



## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУППЫ «ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ»

**Шамсиддинова Мадинабону Шухрат кизи**

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.8194689>

### ARTICLE INFO

Received: 22<sup>th</sup> July 2023

Accepted: 28<sup>th</sup> July 2023

Online: 29<sup>th</sup> July 2023

### KEY WORDS

Особенности, течение,  
бронхиальная обструкция,  
часто болеющие дети.

### ABSTRACT

*На долю часто болеющих детей в среднем приходится до 70-85% всех случаев респираторных заболеваний пациентов детского возраста. 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. Таким образом, несмотря на то что классические общелабораторные методы оценки основных витальных систем при остром обструктивном бронхите у часто болеющих детей позволяет выявить существенные нарушения ключевых показателей здоровья. Результаты исследований показывают, что выявленные особенности клинических проявления заболеваний, структурно-функциональных изменений клеточного и гуморального иммунитета выявляющие проявления цитокинового дисбаланса, позволяют определить и прогнозировать течение заболевания. Выраженности нарушений интерлейкинов и гуморального иммунитета при обструктивном бронхите у часто болеющих детей зависят от течения заболевания и диктует необходимость разработки методов корригирующей терапии.*

**Актуальность.** Развитие воспалительного процесса при обструктивном у часто болеющих невозможно представить без изменений в общевоспалительной реакции, как и в иммунологической систем, ввиду важнейшего значения в развитии заболеваемости у детей в патогенезе этого заболевания [1,2].



Обеспечивая жизненно важную функцию у здоровых детей, иммунитет и его компоненты могут быть задействованы в патогенезе ряда заболеваний, в частности бронхообструктивного синдрома и рецидивирующих, повторяющихся острых респираторных инфекциях, а активация воспалительной реакции крови признана важным компонентом и важным звеном патогенеза этих заболеваний [3,4].

В современной литературе отсутствует систематизированная информация о взаимосвязи клинических и иммунологических характеристик у «часто болеющих детей» с острым обструктивным бронхитом [5,6,7]. В этой связи представляется актуальным изучить клинко-иммунологические особенности 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.** 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)

**Результаты и обсуждение.** Анализ изучаемых показателей в зависимости нозологической формы (таблица 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.

Таблица 1

Состояние показателей воспалительной реакции и иммунологии острым обструктивным бронхитом у часто болеющих детей

Показатели	I группа (n=40)	
	M	m
СРБ (мг/л)	27,40	1,10
ПКТ (нг/мл)	1,27	0,04
ИЛ-10 (пг/мл)	13,19	0,54
ИЛ-6 (пг/мл)	19,92	0,69
IgG (гр/л)	16,73	0,22
IgA (гр/л)	4,62	0,12



Таблица 2

Состояние показателей воспалительной реакции и иммунологии у больных при остром обструктивном бронхите

Показатели	II группа (n=40)	
	M	m
СРБ (мг/л)	21,38	0,61
ПКТ (нг/мл)	0,84	0,05
ИЛ-10 (пг/мл)	9,80	0,45
ИЛ-6 (пг/мл)	11,02	0,53
IgG (гр/л)	11,43	0,23
IgA (гр/л)	2,82	0,14

Анализ изучаемых показателей в зависимости нозологической формы (таблица 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 ( $P < 0,001$ ).

Таблица 3

Состояние показателей воспалительной реакции и иммунологии у больных при остром обструктивном бронхите

Показатели	I группа (n=40)		II группа (n=40)		P
	M	m	M	m	
СРБ (мг/л)	27,40	1,10	21,38	0,61	<0,001
ПКТ (нг/мл)	1,27	0,04	0,84	0,05	<0,001
ИЛ-10 (пг/мл)	13,19	0,54	9,80	0,45	<0,001
ИЛ-6 (пг/мл)	19,92	0,69	11,02	0,53	<0,001
IgG (гр/л)	16,73	0,22	11,43	0,23	<0,001
IgA (гр/л)	4,62	0,12	2,82	0,14	<0,001

P – достоверность различий между сравниваемыми группами

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 корреляционных взаимосвязей основных клинических показателей и показателей цитокинового статуса,

воспалительной реакции и неспецифических иммуноглобулинов у пациентов I группы (Рис. 1-3).

