

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ТЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ

Ибатова Ш.М., Равшанова М.И., Шерматова Э.Ш.

Ибатова Ш.М. - научный руководитель, доцент кафедры пропедевтики детских болезней Самаркандского государственного медицинского университета

Равшанова М.И., студент 2 - курса лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета

Шерматова Э.Ш., студентка 2 - курса лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета

АННОТАЦИЯ

Обследовано 40 детей в возрасте от 3 до 7 лет. Основная группа состояла из 12 детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом с подтвержденным диагнозом первичной артериальной гипотензии (группа 1), группа сравнения состояла из 18 пациентов с рецидивирующим обструктивным бронхитом и нормальным артериальным давлением (группа 2), контрольная группа состояла из 10 условно здоровых детей. Обследование включало сбор анамнеза, клинико-лабораторные исследования. Установлено, что в развитии рецидивирующего обструктивного бронхита у детей с первичной артериальной гипотензией важны неблагоприятные факторы семейного анамнеза, патологическое течение беременности и родов у матери, а также особенности преморбидного фона в постнатальном онтогенезе.

Ключевые слова: рецидивирующий обструктивный бронхит, первичная артериальная гипотензия, дети, клинические особенности, клинико-лабораторные исследования.

Введение. Острая респираторная вирусная инфекция у детей раннего возраста в основном поражает бронхи и характеризуется хроническим и рецидивирующим обструктивным синдромом. Частота острого бронхита составляет 200-400 случаев на 1000 детей. На рецидивирующий обструктивный бронхит приходится 20-30% легочно-бронхиальных заболеваний [2,4]. Рецидивирующий бронхит — это особая нозологическая единица, требующая тщательного рассмотрения врачами общей практики, поскольку является фактором риска развития ряда хронических заболеваний дыхательной системы. Заболевание занимает одно из ведущих мест среди респираторных заболеваний, и по данным разных авторов, его частота колеблется от 5 до 40% [3,5]. Высокая распространенность рецидивирующего бронхита у детей дошкольного возраста наблюдается в экологически неблагополучных районах. Бронхит на фоне острой респираторной инфекции может вызвать рецидивирующий бронхит, если он рецидивирует 2-3 раза в год с

обструктивным синдромом. Рецидивирующий бронхит часто наблюдается у маленьких детей, гиперреактивные изменения выявляются на основе морфологических характеристик бронхиальных деревьев под воздействием внешних факторов окружающей среды [11-16]. По мнению ученых, рецидивирующий обструктивный бронхит у детей может привести к развитию бронхиальной астмы, поэтому важно проводить профилактическое лечение – профилактические процедуры [6-10]. Влияние системных гемодинамических нарушений у детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом не изучено. Наиболее распространенная первичная артериальная гипотензия в патологии сердечно-сосудистых заболеваний у детей сопровождается множеством системных изменений, нейровегетативным и эндокринным дисбалансом, изменениями центральной и региональной гемодинамики, что сильно влияет на течение воспалительных заболеваний дыхательных путей [17-22].

Цель исследования: определить особенности клинического течения рецидивирующего обструктивного бронхита у детей с первичной артериальной гипотензией.

Материалы и методы исследования. В нашем исследовании участвовали 40 детей в возрасте от 3 до 7 лет, проходивших лечение в городской клинике, из них 12 детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом и первичной артериальной гипотензией составили основную группу, группа 2 состояла из 18 детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом и нормальным артериальным давлением, контрольную группу составили 10 детей (здоровые дети). Обе группы пациентов были обследованы в остром периоде заболевания. Методы обследования включали: сбор анамнеза (генеалогического, социально-биологического, биологического), клиническое и лабораторное обследование. Для оценки степени развития бронхообструктивного бронхита, степени тяжести свистящего дыхания на выдохе и степени развития цианоза использовалась балльная шкала В. Таля и др. (1983).

