




**Алланазаров Алишер Боймуротович**  
Ассистент кафедры 1-педиатрии и неонатологии,  
Самаркандский государственный  
медицинский Университет,  
Самарканд, Узбекистан

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

**For citation:** Allanazarov A.B. FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN FREQUENTLY ILL CHILDREN. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 4, issue 1, pp.43-45

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7919954>

### АННОТАЦИЯ

Целью исследования явилось изучение особенностей клинического течения острого обструктивного бронхита у часто болеющих детей для улучшения лечебных мероприятий.

Проведенные нами исследования показали, что применяемый нами препарат Полиоксидоний приводит к снижению количества рецидивов инфекций дыхательных путей. На фоне стандартного лечения наблюдается сокращение продолжительности заболевания, уменьшается риск развития осложнений, требующих назначения местной или системной антибактериальной терапии.

**Ключевые слова:** обструктивный бронхит, часто болеющие дети, Полиоксидоний.

**Allanazarov Alisher Boymurotovich**

Assistant of the Department 1-pediatrics and neonatology,  
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

## FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF ACUTE OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN FREQUENTLY ILL CHILDREN

### ANNOTATION

The aim of the study was to study the features of the clinical course of acute obstructive bronchitis in frequently ill children in order to improve therapeutic measures.

Our studies have shown that the drug Polyoxidonium used by us leads to a decrease in the number of relapses of respiratory tract infections. Against the background of standard treatment, there is a reduction in the duration of the disease, a decrease in the risk of complications requiring the appointment of local or systemic antibiotic therapy.

**Keywords:** obstructive bronchitis, frequently ill children, polyoxidonium.

**Allanazarov Alisher Boymurotovich**

1-pediatric and neonatology department assistant  
Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan

## TEZ-TEZ KASAL BO'LADIGAN BOLALARDA O'TKIR OBSTRUKTIV BRONXITNING KLINIK KECHISHINING XUSUSIYATLARI

### ANNOTATSIYA

Tadqiqotning maqsadi davolash choralarini yaxshilash uchun tez-tez kasal bo'ladigan bolalarda o'tkir obstruktiv bronxitning klinik kechish xususiyatlarini o'rganish.

O'tkazilgan tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, biz tomonidan qo'llaniladigan Polyoxidoniy preparati nafas olish yo'llari infeksiyalarining qaytalanishi sonining kamayishiga olib keladi. Standart davolash fonida kasallikning davomiyligining qisqarishi, mahalliy yoki tizimli antibiotik terapiyasini tayinlashni talab qiladigan asoratlar xavfining pasayishi kuzatildi.

**Kalitso'zlar:** obstruktiv bronxit, tez-tez kasallanuvchi bolalar, Polyoxidoniy.

**Актуальность.** Синдром острой бронхиальной обструкции остается актуальной проблемой педиатрии и детской пульмонологии, что обусловлено высокой его распространенностью у детей раннего возраста, сложностью

дифференциальной диагностики, неоднозначным прогнозом [8, 11, 12]. Имеющаяся иммунологическая незрелость детского организма на фоне различных заболеваний приводит к структурному дефекту иммунной системы. Структура дефектов системы иммунитета у

часто болеющих детей, судя по данным литературы, полиморфна и наблюдаются нарушения различных звеньев врожденного и адаптивного иммунитета [1, 2, 3, 4, 5]. В связи с этим выявление этих нарушений у детей, часто подверженных острым респираторным заболеваниям, относится к числу актуальных проблем.

**Цель исследования:** Изучить особенности клинического течения острого бронхита у часто болеющих детей для улучшения лечебных мероприятий.

**Материалы и методы исследования.** Нами обследованы часто болеющие дети с обструктивным бронхитом, госпитализированные в педиатрическом отделении и отделении детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи. Все дети были разделены на следующие группы: I группа (основная) - 50 больных с острым обструктивным бронхитом из группы «часто болеющих детей», в нее вошли две подгруппы: Ia подгруппа - 25 детей, которые получали стандартную терапию и Ib подгруппа - 25 больных, которые получали Полиоксидоний в дополнение к стандартной терапии. Полиоксидоний обладающий иммуномодулирующим, дезинтоксигирующим, противовоспалительным, антиоксидантным, мембраностабилизирующим действиями, вводился внутримышечно, 1 раз в день, в дозе 0,1 мг/кг. Во II группу (контрольную) включены 40 больных с обструктивным бронхитом.

