

ГЕНЕОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВОВ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ.

Хусаинова Ширин Камилджонова

ассистент кафедры 1-Педиатрии и неонатологии, Самаркандский Государственный
Медицинский Университет, Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10851767>

Аннотация: Материалом исследования послужили 80 детей с бронхообструктивным синдромом, у которых наряду с клинико-лабораторными данными, тщательно был изучен генеалогический анамнез по методу пробанда. Среди выявленных заболеваний у матерей на первом месте по частоте оказалась анемия – 163 (75,12%). Далее по частоте преобладал пиелонефрит – 24 (11,06%), гипертония – 57 (26,27%), хронический бронхит – 6 (2,76%). При изучении наследственности у обследованных детей выявлено, что у родственников детей атопические заболевания встречались в 27 (12,44%) случаев. Анализируя аллергоанамнез обследованных детей выявлено, что наиболее часто у больных отмечались явления пищевой аллергии – 6 (2,76%) и бронхиальной астмы – 17 (7,83%). Реже встречались лекарственная аллергия – 5 (2,3%).

Ключевые слова: рецидивы обструктивного бронхита, генеалогия, атопия.

GENEOLOGICAL RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF RECURRENT OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN.

Abstract: The study material included 80 children with broncho-obstructive syndrome, in whom, along with clinical and laboratory data, the genealogical history was carefully studied using the proband method. Among the identified diseases in mothers, the first place in frequency was anemia - 163 (75.12%). Further in frequency, pyelonephritis predominated - 24 (11.06%), hypertension - 57 (26.27%), chronic bronchitis - 6 (2.76%). When studying heredity in the examined children, it was revealed that atopic diseases occurred in relatives of children in 27 (12.44%) cases. Analyzing the allergy anamnesis of the examined children, it was revealed that the most common symptoms observed in patients were food allergies - 6 (2.76%) and bronchial asthma - 17 (7.83%). Drug allergies were less common – 5 (2.3%).

Key words: relapses of obstructive bronchitis, genealogy, atopy.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В последнее время все больше актуально развитие нового раздела медицины «рискология», изучение факторов риска развития заболеваний [1,2]. Имеются научные работы, посвященные описанию факторов риска острого обструктивного бронхита у детей, такие как отягощенный преморбидный фон: перинатальная патология, отягощенный аллергический анамнез, гипотрофия, раннее искусственное вскармливание, перенесенные респираторные заболевания в возрасте 6–12 месяцев [1,3]. Малоизученными остаются генеалогические факторы риска рецидивов обструктивного бронхита у детей в зависимости от степени родства пробанда, изучение которых имеет большое значение, позволяющее выделить группу риска по рецидивам обструктивного бронхита у детей и совершенствовать комплекс профилактических мероприятий и диспансерного учета [1,6].

Цель. Выявить генеалогические факторы риска развития рецидивов обструктивного бронхита у детей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материалом исследования послужили 80 детей с бронхообструктивным синдромом, которые прошли стационарное лечение в детских отделениях Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, у которых наряду с клинико-лабораторными данными, тщательно был изучен генеалогический анамнез по методу пробанда.

Для выявления числа больных родственников I степени родства по бронхолегочной системе, в частности, обструктивный бронхит нами изучен генеалогический анамнез обследуемых детей, путем анкетирования родителей детей при помощи вопросника.

Всего было выявлено 217 родственников по I степени родства, из которых перенесли обструктивный бронхит – 59 (27,18%). Среди выявленных заболеваний у матерей на первом месте по частоте оказалась анемия – 163 (75,12%). Далее по частоте преобладал пиелонефрит – 24 (11,06%), гипертония – 57 (26,27%), хронический бронхит – 6 (2,76%). При изучении наследственности у обследованных детей выявлено, что у родственников детей атопические заболевания встречались в 27 (12,44%) случаев. Анализируя аллергоанамнез обследованных детей выявлено, что наиболее часто у больных отмечались явления пищевой аллергии – 6 (2,76%) и бронхиальной астмы – 17 (7,83%). Реже встречались лекарственная аллергия – 5 (2,3%). Учитывая наличие отягощенного аллергоанамнеза, у этой категории детей нельзя полностью исключить реактивный механизм в патогенезе обструктивного бронхита, что подтверждается литературными данными [4,5,7].

