UOT: 616.92/.93-053.2

Uşaqlarda kəskin respirator infeksiyalar fonunda obstruktiv bronxitin inkişafına səbəb olan risk faktorları

İ.Ş. Mahmudov, G.M. Həsənquliyeva, N.O. Mollayeva,
S.Y. Mustafayeva, K.T. Vəliyeva, A.M.Həsənov
Azərbaycan Tibb Universiteti, I uşaq xəstəlikləri kafedrası, Bakı

Müəllifin elektron poçt ünvanı: doktormahmudov60@gmail.com

Açar sözlər: uşaqlar, atopiya, kəskin obstruktiv bronxit, etiologiya, virus, virus-mikrob assosiasiyası, diaqnostika, müalicə

Tibb elminin son nailiyyətlərinə baxmayaraq uşaq xəstəlikləri strukturunda aparıcı yerlərdən birini tutan (50-73%) kəskin respirator infeksiyalar (KRİ) bu gün də müasir pediatriyanın ən vacib problemlərindən biri kimi qalmaqda davam edir. Uşaqların 30%-də kəskin obstruktiv bronxit (KOB) simptomları ilə müşaiyət olunan KRİ-ın gedişi təxminən 30-50 % hallarda uzunsürən dalğavari, yaxud residivli xarakter daşıyır [5,7]. Uşaqlarda obstruktiv bronxitlərin əsas törədici faktorları arasında viruslar, stafilakokklar və atipik törədicilərdən olan mikoplaz- malar, yaxud da onların müxtəlif virus-bakterial assosiasiyası üstünlük təşkil edir. Hazırda KOB-in rastgəlmə tezliyində nəzərə çarpan yüksəliş uşaqlar arasında tez-tez xəstələnmə hallarının, eləcə də qeyri-qənaətbəzş faktorların təsiri altında atopiya ilə uşaqların sayının artıması ilə əlaqələndirilir. Bronx seklikli qişasının küllü miqdarda aqressiv faktorlarla zəngin ətraf mühitlə sıx təmasda olması onlarda iltihabi, allergik və s. bu kimi olduqca müxtəlif reaksiyaların inkişafına şərait yaradır. Kəskin respirator infeksiyalarla tez-tez xəstələnən uşaqlar obstruktiv formalar və xronik bronx-ağciyər patologiyaları da daxil olmaqla kəskin bronxit və bronxiolitlərin finkişafı üzrə risk qrupunu təşkil edir. Bu xəstəliklər arasında rastgəlmə tezliyinin yüksəkliyi, ağır gedişi, həmçinin residivləşməyə meylli olması baxımından obstruktiv bronxitlər xüsusi aktuallığı ilə seçilir. Bəzi müəlliflərə görə uşaqlar arasında obstruktiv bronxitlərin yayılma tezliyi 15-50% arasında tərəddüd edir [2,4]. Kəskin respirator infeksiya (KRİ) diaqnozu ilə hospitalizasiya olunan xəstələrin 25%-i obstruktiv bronxitlərin payına düşür. Bronxoobstruktiv sindromla keçən respirator xəstəliklərin tezliyinin belə yüksək olması uşaq orqanizminin anatomik-fizioloji xüsusiyyətləri, immin sistemin vəziyyəti, eləcə də atopik konstitusiyaya malik uşaqların sayında qeyd olunan artımla əlaqələndirilir. Məlumdur ki, KRX-in böyük əksəriyyəti (90-95%) respirator traktın istər yuxarı, istərsə də aşağı tənəffüs yollarını zədələyən epiteliotrop viruslar tərəfindən törədilir. Tənəffüs yollarının uşağın yaşı və epidemioloji şəraitdən asılı olan və daha çox regional və fəsli xarakter daşıyan infeksion-iltihabi xəstəlikləri arasında kəskin bronxitlər üstünlük təşkil edir. Belə ki, bronxitlə xəstələnmə hallarının ən pik səviyyəsi payız aylarının sonu və yazın əvvəllərinə, eləcə də qripp və digər respirator infeksiyaların epidemiyası vaxtına təsadüf edir [2,3,7]. Son illər uşaqlar arasında bronxitlərin yayılması hər 1000 uşaq üçün təxminən 75-300 hadisə təşkil edir ki, bu da pnevmoniya ilə müqayisədə əhəmiyyətli yüksək rəqəm hesab edilir. Belə əhəmiyyətli yüksəliş kəskin obstruktiv bronxitlərin (KOB) tezliyində daha aydın müşahidə olunur (hər 100.000 uşaq arasında 4,5–7,5 min hadisə) [3,4,6]. Yuxarıda qeyd olunduğu kimi kəskin bronxitlərin inkişafında etioloji faktor kimi viruslar (III tip paraqripp, RSV, rino-,adeno-, metapnevmoviruslar) üstünlük təşkil edir(90-95%). Lakin bəzən xəstəliyin törədicisi rolunu *St.aureus*, daha az hallarda isə *St.epidermidis* və *St.anginosus*, eləcə də atipik törədicilərdən olan mikoplazmalar (*M. pneumoniae)* oynaya bilər [2,5,6]. Erkən yaşlı uşaqlarda kəskin bronxitlər tez-tez bronx obstruksiyası ilə müşaiyət olunur ki, bu da bronx selikli qişasının qalınlaşması və ödemi, çoxlu miqdarda ifraz olunan yapışqan seliklə bonx mənfəzinin tutulması, yaxud bronx divarının saya əzələlərinin spazmı ilə şərtlənir.

