

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ

Пулотжонов Максуд Муроджонович, Шамсиев Фуркат Мухитдинович, Мусажанова Раъно Анварбековна, Исмоилова Шамсия Сохибназаровна

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, 100179, г. Ташкент, Алмазарский район, улица Чимбай-2, проезд Талант дом 3.

E-mail: farruh_muhamedov84@mail.ru

Ключевые слова: дети; острый бронхиолит; клиника; биохимия.

Введение. Острый бронхиолит является распространённым заболеванием нижних дыхательных путей и частой причиной госпитализации детей раннего возраста. На данный момент важнейшей задачей детской пульмонологии является пристальное изучение широкого ряда патогенетических механизмов, посредством которых реализуются эффекты воспалительного процесса и определяются биохимические нарушения. Однако в доступной медицинской литературе не найдено научных работ, в которых приводилось бы комплексное определение клинических и биохимических исследований, модифицирующих течение и прогноз заболевания, несмотря на высокую медико-социальную значимость данной патологии у детей.

Цель исследования. Анализ клинических и лабораторных особенностей течения острого бронхиолита у детей.

Материалы и методы. Проспективное исследование проводилось у 110 больных с острым бронхиолитом (ОБ) раннего возраста. В качестве контрольной группы 20 практически здоровых детей того же возраста. В процессе выполнения работы использованы общеклинические, биохимические методы исследования. Данные обрабатывали методом вариационной статистики по Фишера-Стьюдента.

Результаты. В момент госпитализации общее состояние больных было расценено как очень тяжелое у 4,4% детей, тяжелое у 71,1% и среднетяжелое у 24,4% детей. Анализируя анамнез у обследованных детей, мы выделили факторы риска, которые встречались у них наиболее часто: недоношенность выявлены 35,6% случаев, фактор пассивного курения в семье влияет как на беременную, так и на ребенка в группе детей с ОБ составляло значительные показатели — 51,1% случаев. Обследованные дети в 48,9% случаях находились на искусственном вскармливании, на естественном — находились всего лишь 22,2%. При обследовании ребенка с ОБ выявлялись такие сопутствующие заболевания как конъюнктивит, фарингит, отит. Наиболее часто из перечисленных заболеваний выявлялся острый средний отит в 22,2% случаев. При поступлении в стационар основными жалобами родителей детей, больных с ОБ были кашель у 100,0%, одышка — у 100,0%, повышение температуры тела — у 42,2% детей, снижение аппетита — у 91,1%, бледность — у 84,4%, сухость кожных покровов — 33,3% и мраморность — 6,6%. Анализ клинических проявлений острого бронхиолита показал, что температурная реакция разной степени наблюдалась у 42,2% детей и чаще была субфебрильная, повышение температуры тела до 37°C отмечалось в 31,6% случаев, у 68,4% детей — до 37–38°C. Результаты изучения показателей антиоксидантной системы в сыворотке крови больных с ОБ отмечается достоверное снижение уровня супероксиддисмутазы до $1,5 \pm 0,03$ усл.ед./мин·мг белка по отношению к группе контроля ($p < 0,001$). Активность каталазы в сыворотке крови больных детей снижалась и составляла $8,9 \pm 0,4$ мкмоль/мин·мг белка по отношению к группе контроля ($p < 0,001$). Изменения в антиоксидантной системе предполагает возможное неблагоприятное течение заболевания, и использование данных параметров позволит своевременно вносить необходимую коррекцию в лечение данной группы больных.

Заключение. Таким образом, проведенные исследования показали, что факторами риска в основном являются дети, рожденные раньше срока гестации, пассивное курение и дети, находящиеся на искусственном вскармливании. Острый бронхиолит у детей часто протекает

на фоне сопутствующей патологии. Для острого бронхиолита у детей характерны определенные клинические проявления, что важно учитывать в клинической практике. Проведенные биохимические исследования установили существенную патогенетическую роль нарушения антиоксидантной функции в организме при остром бронхиолите у детей.