

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №3

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AХВОРОТНОМАСИ**



**ВЕСТНИК**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Юсупов А.Ф., Топпулатов С.О., Муханов Ш.А. ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОГО ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВИТРЕОХОРИОРЕТИНАЛЬНЫХ ДИСТРОФИЯХ С ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНЫМИ ТРАКЦИЯМИ	Yusupov A.F., Toshpulatov S.O., Mukhanov Sh.A. RATIONALE FOR THE USE OF COMBINED LASER TREATMENT FOR PERIPHERAL VITREOCHORIORETINAL DYSTROPHY WITH VITREORETINAL TRACTION	178
Юсупова Г.А., Закирова У.И., Толипова Н.К., Латипова Ш.А., Турсунбоев А.К. РОЛЬ ПРЕДИКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ РЕКУРРЕНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ	Yusupova G. A., Zakirova U. I., Tolipova N.Q., Latipova Sh.A., Tursunboev A.K. RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF RECURRENT OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN	182
Юсупова Ш.К., Халимова З.Ю. ВЗАИМОСВЯЗЬ АЛДОСТЕРОНА И СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	Yusupova Sh.K., Khalimova Z.Yu. THE RELATIONSHIP BETWEEN ALDOSTERONE AND THE DEGREE OF OBESITY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS ASSOCIATED WITH CHRONIC HEART FAILURE	186
<b>ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ</b>	<b>HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY</b>	
Искандарова Г.Т., Шерқо'зиёва Г.Ф., Миршина О.П. ПРОБЛЕМЫ ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ	Iskandarova G.T., Sherqo'ziyeva G.F., Mirshina O.P. PROBLEMS AND SOLUTIONS WATER SUPPLY OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	190
Камилова Р.Т., Тиллаева Ш.О. ПОКАЗАТЕЛИ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ РОСТА И РАЗВИТИЯ МАЛЬЧИКОВ	Kamilova R.T., Tillayeva Sh.O. INDICATORS FOR A COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF BOYS	193
Ниязова О.А., Саломова Ф.И., Ахмадалиева Н.О. ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ПОСАДКЕ	Niyazova O.A., Salomova F.I., Akhmadaliev N.O. STUDYING CHANGES IN THE HEALTH STATE OF SCHOOL CHILDREN ARISING FROM INCORRECT FITTING	196
Онгарбайев Д.О., Парпиева Н.Н., Ходжаева М.И., Мухамедов К.С., Массавиров Ш.Ш., Маматов Л.Б., Худашукурова Д.К. COVID-19 ПАНДЕМИЯ ШАРОИТИДА ТУБЕРКУЛЁЗ КАСАЛЛИГИНИ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИНИ ДИСПАНСЕР КЕСИМИДА ЎРГАНИШ	Ongarbayev D.O., Parpieva N.N., Khodzaeva M.I., Mukhamedov K.S., Massavirov Sh.Sh., Mamatov L.B., Khudashukurova D.K. THE STUDY OF THE INCIDENCE OF TUBERCULOSIS IN THE CONTEXT OF DISPENSARY OBSERVATION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC	199
Садуллаева Х.А., Саломова Ф.И. ЗАМОНАВИЙ ШАҲАРЛАР ВА АҲОЛИ КАСАЛЛАНИШИ	Sadullaeva Kh.A., Salomova F.I. MODERN CITIES AND POPULATION MORBIDITY	204
<b>ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ</b>	<b>HELPING A PRACTITIONER</b>	
Жураева М.А., Равзатов Ж.Б., Ашуралиева М.А. МЕХАНИЗМЫ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ	Zhuraeva M.A., Ravzatov Zh.B., Ashuralieva M.A. MECHANISMS OF REGULATION OF CARDIAC ACTIVITY IN PATIENTS WITH VIRAL LIVER CIRRHOSIS	208
Худаярова С.М., Рахматуллаева Г.К. ЦИСТАТИН С КАК БИОМАРКЕР ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК	Khudayarova S.M., Rakhmatullayeva G.K. CYSTATIN C IS A BIOMARKER OF ENCEPHALOPATHY PROGRESSION IN CHRONIC KIDNEY DISEASE	212



## РОЛЬ ПРЕДИКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ РЕКУРРЕНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Юсупова Г.А., Закирова У.И., Толипова Н.К., Латипова Ш.А., Турсунбоев А.К.

