

БОЛАЛАРДА ОБСТРУКТИВ БРОНХИТ ВА БРОНХОПНЕВМОНИЯЛАРНИ КЛИНИК КЕЧИШ ХУСУСИЯТЛАРИ.

Ибрагимова Юлдуз Ботировна

Ассистент кафедры педиатрии Самаркандского Государственного
Медицинского Университета,
Самарканд, Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.13516814>

Аннотация. Ушбу мақолада 5 ёшгача бўлган болаларда обструктив бронхит ва бронхопневмонияларни клиник кечиш хусусиятлари қўриб чиқилади. Тегишувлар гомел вилояти 1-сон болалар клиник шифохонаси юқумли касалликлар бўлимида ўтказилди. Шифохонада ётган 38 нафар беморни тиббий картаси таҳлил қилинади. Болани ҳаёт анамнези, касаллик муддати, клиник белгилари, ёндош касалликлар ва бир қатор лаборатор таҳлиллар баҳоланди.

Калит сўзлар: обструктив бронхит, обструктив синдром билан кечувчи бронхопневмония, 5 ёшгача бўлган болалар.

CHARACTERISTICS OF THE CLINICAL COURSE OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS AND BRONCHOPNEUMONIAS IN CHILDREN.

Abstract. This article reviews the clinical course of obstructive bronchitis and bronchopneumonia in children under 5 years of age. Examinations were conducted in the Department of Infectious Diseases of Children's Clinical Hospital No. 1 of Gomel region. Medical records of 38 patients in the hospital are analyzed. The child's life anamnesis, duration of illness, clinical symptoms, concomitant diseases and a number of laboratory analyzes were evaluated.

Key words: obstructive bronchitis, bronchopneumonia with obstructive syndrome, children under 5 years.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ И БРОНХОПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ.

Аннотация. В статье рассмотрены клинические особенности обструктивного бронхита и бронхопневмонии у 5 детей. Обследования проводились в отделении 1-летней детской поликлиники Гомельской области Шифохонаси. Шифохонада ётган 38 нафар беморни, медицинская карта та'лил қилинади. Были собраны анамнез заболевания, продолжительность заболевания, клинические признаки, сопутствующие заболевания и ряд лабораторных исследований.

Ключевые слова: обструктивный бронхит, обструктивный синдром и транзиторная бронхопневмония разделены на 5 категорий.

Кириш

Респиратор тизим юқумли касалликларини кўп учраши педиатрияни долзарб муаммоси бўлиб қолмоқда. Болаларда бронхообструктив синдром кўп учрайди, айниқса, эрта ёшдаги болаларда; баъзан, оғир, нафас етишмовчилиги белгилари билан, ўткир респиратор касалликлар фонида кечади.

Бронхообструктив синдромни ривожланиш частотаси кўплаб омилларга: экологик, эпидемиологик, ижтимоий – иқтисодий ва бошқа омилларга боғлиқ.

Анамнезида аллергия ҳолати бўлган болаларда бронхообструктив синдром одатда, кўпинча 35-55% ҳолатларда кузатилади; бу ҳолат кўпинча ЎРК билан касалланган болаларда кузатилади.

Бронхиал обструкция синдроми кўпинча ўткир бронхитда, бронхиолитда ва кам ҳолатларда пневмонияда кузатилади. Асосий этиологик омил — РС- вирус, аденовирус, микоплазма ва хламидия инфекциялари ҳисобланади [1].

Бронхиал обструкция синдромида бронхлар шиллиқ парданинг қалинлашиши ва шишиши, гипресекреция натижасида бронх бўшлиғини бекилиб қолиши ва мушак қаватини спазми натижасида обструкция ривожланади, бу нафас етишмовчилигига олиб келади [2].

Текширув мақсади

5 ёшгача обструктив бронхит ва обструктив синдром билан кечувчи пневмония бўлган болаларда касаллик кечишини клинко – лаборатор кечиш хусусиятларини ўрганиш.

Текшириш материаллари ва усуллари

Клиник ва лаборатор белгиларни баҳолаш ва таҳлил қилиш учун гомел вилоят 1- сон болалар клиник шифохонасида 2023 йилни январ ойидан март ойигача обструктив бронхит ва обструктив синдром билан кечувчи пневмония ташхиси билан даволанаётган 5 ёшгача бўлган 38 нафар бемор болаларни тиббий картасидан фойдаланилди. Акушерлик ва алергологик анамнези, касалликни клиник белгилари, ёндош касалликлар ва лаборатор текширишлар натижаси баҳоланди. Натижаларни статистик таҳлили MicrosoftExcel 2016 программаси ёрдамида ўтказилди. Натижалар фоиз кўринишида берилди.

Натижалар ва уларни таҳлили

Бронхообструктив синдром бўлган шифохонада даволанаётган 38 нафарбеморни тиббий картаси таҳлил қилинди, улардан 28 (76,7%) нафари обструктив бронхит ва 3 (17,1%) нафари обструктив синдром билан кечувчи пневмония ташхиси билан даволанган. Улардан 20 (53,1) нафари ўғил бола ва 9 (25,5%) нафари қизларни ташкил этди.

