

**КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО
БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ**

Абдукодирова Шахноза Бахромовна

Ассистент кафедры клинической фармакологии Самаркандского
государственного медицинского университета.

Самарканд. Узбекистан.

Аннотация.

На долю часто болеющих детей в среднем приходится до 70-85% всех случаев респираторных заболеваний пациентов детского возраста (1,6). Исследования последних лет позволили получить данные о том, что бронхолегочные заболевания часто развиваются на фоне нарушения нормального функционирования иммунной системы, а в ряде случаев иммунодефицитных состояний - первичных и вторичных. Следовательно, немаловажное место в терапевтической тактике обструктивного бронхита занимает иммунотерапия.

На данной статье выявлено, что у детей с обструктивным бронхитом из группы часто болеющих, отмечается повышение уровня маркеров воспаления С-реактивного белка, прокальцитонина в 1,3-1,5 раза в сравнении с детьми не из группы часто болеющих.

Установлено, что применение полиоксидония в дозе 12 мг/сут приводит к достоверно значимому (на 1,6 койко-дня) снижению длительности госпитализации у часто болеющих детей с обструктивным бронхитом.

Ключевые слова: бронхит, обструкция, дети, прокальцитонин, иммунодефицит, часто болеющие.

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

лечении, болезни респираторной системы до настоящего времени занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости детей и подростков. Это обусловлено ухудшением экологической ситуации во всем мире, а патология органов дыхания тесно связана с окружающей средой (1,2,6). Тенденция роста респираторной патологии у детей, высокий риск рецидивирования обструктивных бронхитов и возможность реализации бронхиальной астмы определяют актуальность изучения факторов и механизмов формирования обструктивного бронхита у детей. Несмотря на достигнутый значительный прогресс в разработке методов лечения бронхитов, клиницисты часто сталкиваются с недостаточной их эффективностью. При этом растет устойчивость патогенных факторов к традиционным лекарственным препаратам. Это свидетельствует о необходимости совершенствования тактики этиотропной и патогенетической терапии.

На долю часто болеющих детей в среднем приходится до 70-85% всех случаев респираторных заболеваний пациентов детского возраста (3,4,7) Исследования последних лет позволили получить данные о том, что бронхолегочные заболевания часто развиваются на фоне нарушения нормального функционирования иммунной системы, а в ряде случаев иммунодефицитных состояний - первичных и вторичных. Следовательно, немаловажное место в терапевтической тактике обструктивного бронхита занимает иммунотерапия (5,7).

В современной литературе отсутствует систематизированная информация о взаимосвязи клинических и иммунологических характеристик у «часто болеющих детей» с острым обструктивным бронхитом. В этой связи представляется актуальным изучить клинико-иммунологические особенности

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

острого обструктивного бронхита у детей для улучшения диагностических и лечебных мероприятий, что и послужило целью настоящего исследования.

Цель исследования: изучить особенности течения острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей.

Материалы и методы исследования.

Для решения поставленной цели и задачи нами проведено углубленное исследование часто болеющих детей с острым обструктивным бронхитом в возрасте от 2 до 7 лет.

Исследования проводились в педиатрических отделениях и отделении детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи, Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. Проведено обследование 80 детей. Из них:

I группа (основная группа)– дети с острым обструктивным бронхитом из группы «часто болеющие дети» (40 больных).

II группа (группа сравнения)– дети с острым обструктивным бронхитом (40 больных)

Больные с острым обструктивным бронхитом из группы «часто болеющие дети» были разделены на 2 подгруппы:

Ia подгруппа (20) –получали стандартную терапию

Ib подгруппа (20) –получали перорально Полиоксидоний в дополнение к стандартной терапии

Результаты исследования и их обсуждения.

Нами были изучались основные маркеры, характеризующие состояние воспалительной реакции, цитокиновый статус и гуморальный иммунитет. В частности, о состоянии воспалительной реакции оценивали по С-реактивному

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

белку (СРБ), прокальцитонину (ПКТ). Состояние цитокинового статуса оценивали по уровню Интерлейкина-6 (ИЛ-6), Интерлейкина-10 (ИЛ-10). Гуморальный иммунитет был обследован нами по концентрации в крови основных неспецифических иммуноглобулинов IgG, IgA.

Анализ изучаемых показателей в зависимости нозологической формы (таблица 3.1), показал, что у больных острым обструктивным бронхитом у часто болеющих детей, происходят сопоставимые изменения по увеличению длительности СРБ - $27,40 \pm 1,10$ сек, ПКТ - $1,27 \pm 0,04$ сек. Выявлены значимые нарушения свертывающей системы крови у больных с неосложненным течением обструктивных бронхитов.

Анализ изучаемых показателей в зависимости нозологической формы (таблица 3.3), показал, что у больных при обструктивных бронхитах у детей из группы часто болеющих (I группа), в сравнении с острым обструктивным бронхитом (II группа), происходят сопоставимые изменения по увеличению длительности СРБ - $27,4 \pm 1,1$ и $21,38 \pm 0,61$ ($P < 0,001$), ПКТ - $1,27 \pm 0,04$ и $0,84 \pm 0,05$, соответственно группам ($P < 0,001$).

