17 лет [2,4]. Более раннее исследование Senthilselvan et al. [2] сообщили, что диагностированная врачом распространенность бронхита у детей в возрасте от 5 до 14 лет среди зарегистрированных индейцев составляла 15,6% в 2016 году. Авторы также отметили, что показатели распространенности бронхита среди зарегистрированных индийских детей были выше по сравнению с городскими или сельскими детьми. Бронхит - это воспаление бронхов, вызывающее чрезмерный отек и выделение слизи. Кашель, повышенное отхождение мокроты и одышка - основные симптомы бронхита. Бронхит бывает острым или хроническим. Острый бронхит вызывается той же инфекцией, которая вызывает простуду или грипп, и длится около нескольких недель. Хронический бронхит определяется как кашель, который возникает каждый день с выделением мокроты, который продолжается не менее 3 месяцев 2 года подряд.

Вторичный табачный дым из окружающей среды, недоедание, перенаселенность, плохая вентиляция, отсутствие пресной воды, древесный дым и ожирение - известные факторы риска бронхита. Эти факторы чаще встречаются у городских жителей [1, 3].

Как личное, так и пассивное курение сигарет приводит к респираторным заболеваниям у детей и взрослых из числа городских жителей.

Условия жизни во многих сельских местностях неприемлемы по сравнению с городским в отношении жилья, состояния здоровья, доходов и благосостояния, а также качества окружающей среды. Эти состояния характеризуются личными, социальными и физическими факторами, которые могут быть связаны с неблагоприятными респираторными исходами. В этой статье выявляются распространенность и сопутствующие факторы риска респираторного заболевания бронхита (острого или хронического) у детей сельской местности в возрасте 6–17 лет.

Цель исследования: Определить распространенность и связанные с ней факторы риска бронхита у детей в школьного возраста.

Материалы и методы исследования: По отдельным факторам была собрана следующая демографическая информация: пол ребенка; возраст ребенка; грудное вскармливание; вес при рождении; респираторные аллергии, включая аллергию на домашнюю пыль, зерновую пыль, пыльцу, деревья, травы, плесень или грибок, собак, кошек или птичьи перья (да / нет); и курила ли мать во время беременности. Любая респираторная аллергия определялась как положительный ответ на аллергию на любое из следующего: домашняя пыль, зерновая пыль, пыльца, деревья, травы, плесень или грибок, собаки, кошки и перья птиц. Масса тела была классифицирована как отсутствие избыточной массы тела или ожирения с использованием классификации избыточной массы тела и ожирения, установленной Международной целевой группой по ожирению [7,8], и на основе отчетов родителей о росте и

весе.

Статистический анализ проводился с использованием SPSS версии 24 (IBM SPSS Statistics для Windows).

Результаты. В исследовании участвовали 151 детей из числа сельских жителей в возрасте от 6 до 17 лет. Средний возраст и стандартное отклонение исследуемой популяции составили $10,7 \pm 3,1$ года. Участвовало больше девочек (53,0%), чем мальчиков (47,0%). Распространенность бронхита составляла 17,9% (63/351). Из них 34,9% были госпитализированы с проблемами дыхания.

Дети с ожирением подвергались более высокому риску когда-либо диагностировали бронхит по сравнению с детьми без избыточного веса или ожирения. Дети, живущие в домах с признаками плесени или грибка, также чаще сообщали о бронхите. Любая респираторная аллергия была серьезным сопутствующим заболеванием бронхита. Статистически значимой разницы в распространенности бронхита по возрасту не было, но был более высокий процент (49,2%) детей младшего возраста (от 6 до 10 лет) с зарегистрированным бронхитом по сравнению с более старшими возрастными группами (33,3% и 17,5%). Более высокая доля детей (92,1%) с бронхитом подвергалась курению со стороны родителей по сравнению с детьми без бронхита (85,4%).

Обсуждение. Бронхит - распространенное заболевание среди детей и взрослых, и очень мало исследований было проведено с детьми из числа коренных народов [1, 2]. В этом исследовании мы смогли оценить детей школьного возраста в возрасте 6–17 лет. Результаты показали высокую распространенность бронхита (около 18%) среди исследуемой популяции. Большинство доступных отчетов относятся к хроническому бронхиту. Следовательно, у нас недостаточно информации для сравнения любого бронхита (острого или хронического) с предыдущими исследованиями, за исключением одного исследования, проведенного Senthilselvan et al. [2]. Мы наблюдали, что ожирение, любая респираторная аллергия, родительская курение сигарет и признаки плесени или плесени в доме были значительными факторами риска повышенной распространенности бронхита.

Обзор эпидемиологических данных Mendell et al. [5] указали на постоянную связь между сыростью или плесенью и бронхитом. Fisk et al. [6,7,8] сообщили о связи между влажностью в жилых помещениях и плесенью с инфекциями дыхательных путей, включая бронхит у детей. Исследование, проведенное в Западной Германии, показало, что риск когда-либо диагностировать бронхит у 6-летних детей, находящихся во влажных жилищных условиях, в 1,3 раза выше (95% ДИ: 1,03–1,65). Точно так же это исследование показало, что признаки плесени или грибка в доме были значительным фактором риска увеличения распространенности бронхита в группе детей из числа коренных народов. Несмотря на то, что

положительная ассоциация соответствовала другим популяциям, мы наблюдали более высокий риск (почти в 2 раза) когда-либо бронхита среди детей из числа коренных народов, живущих в резерве, которые сообщали о признаках плесени или грибка в доме, по сравнению с рисками, представленными в предыдущих исследованиях.

Выводы. Есть несколько изменяемых факторов риска, которые следует учитывать при изучении профилактических вмешательств при бронхите, включая ожирение, курение, домашнюю плесень или сырость. Высокая распространенность повреждений, вызванных сыростью и признаками плесени или грибка в домах коренных народов, в сочетании с очевидной связью с бронхитом, свидетельствует о серьезной проблеме общественного здравоохранения для общин коренных народов.

Список литературы:

1. Гарифулина Л.М., Холмурадова З.Э., Лим М.В., Лим В.И.. "Психологический статус и пищевое поведение у детей с ожирением" Вопросы науки и образования, №26 (110), 2020, С.45-50.
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., Shavazi 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. Shavazi, 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.

ISSN 2541-9250

НАУКА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ВРЕМЕНИ

Международный научный журнал

Ежемесячное научное издание

№2 (47) 2021

ISSN 2541-9250



9 772541 925005 >

Библиографическое описание статьи:

Лим Максим Вячеславович. Особенности встречаемости
бронхита и пневмонии среди детей школьного возраста //
Наука через призму времени. – 2021. – №2 (47). – с. 44-46



<http://www.naupri.ru/journal/2849>

© Лим Максим Вячеславович, 2021

© Редакция научного журнала «Наука через призму времени», 2021