



ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ.

Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8194841>

Аннотация. 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. Полученные результаты свидетельствуют о высокой значимости применения современных методов диагностики бронхообструктивного синдрома у часто болеющих детей, что подтверждает обоснованность использования этих тестов для прогнозирования течения, исхода заболевания и решение вопроса о необходимости коррекции лечения больного. Проведенное исследование выявило высокую клиническую эффективность полиоксидония в лечении и профилактике повторных бронхиальных обструкций при остром обструктивном бронхите у часто болеющих детей, что позволяет рекомендовать данным метод в практическое здравоохранение.

Ключевые слова: эффективность, лечение, обструктивные бронхиты, дети.

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении, болезни респираторной системы до настоящего времени занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости детей и подростков [3,4]. Это обусловлено ухудшением экологической ситуации во всем мире, а патология органов дыхания тесно связана с окружающей средой [1,2]. Несмотря на достигнутый значительный прогресс в разработке методов лечения бронхитов, клиницисты часто сталкиваются с недостаточной их эффективностью [5,6]. При этом растет устойчивость патогенных факторов к традиционным лекарственным препаратам. Это свидетельствует о необходимости совершенствования тактики этиотропной и патогенетической терапии.

В современной литературе отсутствует систематизированная информация о взаимосвязи клинических и иммунологических характеристик у «часто болеющих детей» с острым обструктивным бронхитом [7]. В этой связи представляется актуальным изучить клинико-иммунологические особенности острого обструктивного бронхита у детей для улучшения диагностических и лечебных мероприятий, что и послужило целью настоящего исследования.

Цель исследования: разработать новые методы лечения обструктивных бронхитов у часто болеющих детей

Материалы и методы исследования. В результате данных, полученных в результате обследования детей острым обструктивным бронхитом у групп часто болеющих, появилась необходимость в поиске новых лечебно-профилактических мероприятий. Для этого в нашем исследовании проводилось изучение эффективности

применения полиоксидония пациентам с острым обструктивным бронхитом с миокардитами.

В I группу вошло 40 детей с острым обструктивным бронхитом из группы часто болеющих, которых поделили на 2 подгруппы Ia и Ib – по 20 детей с обструктивным бронхитом из группы часто болеющих детей, в зависимости от проводимой терапии, Ia подгруппа получала в дополнение к стандартной терапии полиоксидоний, Ib подгруппа получала стандартное лечение острого обструктивного бронхита, согласно установленным протоколам лечения заболевания.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ динамики клинического течения заболевания у больных Ia и Ib подгрупп, показал (таблица 1), что общее состояние больных достоверно быстрее улучшалось в среднем на 1,2 суток ($P < 0,01$) у пациентов Ia подгруппы в сравнении с Ib подгруппой. Кашель купировался также достоверно дольше у больных с обструктивным бронхитом из подгруппы Ia, получавших полиоксидоний в среднем на 2,1 суток. Физикальные изменения в легких, являющиеся наиболее демонстративными клиническими симптомами обструктивного бронхита нормализовались по перкуторным изменениям в легких - на $4,3 \pm 0,2$ и аускультативным - на $5,2 \pm 0,2$ сутки у больных с острым обструктивным бронхитом, получавших полиоксидоний, что на 1,1 и 1,2 суток опережало динамику заболевания у больных Ib подгруппы ($P < 0,05$; $P < 0,05$).

В наших наблюдениях купирование дыхательной недостаточности при традиционной терапии у пациентов Ib группы проявлялось на $5,3 \pm 0,2$, кашля $7,5 \pm 0,3$, что в сравнении с показателями Ia подгруппы было достоверно дольше ($P < 0,01$; $P < 0,001$).

Таблица 1.

Динамика исчезновения основных клинических симптомов у больных Ia и Ib подгрупп (в днях, $M \pm m$)

№	Клинические симптомы	Ia подгруппа		Ib подгруппа		P
		M	m	M	m	
1.	Улучшение общего состояния	4,8	0,2	6,0	0,2	<0,05
2.	Цианоз кожи и слизистых	4,3	0,2	5,1	0,2	<0,05
3.	Температура	2,8	0,1	3,0	0,2	>0,5
4.	Кашель	5,6	0,2	7,5	0,3	<0,001
5.	Дыхательная недостаточность	4,3	0,2	5,7	0,2	<0,01
6.	Перкуторные изменения в легких	4,3	0,2	5,3	0,2	<0,05
7.	Экспираторная одышка	4,7	0,2	5,9	0,2	<0,05

8.	Аускультативные изменения в легких	5,2	0,2	6,3	0,3	<0,05
9.	Нормализация сердечной деятельности	2,9	0,2	4,9	0,2	<0,001
10	Средняя продолжительность пребывания в стационаре	5,2	0,3	6,8	0,3	<0,01

P – достоверность различий сравниваемых показателей у пациентов Ia и Ib подгрупп

Длительность стационарного лечения больных с обструктивным бронхитом из группы часто болеющих детей была также достоверно выше у пациентов Ib подгруппы в сравнении с Ia подгруппой (5,2±0,3 и 6,8±0,3 койко-дня; P<0,01).

