

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕЦИДИВОВ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Н.М. ШАВАЗИ, М.В. ЛИМ, М.Ф. ТАМБРИАЗОВ, Ш.К. ХУСАИНОВА

1 - Самаркандский Государственный медицинский институт,

2 - Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Республика Узбекистан, г. Самарканд

БОЛАЛАРДА ҚАЙТАЛАНУВЧИ ОБСТРУКТИВ БРОНХИТНИНГ ТАРҚАЛИШИ

Н.М. ШАВАЗИ, М.В. ЛИМ, М.Ф. ТАМБРИАЗОВ, Ш.К. ХУСАИНОВА

1 – Самарканд Давлат медицина институти,

2 – Республика шошилинич тез тиббий ёрдам илмий маркази, Самарканд филиали,

Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

THE PREVALENCE OF RECURRENCE OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN

N.M. SHAVAZI, M.V. LIM, M.F. TAMBRIAZOV, Sh.K. KHUSAINOVA

1 - Samarkand State Medical Institute,

2 - Samarkand branch of Republican Research Centre for Emergency Medicine,

Republic of Uzbekistan Samarkand

Иш давомида эпидемиологик текширишнинг тавсиф-баҳолаш усули қўлланилди, қайталанувчи обструктив бронхит бўйича 2015-2017 йилларда касалхонага ётқизилган 12869 та касаллик тарихини ретроспектив таҳлил қилиш амалга оширилди. Биз қайталанувчи обструктив бронхит билан оғриган болаларни пайдо бўлиш частотаси ҳақида маълумот олдик. Йиллар давомида болалардаги касалликнинг такрорланиш ҳоллари кўпайиб, иқлим шароитига боғлиқ "тўлқинга ўхшаш" эгри шаклида бўлади. Қайталанувчи обструктив бронхит 6 ойликдан 2 ёшгача бўлган болаларда тез-тез учрайди ва ўлимнинг энг юқори ўсиш даражаси 2 ва 8 ой орасида бўлади. Обструктив бронхитнинг қайталаниши асосан 1-мартга кузатилди.

Калим сўзлар: тарқалиши, обструктив бронхит, қайталаниши.

The descriptive-evaluative method of epidemiological research was used in the course of the research, a retrospective analysis of 12869 case histories of children, who were hospitalized in the period from 2015 to 2017 years due to recurrence of obstructive bronchitis was carried out. We obtained data on the frequency of occurrence of children with recurrent obstructive bronchitis. By periods of the year, the incidence of recurrence of the disease in children is in the form of a "wave-like" curve, the severity of which largely depends on climatic conditions. Recurrence of obstructive bronchitis is more common in children at the aged 6 months to 2 years, and the peak rise in incidence occurs between the 2nd and 8th month of life. Basically 1 episode of bronchial obstruction was observed.

Keywords: prevalence, obstructive bronchitis, recurrence.

Актуальность. Роль обструктивных бронхитов в удельном весе респираторной патологии детей занимает большое значение, нередко процесс бронхообструкции принимает затяжной, волнообразный и рецидивирующий характер [5,8]. При этом у детей обращает на себя внимание рост рецидивов обструктивного бронхита, причем обструктивные его формы встречаются в 4 раза чаще безобструктивных форм [2,11]. Несмотря на то, что в последние годы отмечается рост числа бронхитов, протекающих с синдромом бронхиальной обструкции, до настоящего времени нет четких данных о распространенности рецидивов обструктивного бронхита у детей, имеется исследование, в котором распространенность рецидивов обструктивных бронхитов составляет 16,4 на 1000 детей [9]. Диагностика, лечение и своевременная профилактика заболеваний невозможны без знаний их достоверной распространенности. В тоже время, в нашем регионе, нет данных по распространенности рецидивов обструктивного бронхита в структуре детской забо-

леваемости, в этой связи изучение истинной распространенности актуально.

Цель. Определить распространенность рецидивов обструктивного бронхита в структуре бронхолегочных патологий у детей.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, в отделениях экстренной педиатрии и детской реанимации. Показаниями к госпитализации и выписке из стационара являлись стандарты диагностики и лечения, предусмотренные для служб экстренной медицинской помощи Республики Узбекистан [10].

Критерием внесения случаев рецидива обструктивного бронхита в группу исследования была принадлежность нозологических единиц к разделу J 40 Международной классификации болезней 10-го пересмотра [1,6.]. В ходе работы использовался описательно-оценочный метод эпидемиологического исследования [13], проведен ретроспективный анализ 12869 историй болезни

детей, которые находились на стационарном лечении в период с 2015 по 2017 годы по поводу рецидивов обструктивного бронхита. Изучались следующие показатели: диагноз, дата поступления, пол, возраст, место проживания и анамнез заболевания. Полученные данные были обработаны при помощи статистических методов с использованием помощью пакета статистической программы «Statistica 6.0» на персональном компьютере [7].