## BOLALARDA OBSTRUKTIV BRONXITNING TAKRORIY KURSINI SHAKLLANTIRISHDA BASHORAT QILUVCHILARNING ROLI

Yusupova G.A., Zokirova U.I., Tolipova N.K., Latipova Sh.A., Tursunboev A.K.

## RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF RECURRENT OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN

Yusupova G. A., Zakirova U. I., Tolipova N.Q., Latipova Sh.A., Tursunboev A.K.

Ташкентская медицинская академия

**Maqsad:** bolalarning akusherlik-somatik tarixi va premorbid foniga asoslanib, takroriy bronxial obstruksiyaning shakllantirish uchun xavf omillarini aniqlash. **Material va usullar:** 1 yoshdan 15 yoshgacha bo'lgan bronxial obstruksiya sindromi bilan takroriy bronxit tashxisi qo'yilgan 164 nafar bola kuzatuv ostida olindi. Ularda bronxial obstruksiya sindromi takroriy xarakterga ega bo'lib, yil davomida 3 marta va undan ko'p qayd etilgan. **Natijalar:** o'tkir respirator virusli infeksiyalar bilan kasallangan bolalar RBO rivojlanishi uchun xavf ostida. Homiladorlik davrida onalarda kamqonlik va ARVI, shuningdek, tug'ilishning asfiksiyasi kelajakda bolalarda takroriy bronxit rivojlanishining prognostik omilidir. Bronxial obstruksiya sindromi bilan kechadigan takroriy bronxit bilan og'riq bolalarda biz aniqlagan klinik va anamnestik ma'lumotlarning xususiyatlari kasallikning namoyon bo'lishidan ancha oldin xavf guruhlarini shakllantirish va kasallikning prognostik mezonlarini ishlab chiqishga imkon beradi. profilaktika choralari. **Xulosa:** bolalarning takroriy bronxitning multifaktorial patologiya sifatida rivojlanishiga moyilligining patogenetik mexanizmlari va genetik jihatlarini yanada keng va har tomonlama o'rganish zarur.

**Kalit so'zlar:** bolalar, bronxial obstruksiya, bronxit, xavf omillari. Болаларда қайталанувчи обструктив бронхитнинг ривожланиши учун хавф омиллари

**Objective:** To determine the risk factors for the formation of recurrent bronchial obstruction based on the obstetric-somatic history and premorbid background of children. **Material and methods:** 164 children diagnosed with recurrent bronchitis with bronchial obstruction syndrome aged from 1 to 15 years were under observation. The syndrome of bronchial obstruction in them had a recurrent character, during the year it was noted 3 times or more. **Results:** Children with a high incidence of acute respiratory viral infections are at risk for the development of RBO. Anemia and ARVI in mothers during pregnancy, as well as birth asphyxia, is a prognostic factor for the development of recurrent bronchitis in children in the future. The features of clinical and anamnestic data that we have identified in children with recurrent bronchitis occurring with bronchial obstruction syndrome make it possible to form risk groups and develop prognostic criteria for the development of the disease long before the manifestation of the disease and to carry out early preventive measures. **Conclusions:** Further broad and comprehensive study of the pathogenetic mechanisms and genetic aspects of children's predisposition to the development of recurrent bronchitis as a multifactorial pathology is necessary.