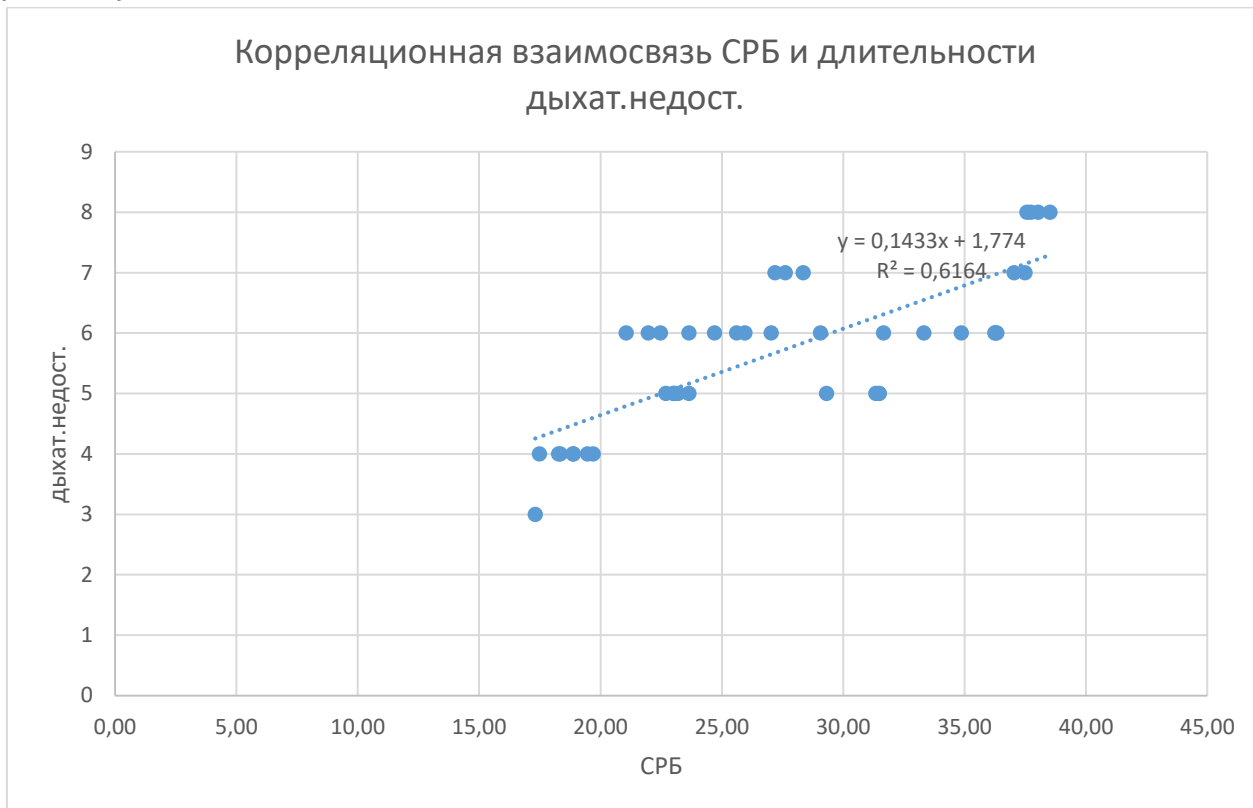


Рисунок 1. Корреляционная взаимосвязь СРБ и длительности дыхательной недостаточности у пациентов I группы.

Корреляционные взаимоотношения СРБ и основных клинических показателей у больных с обструктивным бронхитом из группы часто болеющих детей, приведены на рисунках 3.1-3.3.