Результаты. Сравнительная динамика нозологических форм заболеваний представлена на рисунке 1, показывает, что основными причинами госпитализации детей являлись пневмония и острая респираторная инфекция, доля которых составила от 33,1% и 37,1% в 2015 году, и 31,7% и 33,5% в 2017 году соответственно. В тоже время, имеется устойчивая тенденция увеличению доли рецидивов обструктивного бронхита - в 2015 году 3,9%, 4,2% в 2016 году, 7,1% в 2017 году, составив в среднем за исследованный период 5,1% из общего числа поступивших больных. Повышение, как абсолютного, так и относительного количества рецидивов обструктивного бронхита в структуре нозологических форм у детей, находившихся на стационарном лечении, имеет несколько причинных связей: общемировые тенденции увеличения частоты рецидивов обструк-

тивного бронхита у детей [3], улучшение качества диагностики и регистрация этого заболевания, являющихся результатом проводимых нами исследований [12]. Характерна возрастная динамика числа детей, больных с рецидивами обструктивного бронхита. Впервые 2 года жизни не отмечено рецидивов обструктивного бронхита, в интервале 3-4 года таких больных составило 3 на 100 детей, а в возрасте 5-6 лет - 4 на 100. В возрастном периоде 7-8 лет больных с рецидивами обструктивного бронхита отмечено 1-2 на 100 детей. После 8-летнего возраста ни у одного из 100 детей рецидивов обструктивного бронхита отмечено не было. Среди обследованных детей по полу преобладали мальчики $n= 521$ (59,9%), а девочек $n= 348$ (40,1%). Отмечено, что чаще были поражены дети городского типа населения 64,1%, чем дети сельской местности 35,9%, что по-видимому связано с экологически неблагоприятными городскими условиями.

В подавляющем большинстве случаев рецидивы обструктивного бронхита приходятся на холодное время года - осенне-зимний период. Следует отметить, что при рецидивах обструктивного бронхита заболеваемость имела характер «волнообразной» кривой, без экстремальных перепадов, свидетельствующих о многофакторности этиопатогенеза заболевания [4].

Таблица 1.

Эпидемиологические показатели поступивших детей с рецидивами обструктивного бронхита

Показатели		2015 год	2016 год	2017 год
Возраст	1-12 мес.	88 (17,0%)	71 (14,1%)	104 (19,8%)
	1-3 года	349 (67,2%)	356 (70,9%)	351 (66,9%)
	Старше 3 лет	82 (15,8%)	75 (14,9%)	70 (13,3%)
Пол	Мальчики	311 (59,9%)	296 (59,0%)	303 (57,7%)
	Девочки	208 (40,1%)	206 (41,0%)	222 (42,3%)
Адрес	Город	189 (36,4%)	181 (36,1%)	194 (37,0%)
	Село	330 (63,6%)	321 (63,9%)	331 (63,0%)

Таблица 2.

Распределение частоты рецидивов заболевания детей за 2015-2017 гг.

Количество рецидивов	1 эпизод за последний год	2 эпизода за последний год	3 и более эпизода за последний год
2015 год	74%	11%	15%
2016 год	65%	13%	21%
2017 год	62%	15%	27%

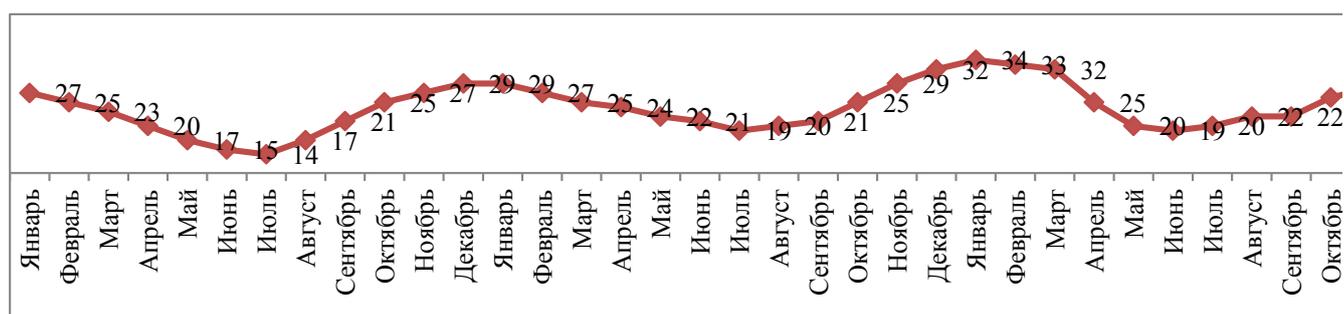


Рис. 1. Динамика рецидивов обструктивного бронхита у детей

Установлено, что наименьшая «сезонность» заболеваний при рецидивах обструктивного бронхита наблюдается преимущественно в июне, июле и сентябре в 2015 году, апреле, июне, июле, августе и сентябре в 2016 году, а также в апреле, июне, июле и сентябре в 2017 году. Отчётливо видно, что большинство детей поступали с 1 эпизодом обструкции за последний год в среднем за исследуемый период 520 (67%), 2 эпизода 253 (13%), а более 3 эпизодов составило 230 (21%). По результатам нашего исследования распространенность рецидивов обструктивного бронхита у детей в зависимости от возрастного-половых, территориальных, сезонных особенностей, позволило получить данные, несколько отличающиеся с результатами аналогичных зарубежных исследований [13], получив достоверные данные о распространенности рецидивов обструктивного бронхита у детей, была выявлена эпидемиологическая ситуация заболевания в нашем регионе.

