ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Алланазаров Алишер Боймуротович

ассистент кафедры 1-педиатрии и неонатологии,

Самаркандский государственный медицинский Университет, г. Самарканд, Узбекистан

Аннотация. Целью исследования явилось изучение особенностей клинического течения острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей для улучшения лечебных мероприятий.

Проведенные нами исследования показали, что применяемый нами препарат Полиоксидоний приводит к снижению количества рецидивов инфекций дыхательных путей. На фоне стандартного лечения наблюдается сокращение продолжительности заболевания, уменьшается риск развития осложнений, требующих назначения местной или системной антибактериальной терапии.

Ключевые слова: обструктивный бронхит, часто болеющие дети, Полиоксидоний.

Актуальность. Синдром острой бронхиальной обструкции продолжает оставаться актуальной проблемой педиатрии и детской пульмонологии, что обусловлено высокой его распространенностью у детей раннего возраста, сложностью дифференциальной диагностики, неоднозначным прогнозом [8,11, 12]. Имеющаяся иммунологическая незрелость детского организма на фоне различных заболеваний приводит к структурному дефекту иммунной системы. Структура дефектов системы иммунитета у часто болеющих детей, судя по данным литературы, полиморфна и наблюдаются нарушения различных звеньев врожденного и адаптивного иммунитета [1, 2, 3, 4, 5]. В связи с этим выявление этих нарушений у детей, часто подверженных острым респираторным заболеваниям, относится к числу актуальных проблем.

Цель исследования: Изучить особенности клинического течения острого бронхита у часто болеющих детей для улучшения лечебных мероприятий.

Материалы и методы исследования. Нами обследованы часто болеющие дети с обструктивным бронхитом, госпитализированные в педиатрическом отделении и отделении детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи. Все дети были разделены на следующие группы: Iгруппа (основная) - 50 больных с острым обструктивным бронхитом из группы «часто болеющих детей», в нее вошли две подгруппы: Iа подгруппа - 25 детей, которые получали стандартную терапию и Iб подгруппа - 25 больных, которые получали Полиоксидоний в дополнение к стандартной терапии.Полиоксидоний обладающий иммуномодулирующим, дезинтоксицирующим,

противовоспалительным, антиоксидантным, мембраностабилизирующим действиями, вводился внутримышечно, 1 раз в день, в дозе 0,1 мг/кг. Во II группу (контрольную) включены 40 больных с обструктивным бронхитом.

У всех обследуемых детей с острым обструктивным бронхитом было проведено вирусологическое исследование мазка методом полимеразной цепной реакции. Определяли уровень интерлейкина-1, интерлейкина-6, интерлейкина-10 в венозной крови иммуноферментными методами.

Результаты исследования и их обсуждение. В обеих I и II группах пациентов с острым обструктивнымбронхитом отмечена высокая частота встречаемости бронхообструкции (соответственно 34-68,0% и 26-65,0%; p>0,05), что негативно влияло на функциональное состояние органов дыхания, увеличивало риск развития дыхательной недостаточности. В I группе вирусная этиология обструктивного бронхита выявлена - у26-52,0% детей, во II исследуемой группе в 15-37,5% случаях. У4-10,0% больных обеих исследуемых групп отмечены аллергические заболевания у 2 и более родственников в 2-х и более поколениях. ВI исследуемой группе у11-22,0% детей диагностирован атопический дерматит, у 8-15% - острые аллергические реакции в виде острой крапивницы и отека Квинке, тогда как во II группе эти заболевания встречались реже (соответственно в 6-15,1% и 4-9% случаях).

При поступлении в стационар у всех детей отмечались жалобы на малопродуктивный кашель, одышку экспираторного характера, повышение температуры тела. В I группе при остром обструктивном бронхите чаще, чем во II-ой, температура тела не поднималась выше субфебрильной (соответственно у 62,3% и у 23,0%; p<0,05).

В I-ой исследуемой группе наблюдались выраженные явления дыхательной недостаточности, недомогание, изменения со стороны других органов и систем, которые заставляли оценивать степень тяжести как тяжелую.

Среди больных обеих групп в 30% случаях отмечалось определяемое перкуторнорасширение границ сердца, тоны сердца были приглушены. В разгаре болезни у 25% больных детей сохранялись тахикардия, тенденция к артериальной гипертензии и изменения на электрокардиограмме в виде синусовойтахиаритмии, нарушенияреполяризации и, иногда, признаки умеренной перегрузки правых отделов миокарда.