Результаты исследования и обсуждение. Анализ дородового анамнеза, собранного у матерей пациенток, показал, что у детей в группе 1, по сравнению с детьми в группе 2 и контрольной группе, наблюдались осложнения беременности у матерей, а именно: анемия (в группе 1 – 33,3%, в группе 2 – 27,7% и у детей контрольной группы – 20%), замедленные роды наблюдались у 41,6%, 22,3% и 20% детей соответственно.

У матерей пациентов из группы 1 во второй половине беременности наблюдались значительные изменения по сравнению с матерями детей из группы 2 и контрольной группы, а именно: тяжелый токсикоз, хроническая фетоплацентарная недостаточность и снижение артериального давления (АД) с первичной артериальной гипотензией у беременных, что привело к усилению гипоксии у плода. При рождении у 16,6% детей в 1-й группе и у 11,2% детей во 2-й группе отмечалась низкая прибавка в весе. При сборе генеалогического анамнеза было выявлено, что у 50% детей в 1-й

группе этот показатель был выше, у 61,1% — во 2-й группе, а в контрольной группе аллергические заболевания наблюдались реже (30%). Среди родственников детей обеих клинических групп чаще выявлялись следующие заболевания: хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма, хронический синусит, тонзиллит, фарингит, отит и др. При анализе заболеваний пациентов группы 1 в первый год жизни были выявлены анемия у 25%, рахит у 16,6%, гипотрофия у 33,3%, у пациентов группы 2 эти показатели составили 33,3%, 22,2% и 10%.

На момент обследования у 16,7% детей был рецидивирующий обструктивный бронхит с первичной артериальной гипотензией, у 11,2% пациентов — рецидивирующий обструктивный бронхит с нормотензией, показатели физического развития (масса тела, рост) были ниже среднего, т.е. 10-25-го перцентиля. Заболевания желудочно-кишечного тракта (кишечный дисбактериоз, лямблиоз, дискинезия желчевыводящих путей, глистная инвазия) наблюдались у 32,5% детей с первичной артериальной гипотензией, частота возникновения заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей 2-й группы составила 25%.

Симптомы аллергии наблюдались у 58,3% детей в группе 1 и у 38,8% детей в группе 2, что можно объяснить особенностями иммунной системы, а при первичной артериальной гипотензии это связано с системными нарушениями гемодинамики. Анамнез детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом выявил следующее: неблагоприятные условия в семье, дефициты, курение родителей, употребление алкоголя. Указанные факторы чаще наблюдались у детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом в обеих группах по сравнению с контрольной группой. У детей с первичной артериальной гипертензией влияние окружающих негативных психических факторов наблюдалось чаще — 33,4%, у детей в группе 2 — 16,7%, и у детей в контрольной группе — 10%. У детей до 4 лет первичная артериальная гипертензия была выявлена у 75% детей с признаками бронхиальной обструкции и у 66,7% детей во 2-й группе.

Акроцианоз наблюдался у каждого 2 пациента с первичной артериальной гипотензией: синюшность кончиков пальцев отмечалась у каждого 5 пациентов во 2-й группе, синюшность вокруг носа и губ наблюдалась редко. Большинство детей в обеих группах были госпитализированы с симптомами острой респираторной инфекции: у детей наблюдались симптомы ринита — рецидивирующего обструктивного бронхита с первичной артериальной гипотензией (БАГ) у 83,3% и рецидивирующего обструктивного бронхита с нормальным артериальным давлением (АД) у 94,4%, с фарингитом (91,6%), с катаральным отитом (10%), с конъюнктивитом (8,3%), с ларингитом (16,7%). В остром периоде заболевания симптомы атопического дерматита были выявлены у 33,4% детей с первичной артериальной гипотензией, у 27,8% детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом и нормальным артериальным давлением. У большинства детей в обеих группах с первого дня наблюдался сухой, свистящий кашель, за которым следовал влажный, липкий кашель.

Длительность кашля у пациентов с первичной артериальной гипотензией составляла ($3,4 \pm 5,0$ дня) и (во второй группе – $2,2 \pm 2,5$ дня, $r < 0,05$).

