

КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ БРОНХИОЛИТ

К. Т. Азимова

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: дети, катамнез, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит.**Tayanch soʻzlar:** bolalar, kuzatuv, oʻtkir bronxiolit, oʻtkir obstruktiv bronxit.**Key words:** children, follow-up, acute bronchiolitis, acute obstructive bronchitis.

Изучить катамнез детей, перенесших первичный эпизод острого бронхиолита. Проведено катамнестическое наблюдение 85 детей, перенесших первичный эпизод острого бронхиолита в возрасте от 1 до 12 месяцев. Длительность катамнестического наблюдения после первичного эпизода острого бронхиолита составила 1,5-2 года. Критериями исключения из группы наблюдения явились врожденные заболевания бронхолегочной, сердечно-сосудистой и центральной нервной систем. Изучение катамнеза показало, что эпизоды повторных острых респираторных заболеваний помимо заболеваний, сопровождающихся обструктивным синдромом (острый обструктивный бронхит и острый бронхиолит) составляли заболевания верхних дыхательных путей, а именно фарингит, ларингит, трахеит, или их сочетание.

OʻTKIR BRONXIOLIT BILAN OGʻRIGAN BOLALARNING KATAMNEZI

К. Т. Азимова

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, Oʻzbekiston

Oʻtkir bronxiolitning birlamchi epizodiga chalingan bolalarning kuzatuvini oʻrganish. 1 oydan 12 oygacha boʻlgan davrda oʻtkir bronxiolitning birlamchi epizodidan kasallangan 85 nafar bolada kатamnez oʻtkazildi. Oʻtkir bronxiolitning dastlabki epizodidan keyin kuzatuvning davomiyligi 1,5-2 yilni tashkil etdi. Kuzatuv guruhidan chiqarib tashlash mezonlari bronxoʻpka, yurak-qon tomir va markaziy asab tizimining tugʻma kasalliklari boʻldi. Katamnezni oʻrganish shuni koʻrsatdiki, takroriy oʻtkir respirator kasalliklar epizodlari, obstruktiv sindrom (oʻtkir obstruktiv bronxit va oʻtkir bronxiolit) bilan kechadigan kasalliklardan tashqari, yuqori nafas yoʻllarining kasalliklari, yaʼni faringit, laringit, traxeit yoki ularning kombinatsiyasida kuzatildi.

CATAMNESIS OF CHILDREN WITH ACUTE BRONCHIOLITIS

К. Т. Азимова

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

To study the follow-up of children who had a primary episode of acute bronchiolitis. A follow-up study was conducted on 85 children who had a primary episode of acute bronchiolitis at the age of 1 to 12 months. The duration of follow-up observation after the initial episode of acute bronchiolitis was 1.5–2 years. Children with congenital diseases of the bronchopulmonary, cardiovascular and central nervous systems were excluded from the observation group. A study of the follow-up showed that episodes of repeated acute respiratory diseases, in addition to diseases accompanied by obstructive syndrome (acute obstructive bronchitis and acute bronchiolitis), included diseases of the upper respiratory tract, namely pharyngitis, laryngitis, tracheitis, or a combination of them.

Актуальность. Острый бронхиолит, обусловленный РС-инфекцией, нередко сопровождается рецидивированием бронхообструктивных состояний и с возрастом трансформируется в бронхиальную астму. Так, доказано, что дети с бронхиолитом бокавирусной, метапневмовирусной этиологии и особенно обусловленной респираторно-синтициальной инфекцией имеют больше шансов возникновения бронхиальной астмы в возрасте 5–7 лет [1,5]. Публикации американских ученых указывают, что степень тяжести острого вирусного бронхиолита коррелирует с тяжестью течения бронхиальной астмы у детей в возрасте до 3-х лет [2,6]. У 55,0% детей, перенесших бронхиолит, в дальнейшем часто развивается респираторная патология с бронхообструктивным синдромом. Это связано с тем, что частично неразрешенный застой мокроты в бронхиолах приводит через несколько лет к снижению жизненной емкости легких, далее – к хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астме [3]

Целью исследования явилось изучение катамнеза детей, перенесших острый бронхиолит.

Материал и методы исследования. Нами проведено катамнестическое наблюдение 85 детей, перенесших первичный эпизод острого бронхиолита. Длительность катамнестического наблюдения после первичного эпизода острого бронхиолита составила 1,5-2 года.

При катамнестическом исследовании дети были разделены на II группы: в I группу вошли 38 детей с повторными эпизодами острых респираторных заболеваний, вовлекших в

патологический воспалительный процесс верхние дыхательные пути (ЗВДП), а также нижние респираторные пути с обструктивным компонентом в виде бронхита или бронхиолита, что в совокупности представляли собой бронхообструктивный синдром (БОС). Эта когорта детей была оценена как часто болеющие дети (ЧДБ) или дети с рекуррентной патологией респираторного тракта. II группу составили 47 детей, у которых отмечались эпизодические случаи ОРЗ.

Для включения детей в группу с рекуррентными острыми респираторными заболеваниями, мы ориентировались на частоту повторных острых респираторных заболеваний: у детей до 1 года – 4 и более раз в год, от 1 до 3 лет – 6 и более, от 4 до 5 лет – 5 и более и старше 5 лет – 4 и более эпизодов [4]. Рецидивы обструктивного бронхита, расценивали тогда, когда в течение года отмечалось не менее 3 эпизодов острого обструктивного бронхита [4,7].

Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере программой Statistica 10. Применялись методы вариационной параметрической и непараметрической статистики с определением относительных величин (частота, %). Статистическая значимость полученных измерений определялась по критерию Стьюдента (t) с вычислением вероятности ошибки (P). Верификация достоверности полученных результатов проводилась с применением критерия хи-квадрат (χ^2) для четырехпольной таблицы при значении ошибки ($P < 0,05$).

Результаты исследования. После перенесенного острого бронхиолита, частота детей, имевших повторные рекуррентные заболевания верхних и нижних дыхательных путей составила 41,2% (35 детей из 85 обследованных при первичном наблюдении детей с острым бронхиолитом).

У детей II группы с эпизодами ОРЗ 1-2 раза (83,0%) в год частота повторного БОС составила всего 12,8% ($\chi^2=5,219$, $p=0,023$), поражение верхних дыхательных путей составило основную частоту 63,8% ($\chi^2=37,485$, $p=0,001$), при этом сочетание поражения бронхов и верхних дыхательных путей составило 6,4% ($\chi^2=2,514$, $p=0,113$) (табл. 1).

Анализ групп сравнения показал, что эпизоды ОРЗ 3-4 раза в год наблюдались как в I группе (7,9%), так и во второй группе - 17,0%. Следует отметить, что включением детей в I группу с подобной частотой послужила частота повторного обструктивного бронхита (7,9%; $\chi^2=0,320$, $p=0,212$), которая согласно критериям, предложенным Самсыгиной Г.А., (2016) повторяясь 3 и более раз в год у детей раннего возраста позволяет относить его к частым заболеваниям ($\chi^2=1,553$, $p=0,213$) [4].

Эпизоды ОРЗ 5-6 раз в год сопровождалась рецидивами БОС в 18,4% ($\chi^2=9,435$, $p=0,003$), при этом сочетание БОС с ЗВДП встречалось с частотой 31,6% ($\chi^2=17,282$, $p=0,001$). Эпизоды ОРЗ более 6 раз наблюдались в I группе в 42,1% ($\chi^2=24,378$, $p=0,001$) с преимущественным преобладанием повтора обструктивного бронхита 26,3% ($\chi^2=14,018$,

Таблица 1.

Частота распределения повторных заболеваний (БОС и ЗВДП) в группах сравнения.

Эпизоды ОРЗ	I группа n=38		II группа n=47		χ^2	P
	abc	%	abc	%		
Эпизоды ОРЗ 1-2 раза в год	0	0	39	83,0	58,265	0,001
из них: БОС	0	0	6	12,8	5,219	0,023
ЗВДП	0	0	30	63,8	37,485	0,001
БОС+ ЗВДП	0	0	3	6,4	2,514	0,113
Эпизоды ОРЗ 3-4 раза в год	3	7,9	8	17,0	1,553	0,213
из них: БОС	3	7,9	1	2,1	0,320	0,212
ЗВДП	-		6	12,7	5,219	0,023
БОС+ ЗВДП			1	2,1	0,818	0,366
Эпизоды ОРЗ 5-6 раз в год	19	50	0	0	30,265	0,001
из них: ООБ	7	18,4	0	0	9,435	0,003
БОС+ ЗВДП	12	31,6	0	0	17,282	0,001
Эпизоды ОРЗ более 6 раз в год	16	42,1	0	0	24,378	0,001
из них: БОС	10	26,3	0	0	14,018	0,001
БОС+ ЗВДП	6	15,8	0	0	7,985	0,005

$p=0,01$), в 15,8% ($\chi^2=7,985$, $p=0,005$) наблюдалось сочетание БОС с ЗВДП. Таким образом, у абсолютного числа детей I группы наблюдались рецидивы ООБ.

Вывод. Таким образом, изучение анамнеза показало, что эпизоды повторных острых респираторных заболеваний помимо заболеваний, сопровождающихся обструктивным синдромом (ООБ и ОБ) составляли заболевания верхних дыхательных путей, а именно фарингит, ларингит, трахеит, или их сочетание.

Использованная литература:

1. Azimova K.T., Garifulina L. M., Features of the Clinical Characteristics of Acute Bronchiolitis in Children in Relationship with Cytokine Status // American Journal of Medicine and Medical Sciences-2023.-№13 (5).-P. 647-652. DOI: 10.5923/j.ajmms.20231305.21
2. Азимова К.Т., Гарифулина Л.М. Факторы риска тяжелого течения острого бронхолита у детей раннего возраста // Журнал Проблемы биологии и медицины-2023.-№2 (142). -С.25-30.
3. Спичак Т.В. Вирусные бронхолиты и их последствия в детском возрасте. Педиатрия. 2013.-Том 92.-№3.-с.89-98.
4. Самсыгина Г.А., Выжлова Е.Н. Еще раз о проблемах понятия «часто болеющие дети»// Педиатрия 2016 – (том 95) № 4 – с. 209-215.
5. Del Rosal, T.; García-García, M.L.; Calvo, C.; Gozalo, F.; Pozo, F.; Casas, I. Recurrent wheezing and asthma after bocavirus bronchiolitis. Allergol. Immunopathol. 2016, 44, 410–414.
6. Carroll, K.N.; Wu, P.; Gebretsadik, T.; Griffin, M.R.; Dupont, W.D.; Mitchel, E.F.; Hartert, T.V. The severity-dependent relationship of infant bronchiolitis on the risk and morbidity of early childhood asthma. J. Allergy Clin. Immunol. 2009, 123, 1055–1061
7. Bossuyt X, Moens L, VanHoeuyveld E, Jeurissen A, Bogaert G, Sauer K, Proesmans M, Raes M, DeBoeck K. Co-existence of (Partial) Immune Defects and Risk of Recurrent Respiratory Infections. Clinical Chemistry. 2007; 53: 124–130