Основным патологическим синдромом практически у всех больных являлся синдром бронхиальной обструкции. В этой связи, наряду с общепринятыми клиническими и лабораторными методами обследования, нами проводилась оценка степени выраженности обструкции у больных Ia и Ib групп по шкале RDAI, сатурации и сатурационно-шкаловой оценке (таблица 2).

Таблица 2

Распределение больных с различной степенью бронхообструкции в зависимости от метода обследования

Степень обструкции	Метод обследования							
	RDAI		SpO ₂		СШО		Бронхофонография (E:I index)	
	Ia	Iб	Ia	Iб	Ia	Iб	Ia	Iб
I	9	8	10	9	7	10	11	10
II	8	9	7	8	10	10	6	7
III	3	3	3	3	3	0	3	3

Как видно из таблицы 3, оценка по шкале RDAI, сатурации, СШО и модифицированной бронхофонографии по методу E:I index показала примерно одинаковое число бронхиальной обструкции различной степени тяжести у больных Ia подгруппы и Ib подгрупп.

Таблица 3

Сравнительный анализ клинико-инструментальных показателей степени выраженности обструктивного синдрома у больных I и II групп.

Показатель	При поступлении		P ₁	на 3-и сутки		P ₂
	Ia	Iб		Ia	Iб	



СШО	8,5±0,2	8,7±0,3	>0,5	6,0±0,2	7,2±0,2	<0,05
RDAI	5,7±0,2	5,6±0,3	>0,5	3,7±0,2	4,6±0,2	<0,01
SPO ₂	93,6±0,3	93,4±0,2	>0,5	94,8±0,3	93,9±0,2	>0,5
E:I index	1,50±0,06	1,52±0,06	>0,5	1,24±0,06	1,44±0,05	<0,05

Примечание: P₁ и P₂ достоверность различий между Ia и Ib подгруппами больных.

Анализ таблицы 3, показывает, что клинико-инструментальные показатели, отражающие степень тяжести бронхиальной обструкции, достоверно не отличались при поступлении у больных Ia и Ib групп (P>0,5). При этом в дальнейшем, было отмечено различие показателей RDAI и СШО в динамическом наблюдении, так, показатели Ia подгруппы достоверно улучшились на 3 сутки стационарного лечения (P<0,05; P<0,01; P<0,05) в сравнении с показателями больных Ib подгруппы, что свидетельствует о более медленной динамике восстановления респираторной системы у больных с получавших перорально полиоксидоний.

Выводы. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой значимости применения современных методов диагностики бронхообструктивного синдрома у часто болеющих детей, что подтверждает обоснованность использования этих тестов для прогнозирования течения, исхода заболевания и решение вопроса о необходимости коррекции лечения больного.

Проведенное исследование выявило высокую клиническую эффективность полиоксидония в лечении и профилактике повторных бронхиальных обструкций при остром обструктивном бронхите у часто болеющих детей, что позволяет рекомендовать данным метод в практическое здравоохранение.

Список литературы:

1. Баранов. А.А., Намазова-Баранова Л.С. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с острым бронхитом. М., 2015. С.11.
2. Шавази Н. М., Лим М. В., Рустамов М. Р., Гайбуллаев Ж. Ш., Лим В. И.. Оценка эффективности новых методов терапии рецидивирующего обструктивного бронхита. Достижения науки и образования, 2020, 10(64), 80-82.
3. Геппе Н.А., Селиверстова Н.А., Малышев В.С., Машукова Н.Г., Колосова Н.Г. Причины бронхиальной обструкции у детей и направления терапии // РМЖ. 2011. № 22.
4. Шавази Н. М., Рустамов М. Р., Лим М. В., Е: I INDEX-Метод объективной оценки бронхообструктивного синдрома у детей //Academy. – 2019. – №. 10 (49). – С. 44-49.
5. Шавази, Н. М., Лим, М. В., Алланазаров, А. Б., Шавази, Р. Н., Азимова, К. Т., & Атаева, М. С. (2020). Клинико-диагностические аспекты обструктивного бронхита у детей. Достижения науки и образования, (14 (68)), 79-81.
6. Лим М.В., Шамсиддинова М.Ш. Структура бронхообструктивного синдрома у госпитализированных детей. Наука через призму времени №6 (75) 2023
7. Шавази Н.М., Лим М.В., Закирова Б.И., Лим В.И, Турсункулова Д.А. Оценка степени бронхообструкции при острых бронхиолитах у детей раннего возраста. Материалы III съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент, 29-30 октября, 2015, стр. 285.

8. Юлиш Е.И., Вакуленко С.И., Тюрина А.С. Влияние персистирующих инфекций на формирование и течение рекуррентных обструктивных бронхитов у детей. Перинатология и педиатрия 1(53)/2013. С.106-113