У большинства наблюдаемых детей отмечались свистящие хрипы на выдохе с вовлечением дополнительных мышц. Среди них у 25% детей с первичной артериальной гипотензией и у 11,2% детей во 2-й группе наблюдался смешанный тип свистящих хрипов. У детей с первичной артериальной гипотензией отмечалась более умеренная степень тяжести бронхообструктивного синдрома, а у пациентов во 2-й группе – более легкая и тяжелая степени.

При перкуссии в легких выявлялся коробчатый звук. При аускультации отмечалось затрудненное дыхание, удлинение выдоха. Сниженное везикулярное дыхание было слышно у 33,4% детей в 1-й группе и у 16,7% детей во 2-й группе. В области легких выявлялись сухие, свистящие и 1-2 влажных хрипа различного калибра.

Общий анализ крови у пациентов с острым рецидивирующим бронхитом выявил лейкоцитоз по сравнению с пациентами с первичной артериальной гипотензией. У пациентов с первичной артериальной гипотензией часто отмечались: нарушения сна, обильное потоотделение, стабильный дермографизм, переменный пульс, головная боль, сердцебиение, сдавливающие боли в области сердца, спастические боли в области живота.

Выводы. На развитие рецидивирующего обструктивного бронхита у детей с первичной артериальной гипотензией имеет значение: неблагоприятные семейные обстоятельства, патологическое течение беременности и родоразрешения, наличие у ребенка преморбидного фона. Течение рецидивирующего обструктивного бронхита на фоне первичной гипотензии определялось тем, что заболевание начиналось у детей в раннем возрасте, острое респираторное инфекционное заболевание часто развивалось с бронхообструктивным синдромом, в остром периоде заболевания наблюдались общие интоксикационные и катаральные симптомы, а обструктивный синдром часто был тяжелым. Длительное течение рецидивирующего обструктивного бронхита, развившегося на фоне первичной артериальной гипотензии, следует рассматривать как фактор риска, и к терапии таких пациентов следует добавить вегетатропные препараты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А. Научная школа детской аллергологии НИИ педиатрии АМН СССР НЦЗД РАМН/ А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова // Педиатрия. - 2012.-№3.-С. 82-89.
2. Воробьева А. В. Об этиопатогенезе острого бронхита и бронхиолита у детей (обзор литературы) //Вестник новых медицинских технологий. Электронный поиск. - 2017. - Т. 11.

