

## **НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Алиева Н.Р., Алимухамедова М.Р., Шарипова И.С.*

*Ташкентский Педиатрический медицинский институт*

*Ургенчский филиал ТМА*

**Актуальность.** Актуальность проблемы заболеваний бронхолегочной системы у детей раннего возраста не вызывает сомнений. Влияние внешних факторов на функциональное состояние внешнего дыхания обусловлено изменением климатических условий и загрязнённого воздуха что негативно влияет на детей раннего возраста. Вероятность оценки функции внешнего дыхания у детей с рождения и до 3 лет является актуальной и сложной задачей для педиатров, пульмонологов и для врачей общей практики.

**Цель исследования;** изучение функционального состояния некоторых бронхолегочных заболеваний у детей раннего возраста с использованием клинических инструментов.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 168 детей раннего возраста, проживающих в Хорезмской области с заболеваниями органов дыхания и 60 детей контрольной группы такого возраста г. Ташкента. Для обследования детей применялись следующие методы: клинико-anamnestический, оценка внешних малых аномалий развития, метод опроса родителей, анализ данных первичных медицинских документов. В основной группе уровень сатурации кислорода (SpO<sub>2</sub>) наблюдались у пациентов средние значения  $96,13 \pm 0,24$ . Самый низкий уровень SpO<sub>2</sub>=92-93 показал у детей первого года жизни 4,5%, а также у детей 2-х лет 9,7%, дети были переведены в отделение реанимации, в возрастной категории 3-х лет SpO<sub>2</sub><94 не наблюдалось. У 27,9% детей составило SpO<sub>2</sub>= 94-95, а остальные дети имели SpO<sub>2</sub>= 96-98. Важно отметить, оценка функции внешнего дыхания у детей

до 3 лет могут служить клинические инструменты, имеется небольшое количество исследований в нашей стране, посвященных объективной оценке определения тяжести БОС с помощью балльных клинических шкал. В нашем исследовании мы применяли следующие клинические шкалы по балловой системе исследования функции дыхания по шкале Шкала Респираторных Нарушений(RDAI), Pulmonare Index Score (PIS), сатурационно-шкальная оксигенация (СШО). У детей в основной группе проведенное исследование по шкале RDAI показал следующие результаты – 1 степень бронхообструктивного синдрома (БОС) составило 39,1% соответствовала сатурация кислорода в крови SpO2 95%, а 2- степень бронхообструктивного синдрома у детей встречался 6 % и SpO2 ниже 95%.

**Вывод.** Применение клинических шкал SpO2, RDAI, PIS, СШО у детей раннего возраста позволило раннее диагностирование и определение степени тяжести бронхообструктивного синдрома. Анализ полученных данных показал, что метод позволяет своевременно, без инвазивных вмешиваний проведения нескольких диагностических шкал у детей раннего возраста.