У всех обследуемых детей с острым обструктивным бронхитом было проведено вирусологическое исследование мазка методом полимеразной цепной реакции. Определяли уровень интерлейкина-1, интерлейкина-6, интерлейкина-10 в венозной крови иммуноферментными методами.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В обеих I и II группах пациентов с острым обструктивным бронхитом отмечена высокая частота встречаемости бронхообструкции (соответственно 34-68,0% и 26-65,0%;  $p>0,05$ ), что негативно

влияло на функциональное состояние органов дыхания, увеличивало риск развития дыхательной недостаточности. В I группе вирусная этиология обструктивного бронхита выявлена - у 26-52,0% детей, во II исследуемой группе в 15-37,5% случаях. У 4-10,0% больных обеих исследуемых групп отмечены аллергические заболевания у 2 и более родственников в 2-х и более поколениях. В I исследуемой группе у 11-22,0% детей диагностирован атопический дерматит, у 8-15% - острые аллергические реакции в виде острой крапивницы и отека Квинке, тогда как во II группе эти заболевания встречались реже (соответственно в 6-15,1% и 4-9% случаях).

При поступлении в стационар у всех детей отмечались жалобы на малопродуктивный кашель, одышку экспираторного характера, повышение температуры тела. В I группе при остром обструктивном бронхите чаще, чем во II-ой, температура тела не поднималась выше субфебрильной (соответственно у 62,3% и у 23,0%;  $p<0,05$ ).

В I-ой исследуемой группе наблюдались выраженные явления дыхательной недостаточности, недомогание, изменения со стороны других органов и систем, которые заставляли оценивать степень тяжести как тяжелую.

Среди больных обеих групп в 30% случаях отмечалось определяемое перкуторно расширение границ сердца, тоны сердца были приглушены. В разгаре болезни у 25% больных детей сохранялись тахикардия, тенденция к артериальной гипертензии и изменения на электрокардиограмме в виде синусовой тахикардии, нарушения реполяризации и, иногда, признаки умеренной перегрузки правых отделов миокарда.

Со стороны ЦНС выявлены гиперактивное поведение детей в 29-32,2% случаях, гипертоническая возбудимость 15-16,6% случаях, нарушение (задержка) моторного развития в 10-11,1% случаев так же у большинства детей наблюдалось расстройство вегетативной автономной нервной системы в 43-47,7% случаев (таб.).

Таблица

Поражения ЦНС у детей, перенесших острые обструктивные бронхиты

Формы последствий перинатального поражения ЦНС, %	Группа I (n=50)	Группа II (n=40)
гиперактивное поведение	11- 27,5	18-36,0
гипертоническая возбудимость	6-12,0	9-22,5
нарушение (задержка) моторного развития	8-16,0	2-5,0
расстройство вегетативной автономной нервной системы	27-54,0	16-40,0
Достоверность различия показателей между 1 и 2 группами по критерию Манна-Уитни: $p<0,05$		

В первой исследуемой группе при УЗИ печени, селезенки и поджелудочной железы отмечалось признаки сопутствующая дискинезия желчевыводящих путей, связанная с деформациями желчного пузыря, умеренным увеличением печени в объеме и неоднородность эхогенного сигнала.

При исследовании данных общего клинического анализа крови выявлено, что у детей с обструктивным бронхитом I и II групп с одинаковой частотой отмечался умеренный лейкоцитоз ( $12-17 \times 10^9 /л$ ) (соответственно у 21% и 24%;  $p>0,05$ ). Наряду с этим у детей I группы чаще наблюдалась эозинофилия от 7% до 19%, в отличие от больных II группы (соответственно у 11 и у 2%;  $p>0,05$ ).

На основании особенностей течения клинико-лабораторной картины у детей с обструктивным бронхитом, была проведена оптимизация лечения препаратом Полиоксидоний, при применении которого наблюдалась регрессия инфекции. После двух инъекций препарата у больных Ib подгруппы наступало

улучшение общего состояния, уменьшение или исчезновение одышки.

