



КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Алланазаров Алишер Боймурадович

ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Аннотация. Рост инфекционных заболеваний респираторной системы является актуальной проблемой современной педиатрии. Большую часть из них вызывают вирусы, тропные к эпителию респираторного тракта, поражающие как верхние, так и нижние дыхательные пути. Среди инфекционно-воспалительных заболеваний нижних дыхательных путей основную часть составляют бронхиты, заболеваемость которыми имеет четкую зависимость от сезона, региона, возраста ребенка и эпидемиологической ситуации. За последние годы детскую заболеваемость бронхитами оценивают как 75–300 случаев на 1000 детей, что на порядок выше, чем заболеваемость пневмониями.

Ключевые слова: дети, обструктивный бронхит, особенности.

Актуальность. Отмечается рост количества обструктивных бронхитов, который составляет 4,5–7,5 тысяч случаев на 100 тысяч детского населения [1–3,6]. Показатели заболеваемости бронхитами достигают пиковых значений в осенне-зимний и ранний весенний период, а также во время эпидемических вспышек гриппа и острых респираторных вирусных заболеваний. Согласно принятой в России классификации бронхолегочных заболеваний у детей выделяют следующие формы острых бронхитов у детей: острый простой бронхит, острый обструктивный и рецидивирующий бронхит [9-12]. Острый обструктивный бронхит – это воспаление слизистой оболочки бронхов, вызванное различными инфекционными и неинфекционными факторами, протекающее с синдромом диффузной бронхиальной обструкции [4, 5, 7, 8].

Цель исследования: выявить этиологические и клинические особенности течения обструктивного бронхита у детей раннего возраста.

Материалы и методы исследования. Критериями включения в исследование были дети от 1 мес. до 3 лет, госпитализированные в осенне-зимний период 2020–2021 гг. в Самаркандский филиал республиканского научного центра экстренной медицинской помощи с диагнозом: острый обструктивный бронхит. В соответствии с критериями, проанализированы истории болезни 65 детей. Пациенты были разделены на две возрастные группы. В 1-ю группу вошли дети от 1–6 мес. (43 пациента – 66,2 %) во 2-ю группу от 7 мес. до 3 лет (22 пациента – 33,8 %). Оценивались показатели перинатального, аллергологического анамнеза, тип

вскармливания, данные лабораторных и инструментальных обследований, подтвержденная методом ИФА этиология заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение. В общей выборке детей ($n = 65$) обструктивный бронхит у лиц мужского пола встречался в 2 раза чаще – 44 (67,7 %), лиц женского пола было соответственно – 21 (32,3 %; с поправкой Йетса $\chi^2 = 4,81$; $p < 0,05$). Среди детей, госпитализированных с обструктивным бронхитом, достоверно преобладали дети, находящиеся на искусственном вскармливании 40 (61,5 %, $p < 0,05$). Даже из детей с отягощенным аллергическим анамнезом (13 детей; 20,0 % от общего количества) на грудном вскармливании находились только 4 (6,2 %) пациентов, а на искусственном в 2 раза больше – 9 (13,8 %, $p < 0,05$). В мазках из зева и носа были выделены в порядке убывания: РНК метапневмовирусной инфекции (HMPV) – 20 %, РНК риновирусной инфекции (RV) – 3,1 %, ДНК аденовирусной инфекции (AdnV) – 3,1 %, РНК респираторно-синцитиальной инфекции (RSV) – 1,5 %, ДНК бокавирусной инфекции (BoV) – 1,5 %. Из бактериальных патогенов в носоглотке присутствовали – *Staphylococcus aureus* (23,1 %), встречались реже – *Streptococcus epidermidis* (10,8 %), *Streptococcus anginosus* (4,6 %), *Enterobacter aerogenes* (3,1 %). У детей, имеющих склонность к рецидивам бронхитов, чаще выявлялись антитела IgG к цитомегаловирусной инфекции (CMV) – 10,8 % и микоплазменной инфекции (Mpn) – 6,2 %. Антител к хламидийной инфекции у детей исследуемого возраста выявлено не было. Этиологическими лидерами вирусно-микробных ассоциаций при обструктивном бронхите в 26,2 % случаев достоверно являлись метапневмовирус и аденовирус в ассоциации с микоплазмой пневмонии или золотистым стафилококком ($p < 0,05$). Хотя количественно чаще такие ассоциации выявлялись в 1 группе, статистические различия между группами были недостоверны. Количество эозинофилов варьировалось от 0,004 до $0,512 \times 10^9$ /л, но в среднем составило нормативные показатели – $0,068 \times 10^9$ /л. Отмечено достоверное преобладание эозинопии в 1 группе ($p < 0,05$), по-видимому, вследствие общего снижения количества лейкоцитов, эозинофилия преобладала во 2 группе, хотя и различия были незначимы.

Заключение. Исходя из полученных данных, можно сделать вывод, что среди госпитализированных детей раннего возраста обструктивный бронхит встречается в 2 раза чаще у детей мужского пола, находящихся на искусственном вскармливании. Выявлены ведущие этиологические агенты острого обструктивного бронхита в осенне-зимнем сезоне 2018/2019 гг. – метапневмовирус, аденовирус, риновирус. Обструктивный бронхит у детей раннего возраста в 26,1 % случаев вызывается вирусно-микробными ассоциациями.

Список литературы:

1. 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. №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. Шавазид 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. Шавазид 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. Шавазид 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., Шавазид 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.