

**БОЛАЛАРДА БРОНХООБСТРУКТИВ СИНДРОМ
РИВОЖЛАНИШИНИНГ АСОСИЙ САБАБЛАРИ ВА ХАВФ
ОМИЛЛАРИ**

Уралов Шухрат Мухтарович

Т.ф.н., Болалар касалликлари пропедевтикаси кафедраси доценти

Самарқанд Давлат Тиббиёт Университети

Самарқанд, Ўзбекистон

Аннотация: Болаларда бронхообструктив синдром (БОС) билан юзага келадиган касалликлар кенг тарқалган бўлиб, баъзан оғир даражада, нафас етишимовчилиги белгилари билан бирга кечади. Касалликнинг энг юқори учраш даражаси болалар ҳаётининг биринчи йилларига тўғри келади, бу ҳолат бола организми нафас олиш ва иммун тизимларининг анатомик ва физиологик хусусиятлари билан боғлиқ. Тадқиқотнинг мақсади - болаларда бронхообструктив синдром ривожланишининг асосий сабаблари ва хавф омилларини ўрганиш. Биз 93 нафар БОС билан касалланган 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болаларнинг касаллик тарихидаги тиббий маълумотларни ретроспектив равишда таҳлил қилдик. Ўғил болалар ва қизларнинг нисбати 2:1 ни таъкил қилди. Бронхообструктив синдром 1 ёшгача бўлган болаларда, 2-3 ёшгача бўлган болаларга нисбатан 2 марта кўпроқ учрайди. Болаларда БОС ривожланишининг энг кенг тарқалган хавф омиллари: асоратланган оилавий аллергия фон, эрта сунъий озиқлантиришга ўтказиш, тез-тез ўткир респиратор-вирусли инфекциялар билан касалланиш, дисбактериоз, ичаклар лямблиози ва ота-оналарнинг зарарли одатларидир.

Калит сўзлар: болалар, бронхообструктив синдром, асосий сабаблар, хавф омиллари, ретроспектив текширув.

Уралов Шухрат Мухтарович

к.м.н., доцент кафедрасы Пропедевтики детских болезней

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

**ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ
БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ**

Аннотация: У детей часто встречаются заболевания, протекающие с бронхообструктивным синдромом (БОС), сопровождающиеся тяжелыми симптомами дыхательной недостаточности. Самая высокая частота заболевания приходится на первые годы жизни детей, что связано с анатомическими и физиологическими особенностями дыхательной и иммунной систем детского организма. Целью исследования явилось изучение основных причин и факторов риска развития бронхообструктивного синдрома у детей. Мы ретроспективно проанализировали медицинские данные из историй болезни 93 детей в возрасте от 1 до 3 лет с БОС. Соотношение мальчиков и девочек составило 2:1. Бронхообструктивный синдром встречается у детей в возрасте до 1 года в 2 раза чаще, чем у детей в возрасте 2-3 лет. Наиболее распространенными основными факторами риска развития БОС у детей являются: осложненный семейный аллергический фон, ранний перевод на искусственное вскармливание, частые острые респираторно-вирусные инфекции, дисбактериоз, лямблиоз кишечника и вредные привычки родителей.

Ключевые слова: дети, бронхообструктивный синдром, причины развития, факторы риска, ретроспективное исследование.

Uralov Shuxrat Muxtarovich

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department
of Propaedeutics of Children's Diseases Samarkand State Medical
University, Samarkand, Uzbekistan*

STUDY OF THE STATE OF IMMUNOGLOBULINS IN THE BLOOD ACCORDING TO THE TYPE OF FEEDING IN INFANTS

Annotation: *Children often have diseases associated with bronchoobstructive syndrome (BOS), accompanied by severe symptoms of respiratory failure. The highest incidence of the disease occurs in the first years of children's life, which is associated with the anatomical and physiological features of the respiratory and immune systems of the child's body. The aim of the study was to study the main causes and risk factors for the development of bronchoobstructive syndrome in children. We retrospectively analyzed medical data from the medical records of 93 children aged 1 to 3 years with BOS. The ratio of boys to girls was 2:1. Bronchoobstructive syndrome occurs in children under the age of 1 year 2 times more often than in children aged 2-3 years. The most common main risk factors for the development of BOS in children are: complicated family allergic background, early transfer to artificial feeding, frequent acute respiratory viral infections, dysbiosis, intestinal giardiasis and bad habits of parents.*