**Key words:** children, bronchial obstruction, bronchitis, risk factors.

На сегодняшний день одним из распространенных заболеваний органов дыхания в детском возрасте являются бронхиты, которые нередко сопровождаются рецидивами и затяжным течением. В последние годы на фоне роста заболеваемости острым обструктивным бронхитом с рекуррентным течением у многих больных спустя несколько недель после выписки из стационара возникают повторные случаи синдрома бронхиальной обструкции (СБО), которая в последующем приводит к формированию непрерывно-рецидивирующей бронхиальной обструкции (РБО) или бронхиальной астмы (БА) [1,6].

Показано, что на фоне ОРВИ формируется транзиторная гиперреактивность бронхов, сохраняющаяся в течение 4-6 недель от момента начала заболевания. Следовательно, после перенесенной ОРВИ у пациентов на протяжении еще одного месяца возможно проявление признаков повышенной чувствительности бронхов с сохранением риска развития СБО.

Предупреждение формирования бронхиальной обструкции с рекуррентным течением является актуальной проблемой и непростой задачей для каждого педиатра. Большое значение в развитии РБО отводится ante- и перинатальным факторам. У детей, родившихся у матерей с преэклампсией, гипертензией, диабетом, повышен риск развития ранней транзиторной, персистирующей обструкции, назначение антибиотиков во время родов может обуславливать как раннюю транзиторную, так и персистирующую обструкцию. Применение антибиотиков во время родов может стать причиной как ранней транзиторной, так и персистирующей обструкции [1,4,5].

Согласно многочисленным исследованиям, у детей раннего и дошкольного возраста развитие рецидивирующего бронхита провоцируют неблагоприятные факторы окружающей среды: загрязнение экологии и внутрижилищного воздуха, пассивное

курение, плохие материально-бытовые условия, посещение детских дошкольных учреждений и мест массового скопления людей в закрытых помещениях. Кроме того, обсуждается значимость перинатальных факторов, таких как угроза прерывания беременности, предшествующие мертворождения, внутриутробное инфицирование и т.д. В последние годы показано, что респираторные вирусы способны провоцировать развитие транзиторной гиперреактивности бронхов в течение 4-6 недель от момента начала заболевания за счет раздражения нервных окончаний подслизистого слоя бронхов причинно-значимыми микроорганизмами. Можно выделить несколько групп факторов, наиболее часто способствующих рецидивам СБО на фоне респираторной инфекции. Одним из таких является гиперреактивность бронхов, развившаяся вследствие перенесенной острой респираторной инфекции нижних дыхательных путей [2,3]. Поиск причин частых респираторных заболеваний у детей и изучение механизмов развития болезней выявил ряд факторов, которые повышают риск развития многих патологических состояний [7].

#### Цель исследования

Определение факторов риска формирования рецидивирующей бронхиальной обструкции на основе акушерско-соматического анамнеза и преморбидного фона детей.

#### Материал и методы

Под наблюдением были 164 ребенка с диагнозом рецидивирующего бронхита с СБО в возрасте

от 1-го года до 15 лет. СБО у них имел рецидивирующий характер, в течение года отмечался 3 раза и более. Диагноз верифицирован на основании клинико-анамнестических данных и результатов стандартизированного обследования: лабораторных и инструментальных методов, в т.ч. спирографии с проведением провокационного теста, рентгенографии органов грудной клетки (по показаниям), анкетирования с помощью специально разработанной анкеты-вопросника. В группу сравнения вошли 105 детей с острым обструктивным бронхитом (ООБ) и 76 детей с БА. 50 детей сопоставимого возраста составили контрольную группу.

Как показали полученные результаты, 35,3% детей с РБО были в возрасте от 3-х до 6 лет (рисунок). В основе возрастного ограничения лежат особенности респираторной и иммунной системы, которые в значительной степени связаны с процессами ее развития и созревания. В возрасте 1-6 лет происходит переориентация иммунного ответа на инфекционные антигены, наблюдается высокая чувствительность детей младшего возраста к инфекциям. Кроме того, у детей первых лет жизни интенсивно протекают процессы дифференцировки бронхолегочных структур, что определяет незащищенность респираторного тракта. Биоценоз верхних дыхательных путей у малышей также находится в процессе становления, причем микробный пейзаж весьма нестабилен и полиморфен, зависит от окружающей среды и меняется с возрастом ребенка [4,5].