Tədqiqatın məqsədi. Uşaqlarda respirator infeksiyalar fonunda kəskin obstruktiv bronxitin inkişafına təkan verən risk faktorlarının araşdırılması olmuşdur.

Tədqiqatın material və metodları. Tədqiqatlar 3-7 yaşlı KRİ ilə xəstə 56 (n=56) uşaq üzərində aparılmışdır. Müayinəyə cəlb olunan uşaqlar 32 (57,1%) oğlan 24 (42,9%) qız uşağı olmaqla 2 qrupda birləşdirilmişdir: I qrupda 3-5 yaşlı - 26 (46,4%); II qrupda 5-7 yaşlı – 30 (53,6%) xəstə. Bütün xəstələr

şikayətlər, anamnestik məlumatlar, eləcə də fizikal, laborator və instrumental müayinələrin nəticələri nəzərə alınmaqla kompleks klinik müayinələrdən keçirilmişdir.

Nəticələr: Xəstələrin böyük əksəriyyəti (67,9%, n=38) xəstəliyin 3-4-cü günündə, 15 (26,8%) xəstə 2-ci sutkada, 3 (5,4%) xəstə 5-ci sutkdan sonra hospitalizasiya olunmuşdur. Xəstəliyin başlanğıcında xəstəliyin klinik şəklinin KRİ simtomları ilə məhdudlaşmasına baxmayaraq sonrakı günlərdə KOB simptomları daha aydın şəkildə biruzə verirdi. Hospitalizasiya olunan xəstələrin əksəriyyətində KRİ özünü 47(83,9%) xəstədə rinit, 51(91%)-də faringit, 28(5%) xəstədə konyuktivit əlamətləri ilə biruzə verirdi. Ekspirator təngənəfəslik xəstəliyin 3-4-cü günündən başlayaraq müşahidə olunurdu. Ümumilikdə xəstəliyin 3-cü günündən inkişaf edən və təxminən 6-7 gün davam edən obstruktiv sindrom xəstələrin 75%-də ekspirator təngənəfəsliklə müşaiyət olunurdu. Xəstələrin 60%-də bədən hərarəti normal olduğu halda, 15(26,8%) xəstədə subfebril hərarət (37,3-37,5 C), 31(55,4%) xəstədə isə 2-3 gün davam edən febril hərarət qeydə alındı. 9(16%) xəstədə febril hərarətin 4-6 gün davam etməsi çox güman ki, həmin uşaqlarda anemiya, raxit və hipotrofiya kimi fon xəstəlikləri və xəstəliyin virus-mikrob assosiasiyalı etiologiyası ilə əlaqədar idi. Bütün xəstələrdə əziyyətverici, az produktiv öskürək qeyd edilirdi. Döş qəfəsinin rentgen müayinəsində ağciyərlərin hiperventilyasiya əlamətləri: ağciyər şəffaflığının güclənməsi, qabırğaların horizontal yerləşməsi və diafraqma qövsünün aşağı mövqeyi təyin olundu. Anamnestik məlumatlarla I qrupa daxil edilən xəstələrin 53,8%-də ağırlaşmış allergik anamnez müəyyən olundu ki, bunun da strukturunda inək südü və yumurtaya qarşı yaranan sensibilizasiya fonunda yaranan qida allergiyası üstünlük təşkil edirdi. Xəstələrin 8,4%-də atopik dermatit, az hallarda isə dərman preparatlarına qarşı allergiya, konyuktivit və yaxud onların kombinasiyası təyin olundu. II qrupla müqayisədə I qrupa daxil olan uşaqlarda bronxoobstruktiv sindromun (BOS) inkişaf riskinin daha daha yüksək olması məhz həmin uşaqlarda qeydə alınan atopik reaksiyalarla izah olunur ki, bu da onlarda ağırlaşmış allergik anamnez və atopiyanın varlığını əks etdirən laborator göstərici- lərin səviyyəsinin (İgE-nin ysəviyyəsi) yüksək olması ilə bir daha təsdiq edildi. II qrupda isə 81% hallarda BOS-un inkişafı respirator allergenlərə qarşı yaranan sensibilizasiya ilə əlaqədar idi. KRX fonunda yaranan BOS-un inkişafına təsir göstərən etioloji faktorların araşdırılması istiqamətində apardığımız tədqiqat zamanı müəyyən olundu ki, xəstəliyin 2-3-cü sutkasında stasionara daxil olan xəstələrin böyük əksəriyyətində BOS-un inkişafında əsas etioloji faktor rolunu viruslar (III tip paraqripp, adenovirus və metapnevmoviruslar) oynayır. Naməlum səbəblərə görə hospitalizasiyası gecikdirilmiş xəstələrin təxminən yarısında isə həm kəskin bronxitin etiologiyasında, həm də BOS-un inkişafında virus-bakterial assosiasiya üstünlük təşkil edir. Belə xəstələrin burun-udlağından götürülmüş materialın laborator müayinəsində bakterial törədicilərdən daha çox *St.aureus* (21,4%), daha az hallarda isə *St.epidermidis* (11,7%) və *St.anginosus* (3,6%) aşkar edildi. II qrupa daxil olan uşaqlarda, xüsusilə residivləşməyə meylli bronxitlə xəstələrdə isə BOS-un inkişafı daha çox mikoplazma infeksiyası ilə bağlı idi ki, bu da həmin uşaqlarda mikoplazma infeksiyasına qarşı IgG antitellərin aşkar olunması ilə təsdiq edildi. BOS-un davametmə müddəti I qrupda 5,1±2,0, 5-7 yaşlı uşaqların daxil olduğu II qrupda isə 5,7±2,3 gün təşkil etmişdir.

Yekun. Beləliklə, belə bir nəticəyə gəlmək olar ki, payız-qış aylarında KRİ fonunda yaranan kəskin obstruktiv bronxitlər (KOB) 5 yaşa qədər, xüsusilə atopiyaya meylli uşaqlarda daha çox təsadüf edir və xəstəliyin inkişafında əsas törədici agent rolunu viruslar oynayır. 5 yaşdan böyük uşaqlarda isə, xüsusilə də hospitalizasiyanın gecikdiyi hallarda KOB-in inkişafında virus-mikrob assosiasiyalı (III tip paraqripp, adeno və metapnevmovirusların mikoplazma və yaxid stafilakokkla assossiasiyası) törədicilərin birgə iştirakı üstünlük təşkil edir. Belə hallar, xüsusilə də anemiya, raxit, hipotrofiya kimi interkurrent xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqlarda tənəffüs çatışmazlığı əlamətləri ilə keçən KOB-in gedişini ağırlaşdıra bilər ki, bu da son nəticədə xəstəliyin gedişini uzatmaqla çarpayı günlərinin müddətinin artmasına, müalicə və reabilitasiya tədbirlərinin həcminin genişləndirilməsinə gətirib çıxarır.