Key words: *children, bronchoobstructive syndrome, causes of development, risk factors, retrospective study.*

Муаммонинг долзарблиги. Болаларда бронхообструктив синдром (БОС) билан юзага келадиган касалликлар кенг тарқалган бўлиб, баъзан оғир даражада, нафас етишмовчилиги белгилари билан бирга кечади. Касалликнинг энг юқори учраш даражаси болалар ҳаётининг биринчи йилларига тўғри келади, бу ҳолат бола организми нафас олиш ва иммун тизимларининг анатомик ва физиологик хусусиятлари билан боғлиқ [1,2,4,6].

БОС болалик давридаги кўплаб юқумли ва юқумли бўлмаган, туғма ва ирсий, аллергия ва аллергия бўлмаган касалликларнинг клиник кўриниши сифатида намоён бўлади [3,5,6,8-14]. Болаларда нафас йўллари

обструкциясининг сабаби бўлиб ўткир респиратор-вирусли инфекциялар, обструктив бронхит, бронхиолит, бронхиал астма, пневмония, шунингдек бронхлар ташқарисидаги ва ичкарисидаги ҳосилалар ҳам бўлиши мумкин [7,15-23]. Кичик ёшдаги болаларда БОС кўпинча келиб чиқиши турлича бўлган бегона жисмлар сабабли ривожланади. Бундан ташқари, ҳаётининг биринчи йилидаги болаларда унинг сабаби – респиратор-дистресс синдроми, бирламчи иммун танқислиги ҳолатлари, туғма юрак нуқсонлари, бронхопулмонал дисплазия, бегона жисмларнинг аспирацияси ва гастроэзофагал рефлюкс ҳам бўлиши мумкин [24-29]. Шу муносабат билан болаларда БОС ривожланишининг асосий сабаблари ва хавф омилларини ўрганиш, эрта ташхис қўйиш, касалликни даволаш ва олдини олиш нуқтаи назаридан муҳим ва долзарбдир [30-34].

Тадқиқотнинг мақсади - болаларда бронхообструктив синдром ривожланишининг асосий сабаблари ва хавф омилларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва услублари. Биз 93 нафар БОС билан касалланган 1 ёшдан 3 ёшгача бўлган болаларнинг касаллик тарихидаги тиббий маълумотларни ретроспектив равишда таҳлил қилдик.

Тадқиқот натижалари. Ўғил болалар ва қизларнинг нисбати 2:1 ни ташкил қилди (1-жадвал). Маълумки, болаларда бронх-ўпка тизими ривожланишидаги жинсга боғлиқ хусусиятлари мавжуд. Ўғил болаларнинг обструктив касалликларга мойиллиги нафас йўллариининг қизларга нисбатан кеч ривожланиши, катта ўпка ўлчамлари ва нисбатан тор бронхлар билан боғлиқ. Андрогенлар эпителийни стимулловчи омил сифатида қатнашади ва ўғил болаларда тез-тез нафас йўллариининг инфекцияларига мойиллик қилади.

Жадвал 1

Болаларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши (%да)

Ёши/жинси	1-12 ойлик	1-2 ёш	2-3 ёш	Жаъми
Ўигитлар	38 (62,3%)	18 (29,5%)	5 (8,2%)	61 (100%)
Қизлар	21 (65,6%)	9 (28,1%)	2 (6,3%)	32 (100%)

Жаъми	59 (63,4%)	27 (29,1%)	7 (7,5%)	93 (100%)
-------	------------	------------	----------	-----------

1-жадвалда келтирилганидек, бронхообструктив синдром 1 ёшгача бўлган болаларда 2 марта кўпроқ кузатилган бўлиб, бу ҳолат 63,4% ни ташкил қилди. 1 ёшдан 2 ёшгача бўлган болаларда бу кўрсаткич 29,1% ва 2-3 ёшгача болаларда – 7,5% ни ташкил қилди.

Бемор болаларнинг анамнестик маълумотлари, клиник белгилар ва касалликнинг кечиш динамикаси тўлиқ таҳлил қилинди. Ташхис қўйишда қўшимча тадқиқотлар натижалари (умумий клиник таҳлиллар, кўкрак қафаси рентгенограммаси) ҳам ҳисобга олинди. Болаларда нафас олиш патологиясининг нозологик шакллари 2-жадвалда келтирилган.

