



УДК 615-053.1-280.2

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИГИСТАМИННОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

Атаева Мухиба Сайфиевна

старший преподаватель кафедры педиатрии 1 и неонатологии

Эшкobilов Фазлиддин

Жоникулова Мохира

клинические ординаторы кафедры педиатрии 1 и неонатологии

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Аннотация. В связи с необходимостью оптимизации лечения острых обструктивных бронхитов на фоне атопического дерматита, нами изучена 20 больных острым обструктивным бронхитом на фоне атопического дерматита (I группа), которые находились на стационарном лечении в Самаркандском Филиале республиканского центра экстренной медицинской помощи, в отделениях педиатрии №1,2. Полученные результаты свидетельствуют о типичном клиническом проявлении острых обструктивных бронхитов на фоне атопического дерматита, что подтверждает обоснованность выделения данного фонового заболевания в качестве одного из ведущих факторов риска осложненного течения заболевания, влияющего на исход и необходимость коррекции лечения больного.

Ключевые слова: обструктивный бронхит, антигистаминные препараты,

Актуальность. Респираторные заболевания, протекающие с бронхообструктивным синдромом, относятся к числу часто встречаемых патологий, что связано с увеличением числа часто болеющих детей, а также ростом выявления больных с атопической конституцией в результате воздействия неблагоприятных экологических факторов [1,3,12]. Наиболее часто встречающаяся группа заболеваний, сопровождающихся бронхообструкцией - это острый обструктивный бронхит и бронхиальная астма [6,7,9,10]. По данным некоторых авторов острый обструктивный бронхит встречается у 25% детей, госпитализированных по поводу острой респираторной вирусной инфекции [2,4,5,8,11].

Цель исследования: определение клинических особенностей бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста с атопическим дерматитом и оценка эффективности применения дезлоратадина.

Материалы и методы исследования: В связи с необходимостью оптимизации лечения острых обструктивных бронхитов на фоне атопического дерматита, нами изучена 20 больных острым обструктивным бронхитом на фоне атопического дерматита (I группа), которые



находились на стационарном лечении в Самаркандском Филиале республиканского центра экстренной медицинской помощи, в отделениях педиатрии №1,2. Больные получали комплекс стандартной терапии в комбинации с антигистаминным препаратом 3 поколения - дезлоратадином.

Результаты исследования: При поступлении общее состояние оценено у детей I группы как среднетяжелое у 2 (10,0%), у 16 – тяжелое (80,0%) и крайне тяжелое у 2 (10,0%), а у детей II группы среднетяжелое у 3 (15,0%), у 14 – тяжелое (70,0%) и крайне тяжелое у 3 (15,0%), что свидетельствует об относительном одинаковой степени тяжести состояния у больных обеих групп. Основным патологическим синдромом практически у всех больных данной группы обуславливающий тяжесть состояния, также как и у больных получавших традиционный комплекс терапии, являлся синдром бронхиальной обструкции. Клинический симптомокомплекс бронхообструктивного синдрома характеризовался сочетанием симптоматики острой гипоксии и характерных признаков острой дыхательной недостаточности: цианоза различной степени тяжести от периорального до генерализованного цианоза, шумного свистящего дыхания, участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, раздувания крыльев носа, приступообразного кашля, нарушение сознания от возбуждения вплоть до комы, пастозности кожных покровов, признаков нарушения периферического кровообращения. Также отмечались характерные физикальные данные в легких: коробочный звук при перкуссии и диффузные экспираторные хрипы. Анализ физикальных изменений в легких, являющихся наиболее манифестными симптомами острого обструктивного бронхита, показал, что если на фоне традиционной терапии перкуторные изменения в легких нормализовались на $4,6 \pm 0,3$, аускультативные на $5,1 \pm 0,3$ сутки, то в группе с применением дезлоратадина наблюдалось достоверно ускоренное улучшение данных показателей ($3,9 \pm 0,4$; $4,1 \pm 0,3$; $P < 0,02$). Экспираторная одышка, являющаяся одним из патогномичным признаков бронхообструктивного синдрома купировалась в среднем на $3,5 \pm 0,3$ сутки, на 1,4 дня быстрее в сравнении с показателем I группы. Включение перорального применения дезлоратадина в комплекс проводимого традиционного лечения в конечном итоге проявилось уменьшением длительности пребывания больных в стационаре в сравнении с больными II группы, в среднем на 1,0 день, составив при этом у больных II группы $4,8 \pm 0,3$ койко-дня ($P < 0,05$). Больным с острым обструктивным бронхитом на фоне атопического дерматита проводилась оценка степени выраженности кожных проявлений по шкале SCORAD. Данные по шкале SCORAD достоверно отличались в зависимости от степени бронхиальной обструкции у больных обеих исследуемых групп, так, у больных с I степенью бронхиальной обструкции оценка составляла $14,5 \pm 1,3$ и $12,6 \pm 1,8$, что соответствовало атопическому дерматиту легкой степени тяжести; у больных со II степенью бронхиальной обструкции оценка составляла $41,9 \pm 4,7$ и $45,2 \pm 3,9$, что