ƏDƏBİYYAT

1. Крамарь Л.В., Ларина Т.Ю., Малюжинская Н.В. Факторы риска, определяющие тяжесть бронхообструктивного синдрома при острых респираторных вирусных инфекциях у детей // Детские инфекции. 2021, 20(2), с.22-26.

2.Малахов А.Б.? Ртищев А.Ю., Колосова Н.Г. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции у детей: стратегия выбора этиотропной терапии |/ Практическая пульмонология, 2018, № 2, с. 34-41

3.Шкарин В.В., Благонравова А.С. Эпидемиологические особенности сочетанных инфекций. Нижний Новгород: Издательство Нижегородской гос. медицинской академии, 2017

4.Туракулов Н. Распространенность и факторы риска бронхообструктивного сидрома у детей раннего возраста // Международный журнал научной педиатрии, 2024, *3*(5), с. 609-612**.**

5. Баконбаева С.Д., Апсаматова Н.М. Клинические особенности течения острого обструктивного бронхита у детей раннего возраста // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева, 2016, № 2, с. 62-65.

6. Мизерницкий Ю.Л. Дифференциальная диагностика и принципы дифференцированной терапии бронхообструктивного синдрома при острой респираторной инфекции у детей // Земский врач, 2010, № 3, с. 5-10.

7. Shavazi N.M. et al. The assessment of the degree of broncho-obstruction in acute bronchiolitis in infants // Materials of III conference of the Association of Doctors of Emegency Medical Care of Uzbekistan. Tashkent, 2015.

Резюме

Факторы риска развития обструктивного бронхита у детей с острыми респираторными инфекциями

И.Ш. Махмудов, Г.М. Гасангулиева, Н.О. Моллаева, С.Ю. Мустафаева, К.Т. Валиева, А.М. Гасанов

Термин «бронхообструкция» отражает патологическое состояние, характеризующееся нарушением бронхиальной проходимости на фоне воспалительной инфильтрации, гиперсекреции, отека дыхательных путей, гиперплазии слизистой оболочки бронхов, а затем повышением сопротивления воздушному потоку и эпизодами экспираторной одышки. Обструктивный бронхит, который у детей в 85–90% случаев вызывается вирусами, а иногда и вирусно-бактериальными возбудителями, по-прежнему считается одним из наиболее распространенных и тяжелых заболеваний органов дыхания. Острый бронхообструктивный синдром (ОБС) – гетерогенность генеза, высокая распространенность и трудности дифференциальной диагностики – на протяжении многих лет находится в центре внимания исследователей и практикующих врачей. Несмотря на многочисленные исследования, в этиологии, диагностике и лечении острых респираторных инфекций (ОРВИ), в том числе острого обструктивного бронхита (ООБ), особенно в амбулаторных условиях, до сих пор существуют ошибки. В данной статье представлены факторы риска развития обструктивного бронхита на фоне ОРВИ у детей 3–7 лет, а также этиологические и клинические особенности заболевания.

Summary

Risk factors for the development of obstructive bronchitis in children with acute respiratory ınfections

I.Sh. Mahmudov, G.M. Hasangulieva, N.O. Mollayeva, S.Yu. Mustafayeva, K.T. Veliyeva, A.M. Hasanov

The term "bronchial obstruction" describes a pathological condition characterized by impaired bronchial patency due to inflammatory infiltration, hypersecretion, airway edema, and bronchial mucosal hyperplasia, followed by increased airflow resistance and episodes of expiratory dyspnea. Obstructive bronchitis, which in 85-90% of cases in children is caused by viruses, and sometimes by viral and bacterial pathogens, remains one of the most common and severe respiratory diseases. Acute broncho-obstructive syndrome (ABS) – its heterogeneous genesis, high prevalence, and difficulties in differential diagnosis – has been a focus of research and clinical attention for many years. Despite numerous studies, errors persist in the etiology, diagnosis, and treatment of acute respiratory infections (ARVI), including acute obstructive bronchitis (AOB), especially in outpatient settings. This article presents risk factors for the development of obstructive bronchitis associated with ARVI in children aged 3-7 years, as well as the etiological and clinical features of the disease.

Daxil olub: 23.12.2024