Со стороны ЦНС выявлены гиперактивное поведение детей в29-32,2% случаях, гипервозбудимость15-16,6% случаях, нарушение (задержка) моторного развития в 10-11,1% случаев так же у большинства детей наблюдалось расстройство вегетативной автономной нервной системы в 43-47,7% случаев(табл.).

Таблица 1 − Поражения ЦНС у детей, перенесших острые обструктивные бронхиты

Формы последствий перинатального	Группа I (n=50)	Группа II (n=40)

поражения ЦНС, %		
гиперактивное поведение	11- 27,5	18-36,0
гипервозбудимость	6-12,0	9-22,5
нарушение (задержка) моторного развития	8-16,0	2-5,0
расстройство вегетативной автономной нервной системы	27-54,0	16-40,0
Достоверность различия показателей между 1 и 2 группами по критерию Манна-Уитни: $p<0,05$		

В первой исследуемой группе при УЗИ печени, селезенки и поджелудочной железы отмечалось признаки сопутствующая дискинезия желчевыводящих путей, связанная с деформациями желчного пузыря, умеренным увеличением печени в объеме и неоднородность эхогенного сигнала.

При исследовании данных общего клинического анализа крови выявлено, что у детей с обструктивным бронхитом I и II групп с одинаковой частотой отмечался умеренный лейкоцитоз (12-17x10^9 /л) (соответственно у 21% и 24%; $p>0,05$). Наряду с этим у детей I группы чаще наблюдалась эозинофилия от 7% до 19%, в отличие от больных II группы (соответственно у 11 и у 2%; $p>0,05$).

На основании особенностей течения клинико-лабораторной картины у детей с обструктивным бронхитом, была проведена оптимизация лечения препаратом Полиоксидоний, при применении которого наблюдалась регрессия инфекции. После двух инъекций препарата у больных Iб подгруппы наступало улучшение общего состояния, уменьшение или исчезновение одышки.

Применение препарата Полиоксидоний в комплексном лечении острого обструктивного бронхита проявилось сокращением длительности пребывания больных Iб подгруппы в стационаре ($P<0,05$) в среднем на 1,1 койко-дней (4,2±0,3 койко\дня) и снижением количества рецидивов по сравнению с Iа подгруппой (5,3±0,4 койко\дня). Неблагоприятных побочных эффектов при назначении Полиоксидония не наблюдалось, что свидетельствовало о безопасности препарата.

Выводы. Проведенные исследования показали, что применение препарата Полиоксидонийна фоне стандартного лечения приводит к сокращению продолжительности заболевания, снижению количества рецидивов инфекций дыхательных путей, уменьшению риска развития осложнений, требующих назначения местной или системной антибактериальной терапии.

Список литературы:

1. Алланазаров А.Б. Клиническая характеристика острого обструктивного бронхита у детей. Наука через призму времени №64 (июль) 2022. ст. 53-54
2. Шавази Н.М., Алланазаров А.Б., Атаева М.С., Гайбуллаев Ж.Ш. Клинико-иммунологические особенности бронхообструктив синдрома у детей раннего и дошкольного возраста. Проблемы биологии и медицины. 2022 №1 (134). Стр. 89-92
3. Шавази Н.М., Алланазаров А.Б. Особенности рецидивирующей респираторной инфекции у детей. Journal of cardiorespiratory research. № SI-4.11 2022. Стр. 21-25
4. Шавази, Н.,Алланазаров, А., Атаева, М., &Гайбуллаев, Ж. (2021). Современные взгляды возникновения обструктивной болезни легких у детей. *Журнал кардиореспираторных исследований*, *2*(1), 40-43.
5. Алланазаров А.Б., Мамаризаев М.К., Абдукодирова Ш.Б. Факторы риска развития острого бронхообструктивного у часто болеющих детей по данным РНЦЭМП Самарканд филиала. журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Специалный выпуск. ТОМ -I. Тошкент – 2023. Стр. 47-48
6. Алланазаров Алишер Боймуратович, Гайбуллаев Жавлон Шавкатович. Полиоксидоний при лечении обструктивного бронхита у детей. журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Том 4, номер 1. Стр. 5-7