Ёш жиҳатидан 6 ойгача бўлганлар – 51,6% (19 нафар), 6 ойликдан катталар 27.6 % (10 нафарни) ташкил этди.

12 нафар беморда алерголок анамнез кузатилди ва бу 31,5%ни ташкил этди.

Туғруқ анамнези таҳлил қилинганда, 9 нафар (25%) бола чала туғилганлиги маълум бўлди.

21 (55,6%) нафар бола касалликни дастлабки 4 кунда, 15 нафари (39 %) 5 дан то 8 – кунгача шифохонага ётқизилган.

24 (63.1 %) нафар болада ёндош касаллик аниқланди. Кўпинча ичак дисбактериози - 15 (39.4%) нафар болада, енгил даражали анемия—14 (36.8%) нафар болада кузатилди. 11 нафар (28,9%) болада алергик дерматит, 7 (18,4%) нафар болада –рахит, 6 нафарида (15,7%) гипотрофия типигаги озикланишнинг бузилиши кузатилди; жуда кам ҳолатларда кандидозли стоматит, ўткир ўрта отит, конъюнктивит аниқланди.

Болани шифохонада мурожаат қилиб келгандаги умумий ахволи нафас етишмовчилигига, йўтал борлиги ва уни характериға, ўпкадаги аускультатив ўзгаришларға, тана ҳароратини кўтарилишиға ва тахикардияға қараб баҳоланди.

Нафас етишмовчилиги 22 (57,8%) нафар болада кузатилди, ундан 1 даражали HE – 18 (47,3 %) нафар, 2 даражали HE –4 (10,5%) нафар болада кузатилди.

Йўтал деярли барча болада кузатилди, 65,7% ҳолатда (25 нафар болада) у куруқ ва кам балғамли эканлиги, 16 ҳолатда (42,1%) балғамли нам йўтал кузатилди.

Ўпка аускультациясида 18 (47,3%) нафар беморда куруқ хириллашлар, 14 (36,8%) нафар болада – куруқ ва нам, 7 (18,4%) нафар болада – нам хириллашлар эшитилади. Барча болада давомли ва қийинлашган нафас чиқариш кузатилди.

Тана ҳароратини кўтарилиши 18(47,3%) нафар болада, субфебрил тана ҳарорати 12 (31,5%) нафар болада, тана ҳароратини 38°C дан юқори бўлиши - 3 (7,8%) нафар болада кузатилди.

Тахикардия 33 (86,8%)нафар болада кузатилди.

Умумий қон таҳлили натижалари ўганиб чиқилганда лейкоцитоз 9,3 дан $27,4 \cdot 10^9$ л гача бўлиши –29 (61,4%) нафар болада, 1 нафар болада лейкопения $3,2 \cdot 10^9$ л, қолганларида лейкоцитлар миқдорини нормада бўлиши кузатилди.

Хулоса:

1. Обструктивбронхитваобструктивсиндромбиланкечувчибронхопневмониякўпинча 6 ойликкача бўлган болаларда, кўпроқ (51,6%) ўғил болалар касалланишикузатилди.

2. 31,5% ҳолатда бронхиалобструкция аллергологик анамнез фонида эканлиги аиқланди.

3. Бронхиал обструкция ёндош касалликлар: ичак дисбактериози (39,4%) ва анемия (36,4%) фонида оғирроқ кечди.

4. Бемор болаларни асосий 61,4% қисмида умумий қон таҳлилида лейкоцитоз кузатилди.

REFERENCES

1. Шабалов, Н. П. Детские болезни: учебник: в 2 т. / под ред. Неволainen. – СПб: Питер, 2020. – Т. 1. – 880 с.
2. Шахгереева Л. Д., Трунцова Е. С. особенности течения обструктивного бронхита у детей раннего возраста // Научное обозрение. Медицинские науки. — 2019. — №2. — С.10–14.
3. Douros K, Everard ML. Time to say goodbye to bronchiolitis, viral wheeze, reactive airways disease, wheeze bronchitis and all that. *Front. Pediatr.* (2020) 8:218. doi: 10.3389/fped.2020.00218
4. Camargo CA. Chapter 112 - vitamin D, acute respiratory infection, and asthma/chronic obstructive pulmonary disease. In: Feldman D, editor. *Vitamin D (Fourth Edition)* London: Academic Press (2018) p. 1095–120.
5. Report GM. *Global Strategy For asthma Management and Prevention Updated 2020*. (2018) Available online at: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/06/GINA-2020-report_20_06_04-1-wms.pdf. (accessed May 14, 2020).
6. Holick MF. The vitamin D deficiency pandemic: approaches for diagnosis, treatment and prevention. *Rev EndocrMetabDisord.* (2017) 18:153–65. doi: 10.1007/s11154-017-9424-1

