



ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ

Бекназаров А.Б., Сатвалдиева Э.А., Маматкулов И.Б., Хайдаров М.Б.
*Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Ташкент, Узбекистан*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Рецидивирующим бронхит (РБ) характеризуется у 12% детей младшей возрастной группы, когда в течении года 3 раза и более заболевание протекает с затяжным кашлем, без синдрома обструкции, повышением температуры тела, ухудшением общего состояния. Чаще всего причиной РБ является повторная вирусно-бактериальная флора.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определение зависимости исходов тяжелого течения РБ у детей от факторов риска.

МЕТОДЫ

Обследовано было 68 детей (6 мес. – 3 года), перенесших тяжелый рецидивирующий необструктивный бронхит, находящихся в течении $4,1 \pm 0,2$ сут в ОРИТ. Исследовали анамнестические данные, клинико-лабораторные показатели, диагностические параметры.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В 88% случаях дети поступали в ОРИТ в тяжелом состоянии с неблагоприятным преморбитным фоном. Анамнестические данные свидетельствовали о патологии беременности и родов (3,2%); недоношенности (5,9 %); фоновых заболеваний (20,6 %) – рахит, гипотрофия, анемия; экссудативный диатез (25,1%); частые ОРВИ (53,2%). В возрастном аспекте до 1 года только 32% детей находилось на естественном вскармливании, 40% – на смешанном, 28% – на искусственном. Тяжелая форма РБ протекала чаще у детей с тремя и более неблагоприятными факторами. Обострение отмечалось выраженными дисфункциями со стороны вегетативной нервной системы (ВНС), подтвержденные результатами кардиоинтервалографии (КИГ), указывающее на соответствующий ответ организма на воспалительный процесс. При этом, наблюдался гиперсимпатикотонический исходный вегетативный тонус (ИВТ) у 66% детей, эйтония (нормальный тонус) – у 3,7 %. Лабораторные показатели отмечены лейкоцитозом (57,7%), нейтрофилезом (53,8%), повышенном СОЭ (46,1%), анемией (61,5%). Определенная зависимость исходов заболевания от ряда факторов риска, а именно наличия 2-3 факторов в последующие повторные случаи

воспалительного заболевания бронхолегочной системы наблюдались редко. Сочетание более 3 факторов приводит к повторным заболеваниям, хронизация воспалительного процесса в легких.

ВЫВОДЫ

Таким образом, исход рецидивирующего бронхита зависит от факторов риска, среди которых следующие: патология беременности и родов, перенесенные заболевания, преморбитный фон, состояние ВНС, сдвиги в крови, указывающие на прогрессирующее течение заболевания. Важно учитывать необходимость проведения специализированных методов профилактики и лечения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Сатвалдиева, Э., Ашурова, Г. З., Хайдаров, М. Б., & Маматкулов, И. (2021). Ранняя диагностика и интенсивная терапия бактериальной деструкции легких у детей. in *Library*, 21(3), 248-257.
2. Ашурова, Г. З., Сатвалдиева, Э., Маматкулов, И., & Шакарова, М. У. (2022). Сравнение эффективности энтерального и парентерального питания при белково-энергетической недостаточности. in *Library*, 22(1), 38-38.
3. Сатвалдиева, Э., Маматкулов, И., Хайдаров, М., & Бекназаров, А. (2022). Влияние микробиоты кишечника на развитие детей до года, in *Library*, 22(2), 259-264. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/18856>