

8. Karimovna, K. U., Kamalovna, G. D., Shuhratovna, A. B., Nuritdinovna, T. N., & Oripovna, T. A. (2014). Quality of life of children with diabetes melitus associated with iron deficiency anemia. European science review, (7-8), 27-30.

ВЛИЯНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА НА ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Деворова М.Б.

**Ташкентский педиатрический медицинский институт,
Республика Узбекистан, Ташкент**

Актуальность. По результатам исследований показателей физического развития можно получить объективные и достоверные сведения о состоянии здоровья детей, а проведенные наблюдения в динамике дают основание научно обосновать прогноз состояния здоровья детей в будущем. Часто рецидивирующие острые заболевания дыхательного тракта, детские инфекции могут нарушить нормальный ход развития антропометрических процессов детского организма.

Цель. Изучить особенностей физического развития у детей дошкольного возраста, страдающих аллергическим рецидивирующим обструктивным бронхитом.

Материалы и методы. Обследовано 55 детей (дошкольного возраста), страдающих аллергическим рецидивирующим обструктивным бронхитом (АРОБ): мальчики - 30, девочки - 25. У каждого обследованного проводился общеклинический осмотр, измерялись масса, длина тела и окружность груди.

Результаты и их обсуждение. анализ клинических проявлений показал, что у больных детей преобладающим симптомом болезни были приступообразный кашель. Рецидивы обычно возникали несколько раз в месяц. У пациентов часто отмечалась эозинофилия в периферической крови. Продолжительность болезни находилась в пределах от нескольких месяцев до 6 лет и более. Длительность болезни до 2-х лет была у 25 (47,0%) пациентов, от 3 до 5 лет – у 17 (33,0%), свыше 5 лет – у 11 (21,0%). Таким образом, у большинства – 25 (53,0%) болезнь продолжалась в течение длительного периода. Это, естественно, отразилось на показателях роста и развития детей и на их общем состоянии.

Изучение антропометрических показателей длины роста, массы тела и окружности груди показало, что у детей, страдающих АРОБ, отмечалось заметное отставание физического роста и развития. Так, показатели роста (длины тела) были ниже аналогичных показателей стандарта у мальчиков на 6,2-9,6%, а у девочек – на 2,7-6,3%. Показатели массы тела оказались ниже аналогичных показателей стандарта у мальчиков - на 3,5-6,7%, а у девочек – на 7,3-18,2%, а показатели окружности груди были ниже аналогичных показателей у мальчиков на - 2,7-4,3%, а у девочек – на 2,2-3,7% ($P < 0,05$).

Анализ материала и характера течения заболевания позволяет сделать выводы о том, что причина отставания физического развития детей дошкольного возраста, очевидно, связана и с негативным влиянием АРОБ на формирование их здоровья. У большинства детей первые симптомы болезни появлялись в возрасте 4-6 лет. Болезнь часто приобретала длительное хроническое течение. Немало важную роль в нарушении физического развития детей играют такие факторы, как и факторы риска: наследственная отягощенность, искусственное или раннее смешанное вскармливание в течении первого года жизни ребенка, наличие хронических фокальных инфекций, а также патология беременности матерей больных детей. Нельзя исключить существенную роль влияния на физическое развитие детей полисенсibilизации и частое сочетание основного заболевания с другими аллергическими реакциями и заболеваниями.

Выводы. У детей, страдающих аллергическими рецидивирующими обструктивными бронхитами, отмечается отставание физического развития, которое проявляется в наличии дефицита длины и массы тела, а также окружности груди. В комплексе причин, имеющих значение в отставании физического развития детей, существенная роль принадлежит аллергическим рецидивирующим обструктивным бронхитам, которые негативно влияют на здоровье детей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Шамансурова, Э. А. "Хламидийные пневмонии и бронхиты у детей." Педиатрия 10 (1989): 57-60.
2. Babadjanova, F., and S. Agzamova. "RISK OF CEPHALGIC COMPLICATIONS ACCORDING TO ULTRA SOUND DUPLEX SCANNING OF CAROTID ARTERY IN CHILDREN WITH CHD WITHIN POSTOPERATIVE PERIOD." Science and innovation 2.D5 (2023): 27-33.
3. Ганиева, Дурдона Камаловна. "Сравнительная оценка диагностической эффективности некоторых одноименных аллергенов Узбекистана и других регионов." (1999).
4. Махкамова, Г. Т. "ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЙ У ДЕТЕЙ." Экономика и социум 4 (47) (2018): 480-482.
5. Насирова, Гулмира, and Шохидат Турдиева. "Влияние микробиоты кишечника на иммунную систему детей при остром обструктивном бронхите." in Library 1.1 (2024): 35-36.
6. Абдуразакова, Ш. А., & Кизи, М. Ш. Б. (2019). Особенности физического развития детей школьного возраста с хроническим пиелонефритом. Медицина: теория и практика, 4(S), 33-33.
7. Кошимбетова, Гульнора Асановна. "СЛОЖНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ МОСКОВСКИХ ШКОЛЬНИКОВ." Профессиональная ориентация людей с ограниченными возможностями здоровья: опыт работы организаций, результаты, перспективы. 2022.
8. Karimovna, K. U., Kamalovna, G. D., Shuhratovna, A. B., Nuritdinovna, T. N., & Oripovna, T. A. (2014). Quality of life of children with diabetes melitus associated with iron deficiency anemia. European science review, (7-8), 27-30.
9. Тоирова, Н. Н., and Г. К. Кошимбектова. "ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ." Экономика и социум 1-2 (92) (2022): 249-255.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ.

Закирова У.И.

**Ташкентская медицинская академия,
Республика Узбекистан, Ташкент**

Актуальность. В настоящее время среди бронхолегочных заболеваний рецидивирующие бронхиты (РБ) занимают одну из лидирующих мест среди детского населения. Для предотвращения перехода первичной бронхиальной обструкции (БО) в рецидивирующую (РБО) и формирование в дальнейшем бронхиальной астмы (БА), необходимо эффективное долечивание заболевания, т.е. своевременное проведение реабилитационных мероприятий после выписки из стационара в