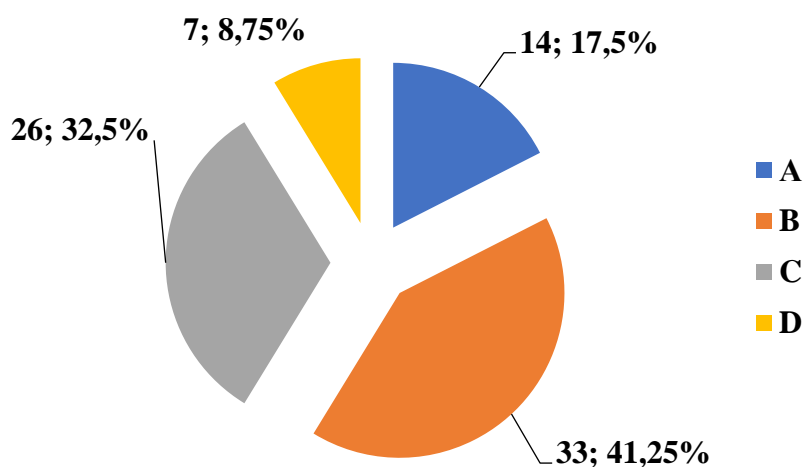


Рис. 1. Распределение по исходу развития заболевания в катанмезе у детей.

Примечание: А - у больных не наблюдались какие-либо респираторные заболевания; В - рецидивы бронхитов прекратились, но отмечались острые респираторно-вирусные заболевания; С - у больных отмечались рецидивы обструктивного бронхита; D - трансформация рецидивов обструктивного бронхита в астматический бронхит.

За период наблюдения обследуемых пациентов (рис.1), выявлены некоторые закономерности течения заболевания. У части больных – 14 (17,5%) не наблюдались какие-либо респираторные заболевания, после перенесенного острого обструктивного бронхита. У большинства детей – 33 (41,25%) рецидивы бронхитов прекратились, но отмечались острые респираторно-вирусные заболевания. Примерно у трети больных – 26 (32,5%) отмечались рецидивы обструктивного бронхита. Особого внимания заслуживает

выявленный нами вариант рецидивирующего течения бронхита – трансформация его в астматический бронхит – 7 (8,75%).

ВЫВОДЫ

Малоизученными остаются генеалогические факторы риска рецидивов обструктивного бронхита у детей в зависимости от степени родства пробанда, изучение которых имеет большое значение, позволяющее выделить группу риска по рецидивам обструктивного бронхита у детей и совершенствовать комплекс профилактических мероприятий и диспансерного учета.

Литература

1. Гайбуллаев Жавлон Шавкатович, Хусаинова Ширин Камилджоновна Факторы риска и частота формирования миокардита у детей после перенесенной острой бронхиальной обструкции // jcurr. 2022. №1. url: <https://cyberleninka.ru/article/n/factory-riska-i-chastota-formirovaniya>
2. Зайцева О.В. Бронхиальная астма и респираторные инфекции у детей // Медицинский совет. – 2013. - №1. – С. 34-41.
3. Хусаинова Ш.К., Мухамадиева Л.А., Умарова С.С. Современные представления об рецидивирующем бронхите у детей. биология ва тиббиёт муаммолари (<https://elibrary.ru/contents.asp?id=44799584>) ISSN: 2181-5674
4. Шавази, Н., Лим, М., Тамбриазов, М., & Хусаинова, Ш. (2018). Распространенность рецидивов обструктивного бронхита у детей. Журнал проблемы биологии и медицины, (4 (104), 132–134. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology
5. Юлиш Е.И., Сорока Ю.А., Чернышева О.Е. О факторах риска развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста // Клінічна педіатрія. – 6(41). – 2012. – С. 85-88.
6. ZB Islamovna, AK Talatovna, KS Kamiljonovna - JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE, 2022 ВОПРОСЫ ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ РЕЦИВИРОВАНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ
7. Fedorovna, I. M., & Shodiyorovna, G. D. (2023). Improved diagnosis and treatment of atypical pneumonia in children. Thematics Journal of Applied Sciences.