Применение препарата Полиоксидоний в комплексном лечении острого обструктивного бронхита проявилось сокращением длительности пребывания больных Ib подгруппы в стационаре ( $P<0,05$ ) в среднем на 1,1 койко-дней ( $4,2 \pm 0,3$  койко\дня) и снижением количества рецидивов по сравнению с Ia подгруппой ( $5,3 \pm 0,4$  койко\дня). Неблагоприятных побочных эффектов при назначении Полиоксидония не наблюдалось, что свидетельствовало о безопасности препарата.

**Выводы.** Проведенные исследования показали, что применение препарата Полиоксидоний на фоне стандартного лечения приводит к сокращению продолжительности заболевания, снижению количества рецидивов инфекций дыхательных путей, уменьшению риска развития осложнений, требующих назначения местной или системной антибактериальной терапии.

#### Список литературы / References / Iqriboslar

1. Шавази, Н., Алланазаров, А., Атаева, М., & Гайбуллаев, Ж. (2021). СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(1), 40-43.
2. Алланазаров, А. Б. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ. НАУКА ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ВРЕМЕНИ Учредители: Фаритов Анатолий Тависович, (7), 51-53.
3. Шавази, Н. М., Алланазаров, А. Б., Лим, М. В., Гайбуллаев, Ж. Ш., & Шавази, Р. Н. (2020). КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРИ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ. Вопросы науки и образования, (41 (125)), 77-80.

4. Новиков, Д.К. Диагностика иммунопатологии, оценка иммунного статуса / Д.К. Новиков, П.Д. Новиков // Клиническая иммунопатология. Руководство / Д.К. Новиков, П.Д. Новиков; по ред. Н.П. Базеко, Б.И. Чернин. – М.: Мед. лит., 2009. – Гл. 8. – С. 98–126.
5. Bartlett, J.G. Management of respiratory tract infections – 3rd ed. / J.G. Bartlett. – Philadelphia, 2001. – P. 178–182.
6. Мизерницкий, Ю.Л. Что скрывается за диагнозом «рецидивирующий бронхит» у детей? / Ю.Л. Мизерницкий, А.Д. Царегородцев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2003. – № 6. – С. 31-33.
7. Самсыгина, Г.А. Бронхиты у детей. Отхаркивающая и муколитическая терапия / Г.А. Самсыгина, О.В. Зайцева, М.А. Корнюшин // Приложение к журналу Педиатрия. – М., 2000. – 39 с.
8. Таточенко, В.К. Бронхиты / В.К. Таточенко // Практическая пульмонология детского возраста. – М., 2000. – С. 101-111.
9. Насирова А. А. ХАРАКТЕРИСТИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЮ ЛЕГКИХ И ИХ СОЧЕТАНИЕМ //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 3. Насирова А. А., Бабамурадова З. Б., Базарова С. А. Особенности иммунологических показателей у больных хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3.
10. Насирова А. А., Садикова Ш. Н., Курбанова З. П. Современные представления о роли поверхностного фенотипа лимфоцитов при хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астме и их лечение //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 13-2 (91). – С. 49-53.
11. Насирова А. А., Садикова Ш. Н., Курбанова З. П. Современные представления о роли поверхностного фенотипа лимфоцитов при хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астме и их лечение //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 13-2 (91). – С. 49-53.
12. Мирзаев, Р. З., Ташкенбаева, Э. Н., & Абдиева, Г. А. (2022). ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ. Журнал кардиореспираторных исследований, (SI-2).
13. Ризаев Ж. А. и др. Анализ активных механизмов модуляции кровотока микроциркуляторного русла у больных с пародонтитами на фоне ишемической болезни сердца, осложненной хронической сердечной недостаточностью //Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 338-342.
14. Ташкенбаева, Э., Абдиева, Г., Хайдарова, Д., & Саидов, М. (2021). Распространенность метаболического синдрома у пациентов с ишемической болезнью сердца. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(1), 85-88.
15. Зиядуллаев Ш. Х. и др. Роль некоторых регуляторных цитокинов в иммунопатогенезе экзогенных аллергических альвеолитов //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №. 1. – С. 38-41.
16. Fattaeva D. R., Rizaev J. A., Rakhimova D. A. Efficiency of Different Modes of Therapy for Higher Sinus after COVID-19 in Chronic Obstructive Pulmonary Disease //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 6378–6383-6378–6383.