



ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Шавази Нурали Мамедович

профессор, заведующий кафедрой педиатрии №1

Гайбуллаев Жавлон Шавкатович

ассистент кафедры педиатрии №1

Носирова Дилангиз Акбаровна

студентка 6 курса медико-педагогического факультета

Лим Максим Вячеславович

PhD, доцент кафедры педиатрии №1

Лим Вячеслав Иннокентьевич

доцент курса неонатологии

Шавази Рамиз Нуралиевич

студент 4 курса лечебного факультета

Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан, г. Самарканд

Аннотация. Определить значимость факторов риска развития синдрома бронхиальной обструкции у детей с острыми бронхитами. Проведено анкетирование по специально разработанной анкете 107 родителей детей раннего возраста с обструктивным и необструктивным бронхитами в возрасте от 1 года до 5 лет. Согласно результатам опроса, установлено, что более половины детей с острым обструктивным бронхитом (72%) имеют аллергическую отягощенность семейного анамнеза. Атопический дерматит статистически значимо чаще встречается у детей с обструкцией.

Ключевые слова: бронхообструктивный синдром, дети раннего возраста, факторы риска.

Актуальность. Заболевания органов дыхания являются актуальной проблемой педиатрии, поскольку до настоящего времени, несмотря на достигнутые успехи, занимают одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости. Одной из частых форм поражения респираторного тракта у детей раннего возраста являются острые бронхиты. Частота бронхитов среди детей данной возрастной группы составляет, по данным различных авторов, от 70 до 220 случаев на 1000 детей [1-3]. Обструктивный бронхит развивается хотя бы один раз у каждого третьего ребенка в возрасте до 3 лет и у половины детей дошкольного возраста [4-6]. Бронхообструктивный синдром (БОС) в раннем детском возрасте на фоне острой респираторной инфекции нижних дыхательных путей выявляется в 5-40% случаев, при



отягощенном аллергологическом анамнезе и у часто болеющих детей (случаи острой респираторной инфекции более 6 раз в течение года) – в 30-40% [7-8].

Для большинства пациентов раннего и дошкольного возраста основным провоцирующим фактором возникновения бронхообструктивного синдрома являются вирусные инфекции, реже – вирусно-бактериальные ассоциации. По данным эпидемиологических исследований, в различных странах у детей младше 5 лет в этиологической структуре инфекций нижних дыхательных путей основную роль играют прежде всего риновирусы (RV) С- и D-серотипов, респираторно-синцитиальный вирус (RS-вирус) аденовирус (AdV), коронавирусы (HCoV-NL63, HCoV-229E, HCoV-OC43), вирус парагриппа (hPIV) [9-11].

Цель исследования: определить значимость факторов риска развития синдрома бронхиальной обструкции у детей с острыми бронхитами.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование родителей по специально разработанной анкете с целью выявления факторов риска развития острого бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста. Рассмотренные факторы риска сгруппированы и подразделены на две группы – биологические и внешнесредовые. Перечень биологических факторов включает факторы, характеризующие состояние здоровья семьи и особенности развития ребенка в ante- и постнатальном периодах, а также в первые годы его жизни. Из внешнесредовых факторов выделены пассивное курение и посещение ДДУ. Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов прикладных программ MicrosoftExcel и Statistica 6.0, оценка межгрупповых различий проводилась с использованием непараметрического критерия χ^2 . Различия между сравниваемыми показателями считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Для оценки значимости факторов риска бронхообструктивного синдрома рассчитывались показатели соотношения шансов OR (Odds Ratio) и их 95% доверительный интервал CI (Confidence Interval). С клинической точки зрения вклад фактора риска признавался значимым, если значение OR было больше единицы.

Результаты и обсуждение. При анализе перинатального риска, во всех группах отмечается одинаковая частота осложненного течения беременности и родов. Выявлено, что на момент беременности и родов 1/3 матерей исследуемых групп имели хронические заболевания (хронический тонзиллит, гайморит, хронический пиелонефрит, хронический цервицит), которые могли отягощать как антенатальный, так и постнатальный периоды развития ребёнка. Каждая 6 женщина курила во время беременности.

Анализ вскармливания на первом году жизни свидетельствовал о его роли в становлении иммунитета у ребенка. Большинство детей исследуемых групп находились на естественном вскармливании. Сопоставив данные о продолжительности грудного вскармливания, мы не выявили различий между группами.



Анализ наличия фоновых заболеваний в раннем возрасте показал, что явления аллергического диатеза на первом году жизни статистически значимо чаще отмечались у детей с ООБ – у 34 (45,3%) человек, в группе с ОБ – у 7 (21,9%) ($p=0,02$). Выявленная закономерность в распределении частот позволила считать данный показатель информативным маркером риска, который указывает на повышенную вероятность развития у ребенка синдрома бронхиальной обструкции ($OR = 2,96$; $95\%CI = 1,14-7,68$) (табл. 3). Тимомегалия II степени была выявлена у 7 (9,3%) детей из первой группы ($p=0,07$).

При анализе внешнесредовых факторов отмечено негативное влияние пассивного курения родителями детей исследуемых групп. Однако у детей с обструктивным бронхитом, в сравнении со второй группой, оно встречается статистически значимо чаще ($p=0,05$) и может являться предрасполагающим фактором в развитии бронхообструктивного синдрома.

Доказано, что атопия может играть значимую роль в развитии острой патологии нижних отделов респираторного тракта, в частности, за счет изменения варианта Т-хелперного ответа в сторону образования Th-2 клеток, ответственных за синтез цитокинов (интерлейкин-4, интерлейкин-5, интерлейкин-10, интерлейкин-13), формирование гуморального иммунного ответа и в меньшей степени клеточного. В ходе работы было зафиксировано большое количество пациентов, имевших атопические заболевания. Атопический дерматит статистически значимо чаще встречался у детей первой группы ($p=0,0001$), что может являться информативным фактором риска развития у ребенка бронхообструкции ($OR = 16,25$; $95\%CI = 3,62-72,93$).

У каждого четвертого ребенка встречалась хроническая ЛОР-патология (аденоиды, гипертрофия небных миндалин), частота данных заболеваний практически не имела различий у больных исследуемых групп.

Выводы. Статистически значимыми факторами риска развития острой бронхиальной обструкции у детей дошкольного возраста являютсяотягощенный семейный анамнез по аллергическим заболеваниям, аллергия первого года жизни и наличие сопутствующей аллергопатологии у пациентов. Данные показатели увеличивают вероятность развития обструктивного бронхита. Среди факторов окружающей среды достоверно значимым в развитии бронхиальной обструкции выявлено влияние пассивного курения.

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.
9. Шавазид Н. М., Азимова К. Т., Закирова Б. И., Лим М.В. Прогностическая значимость факторов риска на развитие инфекционно-токсического шока при пневмониях у детей раннего возраста // Тюменский медицинский журнал. 2011. №2.
10. Шавазид Н.М., Лим М.В., Лим В.И., Рузидулов Б.Ш., Азимова К.Т. Применение ингаляций 10% ацетилцистеина у детей с острым обструктивным бронхитом // Вопросы науки и образования. 2020. №35 (119).
11. Шавазид Н.М., Гайбуллаев Ж. Ш., Лим М.В., Рузидулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей // Вопросы науки и образования. 2020. №29 (113).