На рисунке 1 видно, что на фоне относительной скученности точек, отмечается наличие определенных точек по обе стороны от линии тренда вне основного графика, при этом отмечается высокая прямая корреляционная связь между показателями длительности дыхательной недостаточности и СРБ. Подобная картина отмечается на рисунках 2 и 3, сохраняется равномерная скученность точек на плоскости относительно линии тренда, на фоне чего отмечаются значимы корреляционные значения ( $r=0,87$ ;  $r=0,86$ ;  $P<0,01$ ), свидетельствующие об высокой силе прямой корреляционной связи между показателями. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о значимости СРБ в прогнозе течения обструктивного бронхита из группы часто болеющих детей.

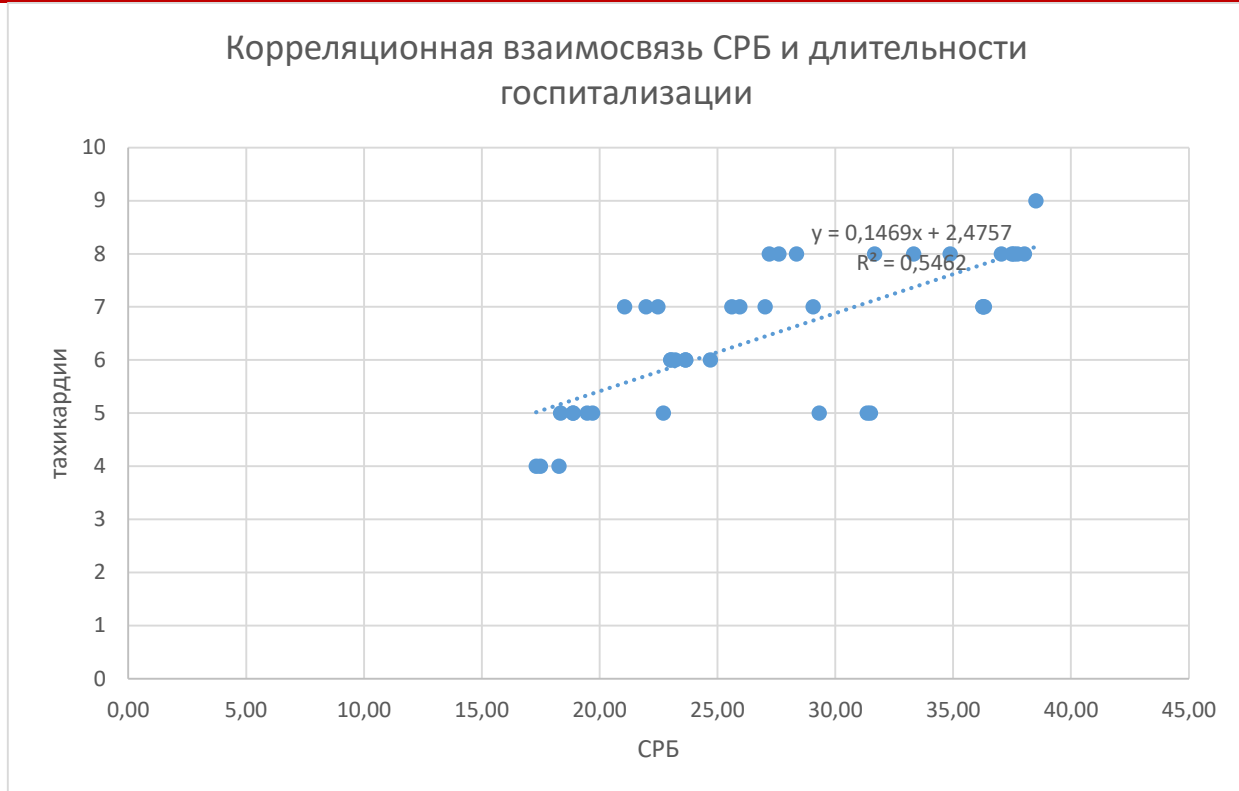


Рисунок 2. Корреляционная взаимосвязь СРБ и длительности госпитализации у пациентов I группы.

