



ISSN: 2181-0974

www.tadqiqot.uz

# JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

## ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

**Шавази Нурали Мамедович**

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой №1 педиатрии и неонатологии

**Турсункулова Дилшода Акмаловна**

ассистент, свободный соискатель кафедры №1 педиатрии и неонатологии


Самарканд, Узбекистан

**Ибрагимова Марина Фёдоровна**

PhD, и/о доцента кафедры №1 педиатрии и неонатологии Самарканд, Узбекистан

### УЛУЧШЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ МЕТОДОВ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ГИПОКСИКО-ИШЕМИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

**For citation:** Shavazi N.M., Tursunkulova D.A. IMPROVEMENT OF THERAPEUTIC METHODS OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN WITH HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 4, issue 2, pp.81-83

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8115095>

#### АННОТАЦИЯ

Гипоксико-ишемическая энцефалопатия с обструктивными бронхитами у детей раннего возраста занимают одно из центральных мест среди актуальных проблем медицины. Высокая частота заболеваемости в структуре патологии детского возраста, возможность неблагоприятных исходов определяют приоритетное значение данной проблемы. Перинатальное поражение центральной нервной системы и органов дыхания, является одним из критериев, характеризующих в целом состояние медицинской помощи населению. К сожалению, несмотря на возросший ее уровень, число осложнений увеличивается и они представляют большую опасность для жизни больного ребёнка. Целью исследования является улучшить лечебные методы комплексной терапии детей раннего возраста с обструктивным бронхитом на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии. Распределение больных: I-я группа – 41 детей, получавших традиционное лечение, II -я группа – 45 детей, получавших дополнительно к традиционному лечению цитохром- С, аевит, трентал, лазерное воздействие.

**Ключевые слова:** лечение, обструктивный бронхит, дети, гипоксико-ишемическая энцефалопатия.

**Shavazi Nurali Mamedovich**

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of Department № 1 of Pediatrics and Neonatology

**Tursunkulova Dilshoda Akmalovna**

Assistant, free applicant of the department №1 of pediatrics and neonatology

Samarkand, Uzbekistan

Ibragimova Marina Fedorovna

PhD, Acting Associate Professor, Department № 1 of Pediatrics and Neonatology

Samarkand, Uzbekistan

### IMPROVEMENT OF THERAPEUTIC METHODS OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN WITH HYPOXIC-ISCHEMIC ENCEPHALOPATHY

#### ANNOTATION

Hypoxic-ischemic encephalopathy with obstructive bronchitis in young children is one of the central places among the urgent problems of medicine. The high incidence rate in the structure of childhood pathology, the possibility of adverse outcomes determine the priority value of this problem. Perinatal damage to the central nervous system and respiratory organs is one of the criteria characterizing the general state of medical care for the population. Unfortunately, despite its increased level, the number of complications increases and they pose a great danger to the life of a sick child. The aim of the study is to improve the therapeutic methods of complex therapy of young children with obstructive bronchitis against the background of hypoxic-ischemic encephalopathy. Distribution of patients: group I - 41 children who received traditional treatment, group II - 45 children who received, in addition to traditional treatment, cytochrome C, aevit, trental, laser exposure.

**Keywords:** treatment, obstructive bronchitis, children, hypoxic-ischemic encephalopathy.

**Shavazi Nurali Mamedovich**

Tibbiyot fanlari doktori, professor,

1-son pediatriya va neonatologiya kafedrasini mudiri

**Tursunqulova Dilshoda Akmalovna**

№1 pediatriya va neonatologiya kafedrasini assistenti

Samarqand, O'zbekiston

**Ibragimova Marina Fyodorovna**

1-son pediatriya va neonatologiya kafedrasini dotsent v/b

Samarqand, O'zbekiston

**ГИПОКСИК-ИСХЕМИК ЭНЦЕФАЛОПАТИЯЛИ БОЛАЛАРДА ОБСТРУКТИВ БРОНХИТНИНГ ТЕРАПЕВТИК УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАСHTIRISH****ANNOTATSIIYA**

Yosh bolalarda obstruktiv bronxit bilan kechadigan gipoksik-ishemik ensefalopatiya tibbiyotning dolzarb muammolari orasida markaziy o'rinlardan biridir. Bolalik patologiyasi tuzilishidagi yuqori insidans darajasi, salbiy oqibatlar ehtimoli ushbu muammoning ustuvor qiymatini belgilaydi. Markaziy asab tizimi va nafas olish organlarining perinatal shikastlanishi aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning umumiy holatini tavsiflovchi mezonlardan biridir. Afsuski, uning darajasi oshganiga qaramay, asoratlar soni ortib bormoqda va ular kasal bolaning hayotiga katta xavf tug'diradi. Tadqiqot maqsadi gipoksik-ishemik ensefalopatiya fonida obstruktiv bronxit bilan og'riqan yosh bolalarni kompleks davolashning terapevtik usullarini takomillashtirishdan iborat. Bemorlarning taqsimlanishi: I guruh - an'anaviy davolanishni olgan 41 bola, II guruh - an'anaviy davolashdan tashqari, sitoxrom C, aevit, trental, lazer ta'sirini olgan 45 bola.