Жадвал 2

Болаларда нафас олиш патологиясининг нозологик шакллари

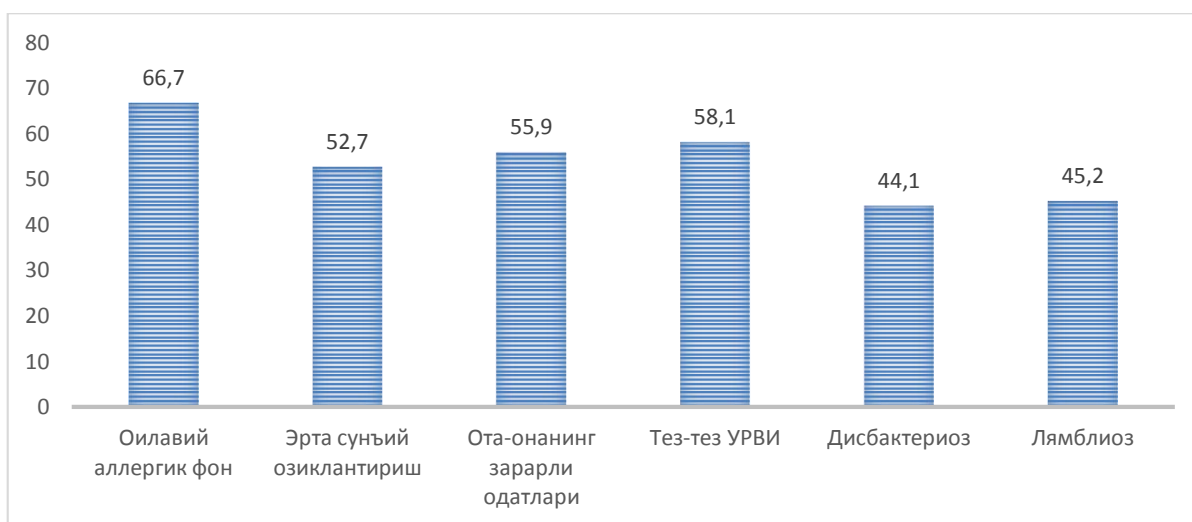
Нозология тури	2022 йил	2023 йил	Жаъми
Ўткир обструктив бронхит	23	21	44 (47,3%)
Ўткир бронхиолит	13	15	28 (30,1%)
Бронхопневмония	10	11	21 (22,6%)
Жаъми	46	47	93 (100,0%)

2-жадвалдан кўришиб турибдики, бронхообструктив синдром кўпинча ўткир обструктив бронхитда намоён бўлиб, 47,3% ни ташкил қилди, 30,1% болаларда ўткир бронхиолит БОС билан кечган ва 22,6% болаларга бронхопневмония ташхиси қўйилган.

БОС нинг клиник кўриниши нафас чиқаришнинг чўзилиши, экспиратор шовқин пайдо бўлиши (хуштаксимон, шовқинли нафас олиш), бўғилиш ҳуружлари, нафас олишда ёрдамчи мушакларнинг иштирок этишидан иборат.

Ўтказилган тадқиқотлар натижасида болаларда бронхообструктив синдром ривожланиши учун хавф гуруҳларини шакллантириш мезонлари аниқланди. Болаларда бронхообструктив синдроми ривожланиши учун

юқори хавф омиллари қуйидагилардан иборат бўлди: асоратланган оилавий аллергия фоннинг мавжудлиги (n=62; 66,7%), болаларни эрта сунъий озиқлантиришга ўтказиш (n=49; 52,7%), шунингдек ота-оналардаги зарарли одатлар (чекиш) (n=52; 55,9%), тез-тез ўткир респиратор инфекциялар билан касалланиш (n=54; 58,1%), дисбактериоз (n=41; 44,1%), ичаклар лямблиози (n=42; 45,2%) билан касалланган. Эрта сунъий озиқлантиришга ўтказилган болаларда иммунитет етарли даражада шаклланмаган бўлади ва натижада бронхиал тизимнинг табиий ҳимоя механизмлари пасаяди, кирпикли аппаратнинг ишлаши ва ёпишқоқлик хусусиятлари бузилади.