7. Jolliffe DA, Greiller CL, Mein CA, Hoti M, Bakhsoliani E, Telcian AG, et al. Vitamin D receptor genotype influences risk of upper respiratory infection. *Br J Nutr.* (2018) 120:891–900. doi: 10.1017/S000711451800209X
8. Zdrengea MT, Makrinioti H, Bagacean C, Bush A, Johnston SL, Stanciu LA. Vitamin D modulation of innate immune responses to respiratory viral infections. *Rev Med Virol.* (2017) 27:e1909. doi: 10.1002/rmv.1909
9. Newton AH, Cardani A, Braciale TJ. The host immune response in respiratory virus infection: balancing virus clearance and immunopathology. *Semin Immunopathol.* (2016) 38:471–82. doi: 10.1007/s00281-016-0558-0
10. Bozzetto S, Carraro S, Giordano G, Boner A, Baraldi E. Asthma, allergy and respiratory infections: the vitamin D hypothesis. *Allergy.* (2012) 67:10–7. doi: 10.1111/j.1398-9995.2011.02711.x
11. Carlberg C. Vitamin D genomics: from *in vitro* to *in vivo*. *Front Endocrinol.* (2018) 9:250. doi: 10.3389/fendo.2018.00250
12. Greiller CL, Martineau AR. Modulation of the immune response to respiratory viruses by vitamin D. *Nutrients.* (2015) 7:4240–70. doi: 10.3390/nu7064240
13. Douros K, Boutopoulou B, Fouzas S, Loukou I. Asthma and allergy “epidemic” and the role of vitamin D deficiency. *Adv Exp Med Biol.* (2017) 996:169–83. doi: 10.1007/978-3-319-56017-5_14
14. Telcian AG, Zdrengea MT, Edwards MR, Laza-Stanca V, Mallia P, Johnston SL, et al. Vitamin D increases the antiviral activity of bronchial epithelial cells *in vitro*. *Antiviral Res.* (2017) 137:93–101. doi: 10.1016/j.antiviral.2016.11.004
15. Wang Z, Zhang H, Sun X, Ren L. The protective role of vitamin D3 in a murine model of asthma via the suppression of TGF-beta/Smad signaling and activation of the Nrf2/HO-1 pathway. *Mol Med Rep.* (2016) 14:2389–96. doi: 10.3892/mmr.2016.5563
16. Hosseini-nezhad A, Holick MF. Vitamin D for health: a global perspective. *Mayo Clin Proc.* (2013) 88:720–55. doi: 10.1016/j.mayocp.2013.05.011
17. Mirzakhani H, Al-Garawi A, Weiss ST, Litonjua AA. Vitamin D and the development of allergic disease: how important is it? *Clin Exp Allergy.* (2015) 45:114–25. doi: 10.1111/cea.12430
18. Sackeck JM, Van Rompay MI, Chomitz VR, Economos CD, Eliasziw M, Goodman E, et al. Impact of three doses of vitamin D3 on serum 25(OH)D deficiency and insufficiency in at-risk schoolchildren. *J Clin Endocrinol Metab.* (2017) 102:4496–505. doi: 10.1210/jc.2017-01179
19. Grossman Z, Hadjipanayis A, Stiris T, Del Torso S, Mercier JC, Valiulis A, et al. Vitamin D in European children-statement from the European Academy of Paediatrics (EAP). *Eur J Pediatr.* (2017) 176:829–31. doi: 10.1007/s00431-017-2903-2
20. DelGiudice NJ, Street N, Torchia RJ, Sawyer SS, Bernard SA, Holick MF. Vitamin D prescribing practices in primary care pediatrics: underpinnings from the health belief model and use of web-based delphi technique for instrument validity. *J Pediatr Health Care.* (2018) 32:536–47. doi: 10.1016/j.pedhc.2018.03.003
21. Litonjua AA, Carey VJ, Laranjo N, Harshfield BJ, McElrath TF, O'Connor GT, et al. Effect

- of prenatal supplementation with vitamin D on asthma or recurrent wheezing in offspring by age 3 years: the vdaart randomized clinical trial. *JAMA*. (2016) 315:362–70. doi: 10.1001/jama.2015.18589
22. Braegger C, Campoy C, Colomb V, Decsi T, Domellof M, Fewtrell M, et al. Vitamin D in the healthy European paediatric population. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. (2013) 56:692–701. doi: 10.1097/MPG.0b013e31828f3c05
23. Rusinska A, Pludowski P, Walczak M, Borszewska-Kornacka MK, Bossowski A, Chlebna-Sokol D, et al. Vitamin D Supplementation guidelines for general population and groups at risk of vitamin d deficiency in poland-recommendations of the polish society of pediatric endocrinology and diabetes and the expert panel with participation of national specialist consultants and representatives of scientific societies-2018 update. *Front Endocrinol*. (2018) 9:246. doi: 10.3389/fendo.2018.00246.