

ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ЗАТЯЖНОГО КАШЛЯ

Давлетова Ф.О., Курьязова Ш.М., Худайназарова С.Р.

*Ташкетский Педиатрический Медицинский институт,
кафедра Госпитальная педиатрия №2, г.Ташкент*

Ключевые слова: затяжной кашель, обструктив бронхит, пищевая аллергия, дети.

Резюме: начавшись в раннем детском возрасте, бронхообструктивный синдром пролонгируется в зрелый возраст, приводя к значительным нарушениям и ограничениям жизнедеятельности и социальной адаптации. Затяжной кашель у детей чаще был связан с обструктивным бронхитом с сочетанием атопическим дерматитом (72,2%). Значительно реже ($p < 0,001$) сопутствовали пищевая аллергия (29,7%) и поллиноз (27,2%).

Resume: beginning in early childhood, broncho-obstructive syndrome is prolonged into adulthood, leading to significant disabilities and limitations of life and social adaptation. A prolonged cough in children was more often associated with obstructive bronchitis with a combination of atopic dermatitis (72.2%). Significantly less frequently ($p < 0.001$) were accompanied by food allergies (29.7%), hay fever (27.2%).

Актуальность. Главная функция кашля - это удаление секрета из дыхательных путей для улучшения их проходимости и восстановления мукоцилиарного транспорта бронхиального секрета (мукоцилиарного клиренса) [1,2,4]. Причин возникновения кашля у детей довольно много. В зависимости от длительности, выделяют несколько категорий кашля: а) острый кашель, продолжительность которого менее трех недель, б) затяжной (более 3 недель) и в) хронический кашель — продолжительностью более трех месяцев и более. За последние годы в Узбекистане зарегистрирован отчетливый рост бронхообструктивного синдрома аллергической и инфекционной этиологии. Начавшись в раннем детском возрасте, бронхообструктивный синдром пролонгируется в зрелый возраст, приводя к значительным нарушениям и ограничениям жизнедеятельности и социальной адаптации (Шамсиев Ф.М.2016). Бронхообструктивный синдром (БОС) у детей раннего возраста является серьезной медико-социальной проблемой и предметом научных исследований (Алимухамедова М.А.2004).

Цель: изучить особенности течения обструктивного бронхита с синдромом затяжного кашля у детей.

Материалы и методы. Нами были обследованы 50 детей в возрасте от 1 года до 3 лет с заболеванием органов дыхания, в анамнезе которых был длительный кашель находящиеся на лечении в клиники ТашПМИ в отделении пульмонологии и в отделении детей раннего возраста. Всем пациентам при поступлении в отделение проводилось комплексное обследование, включавшее клинический анализ крови и мочи, биохимический анализ крови; исследование ФВД; рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных было 32 мальчиков (65,5%) и 18 (35,5%) девочек, что соответствует известной закономерности о преоб-