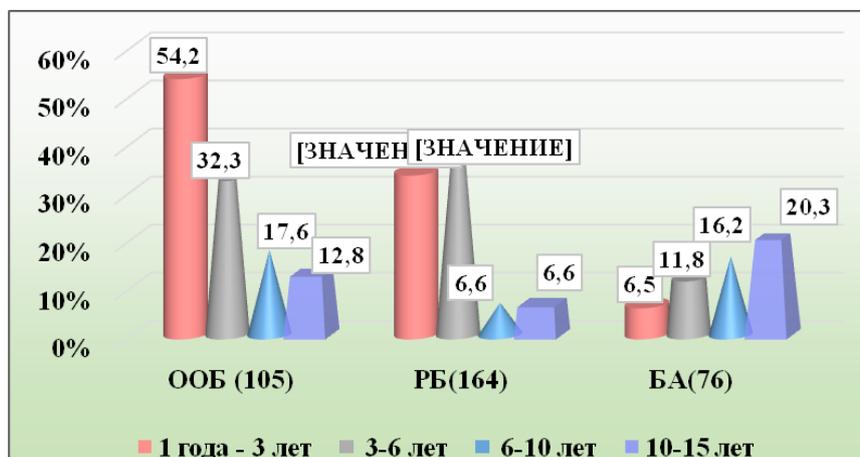


Рисунок. Распространенность РБ у детей в зависимости от возраста, %.

Сегодня РБ с СБО нередко рассматривают как БА, дебют которой у детей часто совпадает с развитием интеркуррентного острого респираторного заболевания. СБО в большинстве случаев развивается у часто болеющих детей. С таким мнением согласны многие ученые и практические врачи [1,2,8]. Под часто болеющими детьми мы подразумевали наличие эпизодов респираторных инфекций верхних дыхательных путей более 7-8 раз в год в течение первых 3-х лет жизни и 5-6 – в дошкольном и младшем школьном возрасте [3,7]. Значительная часть обследованных нами пациентов, а именно 41 (39,0%) из группы с ООБ, 128 (78,0%) из группы с рециди-

вирующим бронхитом и 36 (47,4%) с БА, страдали частыми респираторными вирусными инфекциями. Анализ результатов исследования показали, что наибольший процент встречаемости ОРВИ отмечался в группе детей от 1-го года до 3-х лет (78,3%) и 3-7 лет (84,5 %).

Как видно из полученных данных, старт респираторных инфекций на первом году жизни оказывает неблагоприятное влияние на формирование в дальнейшем РБ. У больных с РБО до 3-х лет респираторные вирусные инфекции в анамнезе наблюдались достоверно больше, чем у детей с ООБ соответственно у 78 и 39% ( $p < 0,05$ ). Распределение детей с РБ в

зависимости от возраста и количества перенесенных ОРВИ в течение одного года показало, что наибольшее количество принадлежало возрасту 3-7 лет (84,5%), тогда как наименьшее количество случаев отмечалось среди пациентов 7-10 лет (39,1%).

Таким образом, дети с высокой частотой ОРВИ составляют группы риска по развитию рецидивирующего характера СБО. Это связано, с одной стороны, с тем, что происходит развитие транзиторной гиперреактивности бронхов, которая сохраняется на протяжении 4-6 недель от момента начала заболевания, с другой, – самопроизвольной способностью вируса воздействовать на тучные клетки с продукцией в последующем гистамина и других медиаторов воспаления, влияющих на гладкую мускулатуру, бокаловидные клетки и сосуды с реализацией клиники рекуррентного СБО.