соответствовало atopическому дерматиту средней степени тяжести; у больных с III степенью бронхиальной обструкции оценка составляла $67,5 \pm 5,8$ и $61,8 \pm 5,3$, что соответствовало atopическому дерматиту тяжелой степени.

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о типичном клиническом проявлении острых обструктивных бронхитов на фоне atopического дерматита, что подтверждает обоснованность выделения данного фонового заболевания в качестве одного из ведущих факторов риска осложненного течения заболевания, влияющего на исход и необходимость коррекции лечения больного. В тоже время, проведенное исследование выявило высокую клиническую эффективность перорального применения антигистаминного препарата 3 поколения дезлоратадина при остром обструктивном бронхите у детей.

Список литературы:

1. Шавазид Н.М., Гайбуллаев Ж. Ш., Лим М.В., Рузидулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей // Вопросы науки и образования. 2020. №29 (113).
2. Шавазид Н. М., Лим М.В., and Каримова Г.М. "Состояние сердечной гемодинамики по данным эхокардиографического исследования у детей раннего возраста с пневмонией, осложненной инфекционно-токсическим шоком" Вестник экстренной медицины, №3, 2013, С. 289-290.
3. Lim M.V., Shavazid N.M. "The combined use of acetylcysteine and 3% of sodium chloride in the nebulizer therapy of acute bronchiolitis" European science review, no. 11-12, 2016, pp. 63-66.
4. Shavazid, 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 Emergency Medical Care of Uzbekistan. 2015.
5. Шавазид Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В. Е: I INDEX-Метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей // Научно-методический журнал ACADEMY. – 2019. – №. 10 (49). – С. 44.
6. Лим В.И., Набиева Ш.М., Лим М.В. Влияние этиологического фактора развития на течение гемолитической болезни новорожденных // Вопросы науки и образования. 2020. №15 (99).
7. Лим В.И., Шавазид Н.М., Гарифулина Л.М., Лим М.В., Саидвалиева С.А. Оценка частоты метаболического синдрома среди детей и подростков с ожирением в Самаркандской области // Достижения науки и образования. 2020. №9 (63).-



8. Шавази Н. М. и др. Оценка степени бронхообструкции при острых бронхиолитах у детей раннего возраста //Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – 2015. – С. 285.
9. Шавази Н.М., Гайбуллаев Ж.Ш., Лим М.В., Рузикулов Б.Ш., Карджавова Г.А., Алланазаров А.Б., Ибрагимова М.Ф. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей. Вопросы науки и образования. 2020 г., 29 (113), Стр 16-20
10. LM Garifulina, ZE Kholmuradova, MV Lim, VI Lim. The Psychological status and eating behavior in children with obesity. 2020, Issues of science and education, 26, P.110
11. Шавази Н.М., Лим М.В., Лим В.И., Рузикулов Б.Ш., Азимова К.Т. Применение ингаляций 10% ацетилцистеина у детей с острым обструктивным бронхитом. 2020, Журнал Вопросы науки и образования, Номер 35 (119), Страницы 14-18.
12. Закирова Б.И., Лим М.В., Шавази Н.М. и соавт. Бронхообструктивный синдром: прогностическая значимость дисбиоза кишечника в его развитии. 2020, Журнал Достижения науки и образования. Номер 10 (64). Страницы 83-85.