**Kalit so'zlar:** davolash, obstruktiv bronxit, bolalar, gipoksik-ishemik ensefalopatiya.

Острая патология органов дыхания занимает ведущее место в структуре заболеваемости детей. Обструктивный бронхит характеризуется высокой распространенностью в ранней возрастной группе, тяжестью течения, склонностью к рецидивированию и возможностью перехода в тяжелые формы. Ряд исследователей выявили связь между поражением ЦНС и развитием бронхолегочной патологии. Особые трудности возникают в диагностике обструктивного бронхита у детей раннего возраста с гипоксико-ишемической энцефалопатией. Проблема лечения гипоксических состояний у детей раннего возраста посвящено много работ. Во всех работах подчёркивается необходимость дальнейшего изучения состояния адаптационно-защитных механизмов, своеобразие которых обусловлено возрастными особенностями процессов обмена и функциональной незрелостью органов и систем. На сегодняшний день не разработаны прогностические критерии развития и исходов обструктивного бронхита у детей с гипоксико-ишемической энцефалопатией. Несмотря на очевидные успехи современной медицинской науки и практики, направленные на снижение частоты поражения центральной нервной системы у детей раннего возраста, совершенствование лечения и реабилитации больных, можно констатировать, что эта патология остаётся сложной и во многом нерешённой проблемой [1,3,6].

Внимание исследователей все больше привлекают различные стороны лечебного воздействия, когерентного монохроматического лазерного света низкой интенсивности. Причиной тому послужила многокомпонентность и биологическая общность его терапевтических эффектов при самой разнообразной нозопатологии, уникальное и универсальное биостимулирующее и адаптогенное влияние на больной организм, при отсутствии видоспецифичности и избирательности по отношению к каким-то отдельным патологическим процессам.

Однако, несмотря на большое значение указанных исследований для решения вопросов тактики лечения поражения центральной нервной системы и органов дыхания у детей раннего возраста некоторые вопросы этой проблемы изучены недостаточно глубоко. Необходимость более полного изучения энергетического, антиоксидантного обеспечения клеточного метаболизма во взаимосвязи с состоянием организма при развитии гипоксического процесса, а также не разрешенные вопросы выбора тактики метаболической терапии в зависимости от особенностей биоэнергетики, делают изучение этого аспекта проблемы весьма актуальным [2,4,8].

Основным терапевтическим методом лечения обструктивного бронхита, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии у детей раннего возраста и до настоящего времени, остаётся антигипоксическая антиоксидантная мембраностабилизирующая мембранопротекторная и

иммуномодулирующая терапия. Необходимым компонентом дыхательной цепи служит Цитохром-С, благодаря которому осуществляется конечный этап взаимодействия субстратов с кислородом, дефицит которого приводит к нарушению митохондриальных мембран, что в свою очередь сопровождается резким нарушением процессов поглощения кислорода тканями [9,10].

**Цель исследования:** улучшить лечебные методы обструктивного бронхита у детей на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии

**Материалы и методы исследования.** Нами было обследовано 86 детей, которые были распределены на 2 группы. I-я группа – 41 детей, получавших традиционное лечение, II-я группа – 45 детей, получавших дополнительно к традиционному лечению аевит, цитохром-С, трентал, иммуномодулин и лазерное воздействие. Аевит назначался от 5 до 8 инъекции ежедневно в двух кратных дозах. Цитохром-С в дозе 5-10 мг внутривенно от 7 до 10 инъекции. Трентал в дозе 0,2-0,3 мл внутривенно. Иммуномодулин от 5 до 8 инъекций ежедневно. В комплекс иммуно-метаболических корректоров обязательно включается лазеротерапия. Лазеротерапия проводилась один раз ежедневно по 40-60 сек., при общей экспозиции на 5 зон 200-300 секунд.

**Результаты.** В плане изученных результатов клиническом аспекте, сравнительный анализ эффективности модифицированного способа лечения наблюдаемых детей I и II-й группы был бы не полным без анализа особенностей клинического течения различных форм заболевания.

Как видно из представленного материала, имеется полное совпадение с установленными выше фактами о тесной взаимосвязи степени преморбидной отягощенности разной природы и тяжести клинических проявлений заболевания. Анализ полученных данных, из которых очевидно вытекает вывод о том, что на фоне традиционной терапии I группы больных, практически вся проанализированная симптоматика обструктивного бронхита, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии у детей сохранялась более значительное время, нежели во II-й группах, которые получили разработанные нами способы модифицированной терапии. Динамический анализ клинического симптомокомплекса при обструктивном бронхите, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии у детей I-й группы, в которых применялась ее терапевтическая коррекция, с убедительностью свидетельствует в пользу наибольшей оптимальности модификации во II-й группе с ежедневным применением аевита, цитохрома-с, трентала, иммуномодулина и лазеротерапии.