Выводы: Изучение распространенности в нашем регионе позволило получить реальный уровень увеличения частоты встречаемости детей с рецидивами обструктивного бронхита, составив 3,9% в 2015 году до 7,1% в 2017 году соответственно в структуре общей заболеваемости госпитализированных детей по поводу бронхолегочных заболеваний. По периодам года, частота развития рецидивов обструктивного бронхита у детей имеет вид «волнообразной» кривой, выраженность которой в большей степени зависит от климатических условий. Рецидивы обструктивного бронхита чаще встречается у детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет, а пик подъема заболеваемости приходится на период между 2-м и 8-м месяцем жизни. Преимущественно из поступивших детей наблюдался 1 эпизод бронхообструкции за последний год составив 67% за год наблюдения, что по-видимому связано со срочным обращением пациента по поводу заболевания. Знание распространенности рецидивов обструктивного бронхита позволит планировать и проводить программы по укреплению здоровья, и качества их жизни, что ведет к «накоплению» контингентов, нуждающихся в диспансерном учете.

Литература:

1. Богород А.Е. и др. Болезни легких в свете Международной статистической классификации X пересмотра // Пульмонология детского возраста: проблемы и решения М.; Иваново, 2002. - Вып. 2. - С.11-18.
2. Брезгина С.В. Динамика заболеваемости и распространенности болезней бронхов у детей в Нижнем Тагиле. // Педиатрия, 1997, N5, с. 70-75.
3. Зайцева, О.В. Дифференцированные подходы к терапии бронхообструктивного синдрома у детей // Фарматека: медицинский журнал. 2010. - №. 11. - С. 22 - 26.

4. Котлуков, В.К. Синдром бронхиальной обструкции у детей раннего возраста с респираторными инфекциями различной этиологии// Педиатрия. – 2006. – №3. – С. 14-21.
5. Лукашевич М.Г. Состояние адренореактивности при обструкции дыхательных путей у детей раннего возраста// Дис. к.м.н., Ростов-н/Д, 1994.
6. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем / X пересмотр Женева: ВОЗ, 1995.
7. Н. В. Трухачева. Математическая статистика в медико-биологических исследованиях с применением пакета Statistica. М.: Г-Медиа, 2012 - 384 С.
8. Петрук Н.И. и др. Состояние иммунной системы детей раннего возраста с рецидивирующими заболеваниями органов дыхания.// Вестник РУДН, Серия "Медицина", - 1999, - N2, - с. 67-72.
9. Приказ №225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию оказания медицинской помощи детям» Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, от 10.07.2013.
10. Таточенко В.К. Рецидивирующий обструктивный бронхит. //Практическая пульмонология детского возраста (справочник). / Под ред. В.К. Таточенко. М.-2000,-с. 105-110.
11. Шавази Н.М. и др. Оценка степени бронхообструкции при острых бронхолитах у детей раннего возраста. Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент, 29-30 октября, 2015, стр. 285.
12. Эпидемиология, Беляков В.Д. и др. 1989
13. Grzelewska-Rzymowska, I. Atopy with recurrent wheezy bronchitis in children// Pneumonol. Alergol. Pol. 2001. - Vol. 69. - P. 73 - 83.;

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РЕЦИДИВОВ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Н.М. ШАВАЗИ, М.В. ЛИМ,
М.Ф. ТАМБРИАЗОВ, Ш.К. ХУСАИНОВА

В ходе работы использовался описательно-оценочный метод эпидемиологического исследования, проведен ретроспективный анализ 12869 историй болезни детей, которые находились на стационарном лечении в период с 2015 по 2017 годы по поводу рецидивов обструктивного бронхита. Нами были получены данные о частоте встречаемости детей с рецидивами обструктивного бронхита. По периодам года, частота развития рецидивов заболевания у детей имеет вид «волнообразной» кривой, выраженность которой в большей степени зависит от климатических условий. Рецидивы обструктивного бронхита чаще встречается у детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет, а пик подъема заболеваемости приходится на период между 2-м и 8-м месяцем жизни. В основном наблюдался 1 эпизод бронхообструкции.

Ключевые слова: распространенность, обструктивный бронхит, рецидив.