Расм 1. Бронхообструктив синдром ривожланиши учун асосий хавф гуруҳларини шакллантириш мезонлари

Хулоса. Шундай қилиб, болаларда бронхообструктив синдром юқумли ва аллергия табиатли ўткир ва такрорий касалликлар фониде юзага келади. Бронхообструктив синдром 1 ёшгача бўлган болаларда, 2-3 ёшгача бўлган болаларга нисбатан 2 марта кўпроқ учрайди. Болаларда БОС ривожланишининг энг кенг тарқалган хавф омиллари: асоратланган оилавий аллергия фон, эрта сунъий озиқлантиришга ўтказиш, тез-тез ўткир респиратор-вирусли инфекциялар билан касалланиш, дисбактериоз, ичаклар лямблиози ва ота-оналарнинг зарарли одатларидир.

Адабиётлар рўйхати

1. Абдуллаева, З. Х., Азимова, Г. А., Уралов, Ш. М., & Нажмиддинова, Н. К. (2014). Об эффективности проведения экспресс-диагностики возбудителей внебольничной пневмонии у детей. In Молодежь и медицинская наука в XXI веке (с. 29-30).
2. Бабак М.Л., Каладзе Н.Н., Езерницкая А.И. Бронхообструктивный синдром у детей // Вестник физиотерапии и курортологии. 2023. №2.
3. Гарифулина, Л., Рустамов, М., Кудратова, Г., & Уралов, Ш. (2014). Урсодексихолевая кислота в терапии вирусных хронических гепатитов у детей. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79)), 95-96.
4. Охотникова Е. Н. Синдром обструкции дыхательных путей у детей: трудные вопросы - верные решения. // Здоровье ребенка. -2016. - №1(69). - С.88-96.
5. Рустамов, М. Р., Ибатова, Ш. М., Уралов, Ш. М., Атаева, М. С., & Юсупова, М. М. (2008). О составе высших жирных кислот при витамин Д-дефицитном рахите. Вестник врача общей практики, (3), 54-56.
6. Симонов О. И., Горинова Ю. В., Алексеева А. А., Томилова А. А. Бронхообструктивный синдром у детей: новое решение старой проблемы. // Вопросы современной педиатрии. - 2015. - Т. 14. -№ 2 - С.276-280.
7. Улугов, Х. Х., Уралов, Ш. М., Шакаров, Ф. Р., & Гафурова, М. Э. (2014). Об эффективности противовирусного препарата Генферон лайт при лечении острых бронхоолитов у детей раннего возраста. In Молодежь и медицинская наука в XXI веке (pp. 92-92).
8. Умарова, С., Уралов, Ш., Гарифулина, Л., & Шамсуддинова, Д. (2014). Изучение степени бронхиальной обструкции у детей, страдающих острым бронхоолитом. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79)), 159-160.
9. Уралов Шухрат, Аралов Мирзо, & Нажимов Шахбоз. (2024). Использование электронной программы оценки степени тяжести обезвоживания при диареях у детей и выбора оптимальной тактики лечения. Uz-Conferences, 690–694. Retrieved from <https://uz-conference.com/index.php/p/article/view/601>

10. Уралов Шухрат, Ачилова Феруза, & Абдукадилова Наргиза. (2024, май 2). Результаты комплексной оценки функционального состояния печени у детей с хронической гастродуоденальной патологией. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11103035>
11. Уралов, Ш. (2020). COVID-19 pandemiyasi davrida chaqaloqlarni ko'krak suti bilan oziqlantirish bo'yicha tavsiyalar sharhi. Журнал гепатогастроэнтерологических исследований, 1(1), 98-103.
12. Уралов, Ш. М., Аралов, М. Ж., & Холикова, Г. А. (2022). О современных методах лечения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей. Международный журнал научной педиатрии, (5), 25-31.
13. Уралов, Ш. М., Жалилов, А. Х., Аралов, М. Ж., & Холикова, Г. А. (2022). Методы лечения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей на современном этапе. Scientific impulse, 1(2), 19-28.
14. Уралов, Ш. М., Жураев, Ш. А., & Исраилова, С. Б. (2022). О влиянии факторов окружающей среды на качество жизни и здоровье молодежи. So'ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi, 1(3), 6-13.
15. Уралов, Ш. М., Жураев, Ш. А., & Рахмонов, Ю. А. (2022). Управляемые предикторы бронхиальной астмы у детей, перенесших бронхообструктивный синдром в анамнезе. O'zbekistonda fanlararo innovatsiyalar va ilmiy tadqiqotlar jurnali, 1(9), 376-381.
16. Уралов, Ш. М., Облокулов, Х. М., & Мамутова, Э. С. (2020). О неспецифической профилактике коронавирусной инфекции. In Актуальные вопросы современной науки (pp. 132-134).
17. Уралов, Ш. М., Рустамов, М. Р., Закирова, Б. И., & Абдусалямов, А. А. (2006). Состояние глюконеогенной функции печени у детей с патологией гастродуоденальной зоны в зависимости от давности заболевания. Вятский медицинский вестник, (2), 61-62.
18. Уралов, Ш., Абдусалямов, А., Ибатова, Ш., & Умарова, С. (2014). Результаты проведенного анкетирования матерей, дети которых страдают