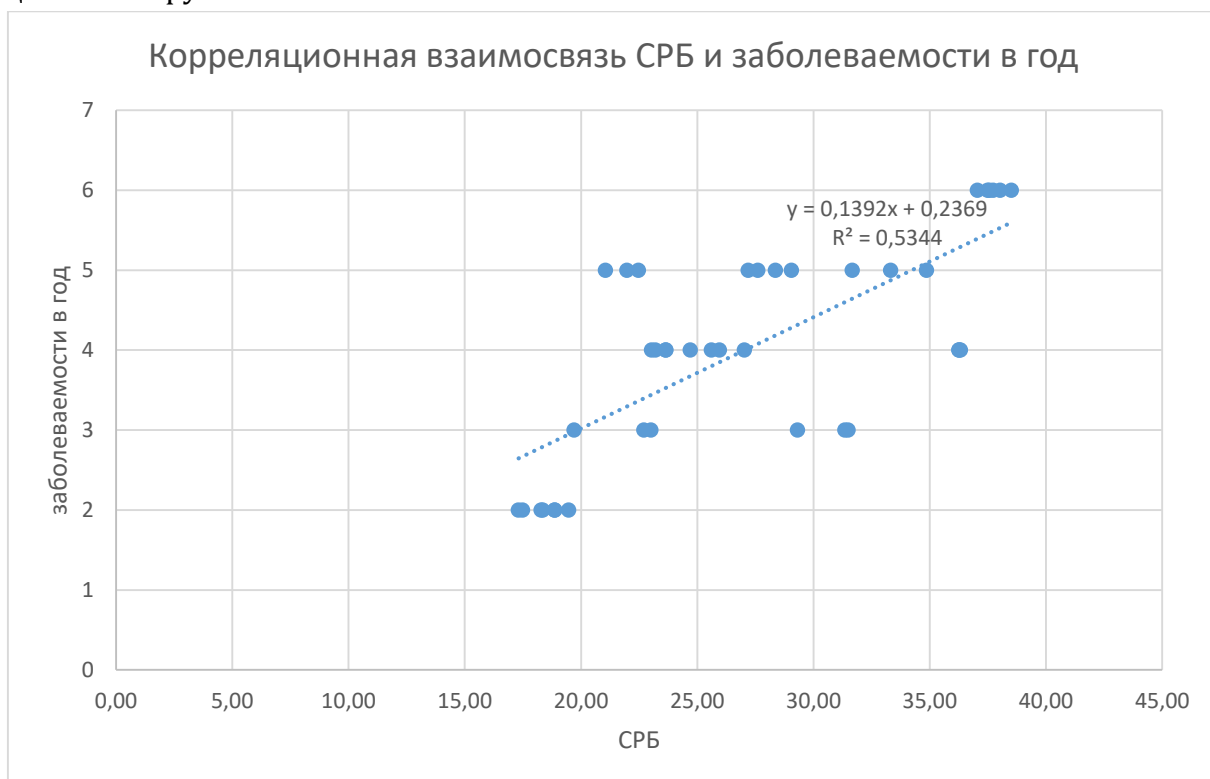


Рисунок 3. Корреляционная взаимосвязь СРБ и заболеваемости в год у пациентов I группы.

**Выводы.** Таким образом, несмотря на то что классические общелабораторные методы оценки основных витальных систем при остром обструктивном бронхите у



часто болеющих детей позволяет выявить существенные нарушения ключевых показателей здоровья

Результаты исследований показывают, что выявленные особенности клинических проявления заболеваний, структурно-функциональных изменений клеточного и гуморального иммунитета выявляющие проявления цитокинового дисбаланса, позволяют определить и прогнозировать течение заболевания. Выраженности нарушений интерлейкинов и гуморального иммунитета при обструктивном бронхите у часто болеющих детей зависят от течения заболевания и диктует необходимость разработки методов корригирующей терапии.

## References:

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. 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.
7. 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