Следует отметить, что после выздоровления от ОРВИ у пациента на протяжении нескольких недель могут отмечаться признаки гиперреактивности бронхов и сохраняется риск рецидивирования респираторного процесса.

Анализ акушерского и соматического анамнеза матерей больных РБО показал, что в основном дети были рождены от 2-3-й беременности, при этом у (62,19±3,7%) женщин беременность протекала на фоне анемии, в отличие от контроля (22,0±5,8%) ( $p<0,05$ ). Предшествующие аборт у матерей в группе детей с РБ (18,9±3,06%) наблюдались достоверно чаще, чем в контрольной группе (6,0±3,3%). Прием лекарственных препаратов во время беременности отмечался в 34,1% случаев только в группе детей с РБ. При этом случаи развития ОРВИ у матерей (51,2±3,9%) группы детей с РБ регистрировались значительно чаще, чем в контрольной группе (14,0±4,9;  $p<0,05$ ) (табл.). Наибольшее числа детей с РБО родились от доношенной беременности, недоношенными были 26,21±3,4% больных, в асфиксии родились 8,53±2,18%.

Исследования показали, показали, что анемии и ОРВИ у матерей во время беременности являются неблагоприятным прогностическим фактором дальнейшего течения рецидивирующего бронхита у детей, что согласуется с результатами исследований других авторов.

Таблица

Факторы риска на основе акушерского и соматического анамнеза матерей детей с РБ, %

Фактор риска	Число б-х, n=164	РБО, М±m, %	Число б-х, n=50	Контроль, М±m, %
Предшествующие аборты	31	18,9±3,068	3	6,0±3,3
Прием лекарственных средств во время беременности	56	34,14 ±3,7		-
Анемия во время беременности	102	62,19±3,78	11	22,0±5,8
Токсикоз во время беременности	73	44,51±3,8	21	42,0±6,9
ОРВИ во время беременности	84	51,2±3,98	7	14,0±4,9
Соматические заболевания во время беременности	27	16,46±2,98	2	4,0±2,7
Асфиксия в родах	14	8,53±2,18		-
Недоношенность	43	26,21±3,48	4	8,0±3,8

Примечание. \* –  $p<0,05$  по сравнению с контрольной группой.

Результаты исследований преморбидного фона показали, что течение РБО достоверно чаще протекало на фоне анемии – у 78,0%, хронического расстройства питания в виде БЭН I-II степени одинаково с группой детей с БА, диатезы и пищевая аллергия чаще наблюдались в группе детей с БА – У 47,4 и 23,8%, пищевая аллергия – У 60,5 и 28,0%. Хронические очаги инфекции ЛОР-органов в группе детей с РБО (39,0%) встречались достоверно чаще, чем в контрольной группе (18,0%) ( $p<0,05$ ). Сопутствующие аллергические заболевания являются неблагоприятным фактором для развития рецидивирующего течения синдрома бронхиальной обструкции.

Чаще всего причиной БЭН и анемии у детей с бронхитами явились алиментарные факторы: ранний перевод на искусственное и смешанное вскармливание, количественный или качественный недокорм за счет бедности суточного рациона белками, витаминами, микроэлементами. Влияние факторов преморбидного фона на развитие заболеваний, про-

текающих с СБО, признается большинством ученых и практических врачей.

Результаты исследования показали, что дети с высокой частотой ОРВИ составляют группы риска по развитию рецидивирующего характера СБО. Анемия и ОРВИ у матерей во время беременности, а также асфиксия в родах является прогностическим неблагоприятным фактором для развития в дальнейшем рецидивирующего бронхита у детей. Недоношенность и предшествующие аборты также являются предикторами развития синдрома бронхиальной обструкции у детей с рецидивирующим бронхитом. Наличие сопутствующих хронических инфекций ЛОР-органов и аллергических заболеваний являются неблагоприятными факторами для развития рецидивирующего течения синдрома бронхиальной обструкции.

