

ПРОЯВЛЕНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ У ПОДРОСТКОВ

Ганиева Дурдона Камаловна, Шайхова Мунира Икрамовна

Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140, Узбекистан, г.Ташкент, ул.Боги-Шамол 223

E-mail: ot.del.nayka@mail.ru

Ключевые слова: острый бронхит; подростки; поликлиника; ринит; тонзиллит.

Введение. В последние годы сохраняется высокий уровень заболеваемости бронхитами у детей, и составляет от 100–300 заболеваний на 1000 человек детского населения в год [2,5]. Отмечаются тенденции к рецидивированию патологического процесса в бронхах, росту обструктивных форм, затяжному течению процесса [1]. Ухудшается преморбидный фон за счет сопутствующей патологии не только в системе дыхания, но и других жизненно важных органах и системах (нервная, сердечно-сосудистая, органов движения и опоры и др.), [3,5]. Одновременно, сопутствующая патология влияет на клиническую картину острого бронхита [4]. При этом остаётся актуальным изучение особенности проявления острых респираторных заболеваний, а также заболеваний бронхолегочной системы у подростков.

Цель исследования. Изучение встречаемости сопутствующей патологии у подростков при остром бронхите без обструкции.

Материалы и методы. Исследование проводилось в условиях городской семейной поликлиники. Были изучены особенности клинического проявления острого бронхита (ОБ) без обструкции у 74 подростков, в возрасте от 11 до 18 лет. Методы исследования включали: сбор анамнестических данных, общий клинический осмотр пациентов с риноларингоскопией, стандартное поликлиническое клиничко-лабораторное исследование, по показаниям рентген грудной клетки. Выявление сопутствующей патологии проовдилось в ходе общеклинического осмотра с другими узкими специалистами, и проведении дополнительных лабораторно-инструментальных исследований.

Результаты. Исходя из цели научной работы были изучены наиболее часто встречаемые сопутствующие заболевания у подростков с острым бронхитом. В ходе общеклинического обследования у 12,2% (n=9 из 74) пациентов был диагностирован острый ринит. Так как острый ринит является одним из проявлений ОБ, данный процесс не был констатирован как сопутствующая патология, но у 8 (10,8% из 74) пациентов был диагностирован гнойный синусит (гайморит), что уже характеризуется как сопутствующая патология.

Одновременно, наиболее частыми клиническими проявлениями были: хронический тонзиллит в периоде обострения — 87,8% (n=65 из 74), кариес зубов — 45,9% (n=34 из 74), стоматит ротовой полости, бактериального генеза — 6,7% (n=5 из 74). При этом у пациентов с хроническим тонзиллитом во время осмотра, совместно с детским отоларингологом, констатировано наличие глоточной эритемы и шейной лимфаденопатии, влияющие на степень тяжести основной патологии. Также, у 5,4% (n=4 из 74) подростков с ОБ был диагностирован хронический отит. Клиническая картина хронического отита соответствовал классическому течению патологии. При этом, основными жалобами являлись боль в ухе, усиливающиеся при кашле, выделения из уха, на фоне выраженной интоксикации.

Полученные данные указывают на превалирование хронических бактериальных очагов инфекции у подростков с острым бронхитом. Хотя по общепринятому определению, острый бронхит является заболеванием вызываемым вирусной инфекцией, что ограничивает назначение антибактериальной терапии, но наличие хронических бактериальных очагов инфекции не исключает бактериальную флору, как фактора развития основного заболевания, на фоне угнетения иммунной системы. Следовательно, при определении тактики медикаментозной терапии детям и подросткам с острым бронхитом, следует обращать внимание на наличие и характера сопутствующей патологии.

Вывод. Основными сопутствующими заболеваниями у подростков, с острым бронхит, являются заболевания бактериального генеза: хронический тонзиллит в периоде обострения — 87,8% (n=65 из 74), кариес зубов — 45,9% (n=34 из 74). Учитывая, что данные заболевания являются хроническими очагами инфекции, целесообразно проведение антибактериальной терапии, с последующем комплексным лечением совместно с соответствующими специалистами.

Литература:

1. Кодирова Ш.С. Применение небулайзерных ингаляций ипротропия бромида в терапии бронхообструктивного синдрома у детей. //Достижения науки и образования. 2020. — №15 (69). — С. 57–58.
2. Самсыгина Г.А. Дифференциальная диагностика причин частых острых респираторных инфекций у детей // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2019. №1. — С.193–200
3. Шавазы Н.М., Закирова Б.И., Лим М.В., Джураев Д.Д., Абдукодирова Ш.Б. Факторы риска развития острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей//Вопросы науки и образования. 2021.- №9 (134). — С.26–29.
4. Шишкова В.Н. Весенний сезон острых респираторных инфекций: что это означает для коморбидного пациента и как к нему подготовиться//Лечебное дело. 2019. №4.- С. 122–128. doi:10.24411/2071-5315-2019-12166
5. Huang JJ, Yang XQ, Zhuo ZQ, Yuan L. Clinical characteristics of plastic bronchitis in children: a retrospective analysis of 43 cases.//Respir Res. 2022- №23(1) — P.51. doi:10.1186/s12931-022-01975-1