3. Ibatova Sh. M., Mamatkulova F. Kh., Ruzikulov N.Y. The Clinical Picture of Acute Obstructive Bronchitis in Children and the Rationale for Immunomodulatory Therapy. International Journal of Current Research and Review. Vol 12 Issue 17. September 2020. - P.152-155.
4. Ibatova Sh. M., F. Kh. Mamatkulova, N. B. Abdukadirova, Yu. A. Rakhmonov, M. M. Kodirova. Risk Factors for Development of Broncho-Obstructive Syndrome in Children. International Journal of Current Research and Review. Vol 12. Issue 23 December 2020.-P. 3-6.
5. Ibatova Sh.M., Mamatkulova F.Kh., Rakhmonov Y.A., Shukurova D.B., Kodirova M.M. Assessment of the Effectiveness of Treatment of Rickets in Children by Gas-Liquid Chromatography. International Journal of Current Research and Review. Vol 13, Issue 06, 20 March 2021. P.64-66.
6. Sh.M. Ibatova, F.Kh. Mamatkulova, D.S. Islamova. Efficiency of combined application of apricot oil and aevit as a regulator of lipase activity of blood serum in children with vitamin D-deficiency rickets. Journal of Critical Reviews. // ISSN-2394-5125. VOL 7, ISSUE 11, 2020. P.1266-1274.
7. Ibatova Sh.M., Baratova R.Sh., Mamatkulova F.Kh., Ergashev A.Kh. State of immunity in chronic obstructive pulmonary disease in children. Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). Vol.10, Issue 3, March, 2021. P. 132-136.
8. Ibatova Sh. M., Abdurasulov F.P., Mamutova E.S. Some aspects of diagnosis of out-of-social pneumonia in children indications for hospitalization. EPRA International Journal of Research and Development (IJRD) Volume: 6 | Issue: 4 | April 2021. P. 242-244.
9. Ibatova Sh.M., Mamatkulova F.Kh., Mukhamadiev N.K. State of immunity in chronic obstructive pulmonary disease in children. Central asian journal of medical and natural sciences. Volume: 02 Issue: 05 | Sep-Oct 2021 ISSN: 2660-4159. P. 103-107.
10. Ibatova Sh.M., Muhamadiev N.Q. Efficiency of immunomodulating therapy in acute obstructive bronchitis in children. Central Asian Journal of Medical and Natural Sciences. Volume: 02 Issue: 02 | March-April 2021 ISSN: 2660-4159. P. 210-213.
11. Ibatova Sh.M., D.T. Rabbimova, E.S. Mamutova, N.B. Abdukadirova, M.M. Kadirova. Gas-chromatographic appraisal of application of apricot oil and aevit in complex therapy of vitamin D-deficiency rickets in children. International Scientific Journal Theoretical & Applied Science, 24.04.2019, Philadelphia, USA, R.333-336.
12. Ibatova Sh.M. Evaluation of the effectiveness of the use of apricot oil and aevit in the complex treatment of children with rickets // J. Bulletin of the Association of Physicians of Uzbekistan. - 2015. - No. 4. - P.50-53.
13. Ibatova Sh.M. Optimization of the treatment of rickets in children // J. Infection, immunity and pharmacology. - 2015. - No. 5. - S. 99-103.
14. Ibatova Sh.M. D.S. Islamova, Sh.O. Akhmedov. The use of cumin oil in the treatment of children with rickets // J. Problems of biology and medicine, Samarkand. - 2015. - No. 2 (83). - S. 50-52.

15. Sh.M. Ibatova, F.Kh. Mamatkulova, N.B. Abdukadirova, Kh.M. Oblokulov, F.A. Achilov. The effectiveness of the use of apricot oil in children with rickets. // Scientific and practical journal "Questions of Science and Education", Moscow, 2019, No. 27 (76), p. 40-46.
16. Sh.M.Ibatova, F.Kh.Mamatkulova Gas chromatographic evaluation of the use of apricot oil and aevit in the complex therapy of vitamin D-deficient rickets in children. Scientific journal "New day in medicine". No. 2 (30/2) 2020. P. 265-267.
17. Ibatova Sh.M., F.Kh. Mamatkulova M.M. Kodirova. Evaluation of the effectiveness of treatment of rickets in children by gas-liquid chromatography Asian Journal of Multidimensional Research Vol. 9, Issue 10, October, 2020. R. 44-47.
18. Ibatova Sh.M., Islamova D.S., Goyibova N.S. Studying the level of immunoglobulins in the blood serum of children depending on feeding. Eurasian journal of medical and natural sciences. 2023. P. 10-14.
19. Ibatova Sh.M., Mamatkulova F.Kh., Normakhmatov B.B. Giardiasis in children and its significance in the etiopathogenesis of diseases in children. American Journal of Technology and Applied Sciences. 2023.P.36-41
20. Islamova D. S., Ibatova Sh. M., Mamatkulova F. Kh. About the risk factors of developing complicated duodenal ulcer in children //Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. - 2020. - no. 4. - S. 46-47.
21. Nesterenko Z.V. Recurrent bronchitis is a phenotypic variant of ostrogo bronchitis. //Ukrainian medical journal 2012; 15: 6: 121–123.
22. Pavloskaya L.V., Boraeva T.T. Recurrent obstructive bronchitis is a risk factor for the development of bronchial asthma. //Vladikavkazsky medical and biological journal 2014; 20: 30: 78–82.