Выявленные нами особенности клинико-анамнестических данных у детей РБ, протекающим с СБО, позволяют сформировать группы риска и раз-

работать прогностические критерии развития заболевания задолго до манифестации болезни и проводить ранние профилактические мероприятия. В связи с этим необходимо дальнейшее широкое и комплексное изучение патогенетических механизмов и генетических аспектов предрасположенности детей к развитию рецидивирующих бронхитов как многофакторной патологии.

#### Литература

1. Абатуров А.Е., Русакова Е.А. Прогнозирование индивидуального риска развития бронхиальной обструкции при острых бронхитах у детей раннего возраста // Здоровье ребенка. – 2015. – №1 (60). – С. 55-60.
2. Гапархоева З.М., Башкина О.А., Селиверстова Е.Н. Сравнительная характеристика триггерных механизмов формирования БОС у детей с БА и РБ // Казанский мед. журн. – 2016. – Т. 97, №1. – С. 66.
3. Давиденко Е.В. Прогнозирование развития БА у детей, перенесших в раннем возрасте ООБ // Науч. вед. Белгородского гос. ун-та. – Сер.: Медицина. Фармация. – 2014. – №4 (175), вып. 25. – С. 89-93.
4. Закирова У.И., Эмирова А.Р., Толипова Н.К., Юлдашева Г.Г. Прогнозирование развития бронхиальной астмы на основе клинико-функциональных показателей у детей школьного возраста // Вестн. ТМА. – 2021. – №2. – С. 94-97.
5. Иванова Н.А. Бронхиальная обструкция у детей: дифференцированный подход в диагностике и ведению пациентов // Педиатрия. Прил. к журн. Consilium medicum. – 2015. – №3. – С. 57-60.
6. Лебедева В.А. Актуальность проблемы респираторной патологии у детей // Вестн. Казахского Нац. мед. ун-та. – 2013. – №3 (2). – С. 143-144.
7. Нуриахметова А.Ж., Файзуллина Р.М. Клинико-анамнестические особенности у детей с рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания, проживающих в промышленном регионе // Мед. вестн. Башкортостана. – 2013. – Т. 8, №3. – С. 67-68.
8. Юсупова Г.А., Каримжонов И.А. Рецидивирующие бронхиты у детей: патогенетические аспекты, особенности течения и лечения. – Ташкент, 2020. – 150 с.

## РОЛЬ ПРЕДИКТОРОВ В ФОРМИРОВАНИИ РЕКУРРЕНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Юсупова Г.А., Закирова У.И., Толипова Н.К., Латипова Ш.А., Турсунбоев А.К.

**Цель:** определение факторов риска формирования рецидивирующей бронхиальной обструкции на основе акушерско-соматического анамнеза и преморбидного фона детей. **Материал и методы:** под наблюдением были 164 ребенка с диагнозом рецидивирующего бронхита с синдромом бронхиальной обструкции в возрасте от 1-го года до 15 лет. Синдром бронхиальной обструкции у них имел рецидивирующий характер, в течение года отмечался 3 раза и более. **Результаты:** дети с высокой частотой ОРВИ составляют группы риска по развитию РБО. Анемия и ОРВИ у матерей во время беременности, также асфиксия в родах является прогностическим неблагоприятным фактором для развития в дальнейшем рецидивирующего бронхита у детей. Выявленные нами особенности клинико-анамнестических данных у детей рецидивирующим бронхитом, протекающим с синдромом бронхиальной обструкции, позволяют сформировать группы риска и разработать прогностические критерии развития заболевания задолго до манифестации болезни и проводить ранние профилактические мероприятия. **Выводы:** необходимо дальнейшее широкое и комплексное изучение патогенетических механизмов и генетических аспектов предрасположенности детей к развитию рецидивирующих бронхитов как многофакторной патологии.

**Ключевые слова:** дети, бронхиальная обструкция, бронхит, факторы риска.