ладании бронхолегочной патологии среди лиц мужского пола. Средняя продолжительность кашля составила более 4 месяцев. Выделена группа часто болеющих детей (ЧБД) 32 (61%)- 1 группа в анамнезе которых 4 и более раз болели в год ОРВИ и другими патологиями Лор органов. 2- группа 19 (49%) детей которые, впервые обратились в стационар. При этом в 75% случаев затяжному кашлевому синдрому предшествовала острая респираторная инфекция (ОРИ), которая оказалась триггерным фактором для манифестации скрыто протекающей аллергических заболеваний. В остальных случаях матери не могли связать начало длительного кашля с какой-либо причиной. У 42,6% детей была отмечена отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям: по линии отца значительно реже, чем по линии матери. При этом у половины пациентов (45,6%) проявления атопии были отмечены уже на первом году жизни. На момент обследования было выявлено сопутствующие патологии аллергического генеза: атопический дерматит (72,2%). Значительно реже ($p < 0,001$) сопутствовали пищевая аллергия (29,7%), поллиноз (27,2%) и аллергический ринит (15,8%). При опросе родителей 1 группы было установлено, что при ОБ наиболее часто усиление кашля и проявления бронхообструкции происходящее на фоне респираторных инфекций (89,2%); в 50% случаев была выявлена связь с причинно-значимыми аллергенами. Наименьшее значение среди причин, вызывающих затруднение дыхания и кашлевой синдром, родители отметили воздействие холодного воздуха и эмоциональную нагрузку. Нами было выявлено, что 10% детей из социально-неблагополучных семей и неполных семей. Основными жалобами по обращаемости пациентов была, одышка экспираторного характера, которая отмечалась у 65 % наблюдаемых детей, у остальных она была смешанного характера, но с преобладанием затрудненного выхода. Однако свистящее дыхание (wheezing) имело место у всех детей с бронхиальной обструкцией. Кашель сначала был сухим со слов матерей у 25% ,уже на момент осмотра кашель был влажный 75% больных. Симптомы интоксикации (беспокойства, отказ от груди, нарушения сна) были выражены у детей до 2 лет -46%. На раннем искусственном вскармливании детей из первой группы было 62,2 %, во второй — 47,1 %. Отягощенный семейный анамнез по атопии и ее проявления в виде атопического дерматита у детей первой группы встречался в 38 % случаев, во второй группе — у 39 % наблюдаемых детей. У большинства детей прослеживалась неблагоприятная наследственность по аллергии (46,1%) и негативное влияние факторов антенатального анамнеза (63,3%). В 41,7% случаев отмечалась отягощенность пассивным курением. 56,2% детей имели повышенную заболеваемость на первом году жизни, 43,8% - в возрасте до 3 лет. У большинства пациентов наблюдались изменения в клиническом анализе крови в виде лейкоцитоза со сдвигом влево (72%) и лейкопенией (28%), повышенной СОЭ. Каждый третий ребенок первой группы родился от беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, во второй группе — каждый четвертый. Среди обследованных детей на искусственном вскармливании были более 60 % детей. И, соответственно, БОС у детей 1 группы встречался гораздо чаще как по абсолютным показателям, так и в процентном отношении по сравнению с 2 группой детей, находившихся на естественном вскармливании. Различные изменения со стороны ЛОР-органов были обнаружены практически у всех пациентов с затяжным кашлем (97,9%). В большинстве случаев (74,7%) изменения со стороны ЛОР-органов имели неаллергический генез (гиперплазия аденоидов

и аденоиды) отмечавшиеся у большинства пациентов, а также тубоотиты, евстахииты. У 25,3% диагностирован аллергический ринит. Учитывая выявление респираторной аллергии и ЛОР-патологии, детям с затяжным кашлем была необходима консультация аллерголога с последующим исследованием функции внешнего дыхания и аллергологическим обследованием для своевременного назначения соответствующей терапии, а также обязательное включение в стандарт обследования консультации оториноларинголога для решения вопроса о необходимости санации и терапии очагов хронической инфекции в носоглотке.

Выводы: таким образом в нашем исследовании длительный кашель у детей чаще был связан с обструктивный бронхит с сочетанием с атопическим дерматитом (72,2%). Значительно реже ($p < 0,001$) сопутствовали пищевая аллергия (29,7%), поллиноз (27,2%) и аллергический ринит (15,8%). При опросе пациентов и их родителей было установлено, что при ОБ наиболее часто усиление кашля и проявления бронхообструкции происходящее на фоне респираторных инфекций (89,2%); в 50% случаев была выявлена связь с причинно-значимыми аллергенами. Полученные данные в результате подсчетов убедительно ($p < 0,005$) подтверждают возможность влияния искусственного вскармливания как одного из факторов риска развития БОС у детей с респираторной патологией. А также группу детей на искусственном вскармливании мы дополнили подгруппой детей, получавших смешанное питание, и провели те же самые математические перерасчеты с подгруппой детей на естественном вскармливании, то также получили убедительные подтверждения ($p < 0,001$) о возможности влияния вида вскармливания на развитие СБО у детей с заболеваниями респираторного тракта.

Литература

1. Богадельников И.В., Подлипаев Н.Д., Скубенко Г.И., Уммофия М. Об обструктивном синдроме при респираторных заболеваниях у детей // Педиатрия. — 1981. — № 1. — С. 77–79.
2. Джубатова Р.С, Умарова ЗС. Факторы, определяющие развитие хронических бронхолегочных заболеваний у детей//Ц-Азиат мед ж.-2001.(4-5).-С236-239
3. Исканова Г.Х., Каримжанов И.А., Бобомурадов А.Т. Новые подходы лечения внебольничной пневмонии у детей.// Материалы VIII съезда пульмонологов Узбекистана-Т,2015 .-С.268
4. Kuryazova Sh.M. /Medical and Health Science Journal -2012-13 –Page 25-28
5. Курьязова Ш.М., Худайназарова С.Р., Халилова З.С. Особенности диагностики затяжного кашля у детей /«Достижения молодых ученых в области Педиатрии»/ Науч.-практ. Конференция.- Ташкент, 2018.-С.36