Происходит увеличение уровня ИЛ-10 ($13,19 \pm 0,54$), уровня ИЛ-6 ($19,92 \pm 0,69$ г/л), IgG ($16,73 \pm 0,22$) и повышение содержания IgM ($4,62 \pm 0,12$) у больных I группы в сравнении с больными II группы ($21,38 \pm 0,61$, $0,84 \pm 0,05$, $9,80 \pm 0,45$, $11,02 \pm 0,53$, $11,43 \pm 0,23$, $2,82 \pm 0,14$), что свидетельствуют о вовлечении системы воспалительной реакции и иммунологического статуса при обструктивных бронхитах у детей из группы часто болеющих, что отражается в виде негативного влияния на течение заболевания ($P < 0,001$).

Для оценки значимости показателей воспалительной реакции и иммунологии в оценке степени тяжести клинических проявлений острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей, нами был проведен анализ

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

корреляционных взаимосвязей основных клинических показателей и показателей цитокинового статуса, воспалительной реакции и неспецифических иммуноглобулинов у пациентов I группы.

Корреляционные взаимоотношения основных показателей воспалительной реакции и иммунологии и длительностью дыхательной недостаточности у больных с обструктивным бронхитом, приведены на рисунках 3.19-3.24. На рисунке 3.19 отмечается, высокая разрозненность практически всех точек относительно линии тренда, лишь несколько точек располагаются вдоль линии тренда, что, однако не отображает основную тенденцию, таки образом отмечается средняя сила прямой корреляционная связь между показателями длительности тахикардии и СРБ. Подобная картина сохраняется на графиках 3.20-3.24, отмечается неравномерное распределение точек на плоскостях относительно линии тренда, на фоне чего отмечаются корреляционные значения, свидетельствующие о средней силе прямой и обратной корреляционной связи между показателями. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о невысокой значимости основных показателей воспалительной реакции и иммунологии в прогнозе течения дыхательной недостаточности при обструктивном бронхите.

В конечном итоге, на основании проведенных корреляционных взаимоотношений показателей СРБ, ПКТ, ФА, ИЛ-10, Д-димера с показателями длительности дыхательной недостаточности, тахикардии и госпитализации у больных с острым обструктивным бронхитом без миокардитов, нами была составлена итоговая корреляционная матрица. Проведенный анализ корреляционных взаимосвязей показал значимость показателей воспалительной реакции и иммунологии в течении бронхообструктивного синдрома у детей с обструктивным бронхитом, что, по-

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

видимому, связано с влиянием данных патологических механизмов на развитие бронхообструктивного синдрома у детей, не входящих в группу часто болеющих.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали, что у обследованных нами больных отмечаются выраженные изменения показателей воспалительной реакции и иммунологии, которые проявляются нарушением процессов адекватного иммунологического и противовоспалительного ответа, что определяет характер течения заболевания. Выявленная направленность иммунологических компонентов и их выраженность указывают на важную патогенетическую роль в развитии и прогрессировании бронхиальной обструкции, что утяжеляет течение обструктивного бронхита у детей.

Список литературы:

1. Шавази Н. М. и др. Состояние цитокинового профиля у часто болеющих детей при обструктивном бронхит //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
2. Смирнова О. В. и др. ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА //Российский медико-биологический вестник имени академика ИП Павлова. – 2023. – Т. 31. – №. 3. – С. 441-450.
3. Жиемуратова Г. К. и др. ВЗАИМОСВЯЗИ МЕЖДУ СОДЕРЖАНИЕМ ЖЕЛЕЗА И ИММУННЫМИ ДИСФУНКЦИЯМИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ РЕГИОНА ПРИАРАЛЬЯ //Российский иммунологический журнал. – 2024.
4. Джураев Ж. Д., Абдукадирова Ш. Б., Мамаризаев И. К. HISTORICAL, CLINICAL, LABORATORY AND INSTRUMENTAL

**МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 8, 31 Август

CHARACTERISTICS OF HEMORRHAGIC DISEASE OF NEWBORNS

//УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2024. – Т. 5. – №. 2.

5. Мамаризаев И. К., Абдукадирова Ш. Б., Джураев Ж. Д. THE ROLE OF THE HEMOSTATIC SYSTEM IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN AGAINST THE BACKGROUND OF MYOCARDITIS //УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ. – 2023. – Т. 4. – №. 5.

6. Komildzonovich M. I. ALLERGIC DISEASES IN CHILDREN WITH IMPAIRED INTESTINAL DYSBIOSIS //International journal of medical sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 08. – С. 23-25.

7. Атаева М. С., Мамаризаев И. К., Рустамова Ю. М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ С МИОКАРДИТАМИ У ДЕТЕЙ //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 48-51.

8. Абдукодирова Ш. Б., Джураев Ж. Д., Мамаризаев И. К. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ //Студенческий вестник. – 2021. – №. 21-4. – С. 80-81.