острой респираторно-вирусной инфекцией. Журнал Проблемы биологии и медицины, (3 (79)), 164-165.

19. Уралов, Ш., Рустамов, М., & Халиков, К. (2022). Изучение глюконеогенной и мочевинообразовательной функции печени у детей. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, 2 (3.2), 18–20.

20. Abdukadirova, N. B., & Qodirova, M. M. (2024). Results of the use of NAN fermented milk mixture in young children with dysbiosis. Modern education and development, 5(1), 265-270.

21. Achilova, F. A. (2024). Clinical evaluation of the effectiveness of ergoferon in the treatment of croup in children. Modern education and development, 5(1), 290-295.

22. Dj, A. M. (2024). Conducting a comprehensive assessment of the respiratory system in children suffering from acute bronchiolitis and the use of an antiviral drug. Modern education and development, 5(1), 271-282.

23. Ibatova, S. M., Uralov, S. M., & Mamatkulova, F. K. (2022). Bronchobstructive syndrome in children. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(5), 518-522.

24. Kh, J. A. (2024). Conducting targeted empirical antibacterial therapy in children with nosocomial pneumonia. Modern education and development, 5(1), 283-289.

25. Kh, J. A., & Achilova, F. A. (2022). The state of the erythron system in acute pneumonia in children. Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 3(5), 798-808.

26. Sh. M. Uralov (2024). Comprehensive assessment of the respiratory system in children with acute bronchiolitis and correction of the detected changes. So‘ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi, №7 (7), 62-70.

27. Sh. M. Uralov (2024). Evaluation of the clinical efficacy of the antiviral drug ergoferon in the treatment of stenosing laryngitis in children. So‘ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi, №7 (7), 76-80.

28. Sh. M. Uralov (2024). Our experience of using targeted empirical antibacterial therapy for nosocomial pneumonia in children. *So‘ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi*, №7 (7), 71-75.
29. Sh. M. Uralov (2024). The use of unfermented NAN formula in the complex treatment of infants with dysbiosis. *So‘ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi*, №7 (7), 58-61.
30. Sh. Uralov (2024). Surunkali gastritli bolalarda jigar funktsional holatining buzilishi va uni korrektsiyalash. *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*, 1(5), 53-59.
31. Sh. Uralov, I. Shamatov, Z. Shopulotova, & M. Kodirova (2024). Immunological indicators in stenosing laringotracheitis in children. *Science and innovation*, 3 (D1), 81-86. doi: 10.5281/zenodo.10578214
32. Uralov Sh.M., Rustamov M.R., Zakirova B.I., Abdusalyamov A.A. The state of gluconeogenic liver function in children with gastroduodenal pathology depending on the duration of the disease // *Vyatka Medical Bulletin*, 2006, No. 2, - 61-62 p.
33. Uralov Shukhrat Mukhtarovich, & Kholikova Gulnoz Asatovna. (2023). Occurrence of functional constipation in children of different age. *British Journal of Global Ecology and Sustainable Development*, 17, 32–38. Retrieved from <https://journalzone.org/index.php/bjgesd/article/view/351>
34. Uralov Shukhrat, E. E. Kobilov, H. F. Batirov, M. K. Tukhtaev and V. B. Agzamov. Clinical and anamnestic characteristics of children with chronic gastroduodenal pathology. *BIO Web Conf.*, 76 (2023) 01014. DOI: <https://doi.org/10.1051/bioconf/20237601014>