В динамическом плане внутри групп, получавших модифицированные способы терапии течение болезни прослеживалось в I группе по сравнению со II-й группой

«запаздывание» исчезновения симптоматики каждого из симптомокомплексов от группы к группе примерно: при средне-тяжелой форме -1 -2 дня и тяжелой форме -2-3 дня.

При сопоставлении средних сроков нормализации основных клинических проявлений обструктивного бронхита, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии у детей раннего возраста во II-й группе было выявлено ускорение нормализация в среднем на 2-3 дня, при средне-тяжелой и на 3-5 дней при тяжелой форме по сравнению с не получавшими модифицированный способ терапии группами детей. Различия оказались статистически достоверными. К концу индивидуального курса антиоксидантно-иммуно-метаболической коррекции в этих группах больных клинические проявления заболевания полностью ликвидированы у 95,2%, из них, тогда как в остальных, при традиционных лечебных мероприятиях - только у 69,8% больных.

**Выводы.** При лечении детей, больных обструктивным бронхитом, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии,

следует использовать известные многофакторные лечебно-биологические эффекты патогенетически обоснованной курсовой низкоинтенсивной инфракрасной (арсенид-галлиевой) лазерной терапии, которая обладает мощным иммунокорректирующим и антиоксидантным действием, что, наряду с другими аспектами ее влияния (противовоспалительным, противоотечным, анальгезирующим, нормализующим микроциркуляцию, метаболизм, стимулирующим регенерацию), позволяет рекомендовать ее как высоконадежный и перспективный метод терапии в неврологии и педиатрии в целом. Включение аевита, цитохрома С, иммуномодулина с лазеротерапией в комплексное лечение больных детей с обструктивным бронхитом, на фоне гипоксико-ишемической энцефалопатии настолько эффективно улучшает конечные его результаты, что приобретает строго обязательный характер.

#### References / Список литературы /Iqtiboslar:

1. Ibragimova, M. F. (2022). DIAGNOSTIC CRITERIA FOR PNEUMONIA OF ATYPICAL ETIOLOGY IN CHILDREN. *British Medical Journal*, 2(5).
2. Mamedovich, S. N., & Fedorovna, I. M. (2022). EFFICACY OF VILPRAFEN AND RESISTOL IN COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH ATYPICAL ETIOLOGY IN CHILDREN. *Thematics Journal of Applied Sciences*, 6(1).
3. Nasirova A. A. et al. Features Of Immunological Indicators In Patients With Chronic Obstructive Lung Disease And Bronchial Asthma //Solid State Technology. – 2020. – Т. 63. – №. 6. – С. 6873-6880.
4. Nasirova A. FEATURES OF MAIN CLINICAL MANIFESTATIONS AND QUALITY OF LIFE IN COPD AND BA PATIENTS //InterConf. – 2021.
5. Shavazi H., & Ibragimova M. (2023). USE OF POLYOXIDONIUM IN THE TREATMENT OF OBSTRUCTIVE BRONCHITIS IN CHILDREN. *International Journal of Scientific Pediatrics*, (1), 26–28. Fedorovna, I. M. (2022). THE INFLUENCE OF RISK FACTORS ON THE DEVELOPMENT OF ATYPICAL PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN. *Asian journal of pharmaceutical and biological research*, 11(2).
6. Бронхообструктивный синдром у детей: новое решение старой проблемы //Вопросы современной педиатрии. -2015. - №14 (2) С.276–280.
7. гипоксически-ишемической энцефалопатии у новорожденных детей. *Вестник анестезиологии и реаниматологии*. 2017;14(4):16-22.
8. Зиядуллаев С. и соавт. ЛБПС 02-60 КОМБИНИРОВАННАЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ АГ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ //Журнал гипертонии. – 2016. – Т. 34. – С. е522.
9. Кайтмазова Н. К. Клинико-иммунологическая характеристика детей с обструктивным бронхитом и методы совершенствования тактики лечения, 2013. С.-15-23
10. Правдухина, Г.П. Морфофункциональные основы формирования энцефалопатии при перинатальном гипоксико-ишемическом поражении центральной нервной системы / Г.П. Правдухина, В.В. Семченко // *Мед. наука и обр. Урала*. - 2012. -Т. 13,№ 4. -С. 68-72.
11. Сергеева В.А., Александрович Ю.С., Петренкова Н.С. Прединдикторы
12. Симонова О. И., Горинова Ю. В., Алексеева А. А., Томилова А. А.
13. Скоромец А.П., Мостовой А.В., Шумилина М.В. Постгипоксическая энцефалопатия новорожденных: возможности лечения и мониторинга функций мозга// X Всероссийский съезд неврологов. Тезисы докладов - Нижний Новгород, 2012
14. Шодикулова Г. З., Элламонов С. Н., Насирова А. А. Частота встречаемости дилатационной кардиомиопатии в узбекской популяции //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 13-2 (91). – С. 44-48.
15. Ю.Правдухина, Г.П. Новые подходы в диагностике гипоксически -ишемической энцефалопатии / А.П. Скоромец, М.В. Шумилина, Г.П. Правдухина и соавт. // *Педиатрия*. - 2012. - Т. 3, № 3. - С.35-42.