

BRONCHO-OBSTRUCTIVE SYNDROME IN CHILDREN OF EARLY AGE AND ITS CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL ASPECTS

Khamrayev H.T.¹, Atayeva M.S.², Ametov E.T.³, Khusainova Sh.K.⁴, Kuldashiev S.F.⁵, Karimova D.B.⁶ (Republic of Uzbekistan) Email: Khamrayev349@scientifictext.ru

¹Khamrayev Habibullo Tahirovich - Doctor of Medical Sciences, Professor;

²Atayeva Muhiba Sajfiyevna - Senior Lecturer;

³Ametov Emir Timurovich - Student,
PEDIATRIC FACULTY;

⁴Khusainova Shirin Kamiljonovna - Undergraduate;

⁵Kuldashiev Sardor Furkat ugli - Undergraduate;

⁶Karimova Dildora Bozorovna - clinical Intern,
DEPARTMENT OF PEDIATRICS № 1,
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract: broncho-obstructive syndrome (BFB) in the practice of a pediatrician is quite common. This is especially true of early childhood. Often, bronchial obstruction can be the first manifestation of various respiratory diseases and often determines both the severity of the underlying disease and its prognosis. In many cases, the lung pathology, manifested by bronchial obstruction, has its roots in the earliest childhood, continues into older children, and in adulthood is one of the causes of disability and disability. In this regard, it is important to diagnose the disease as soon as possible, leading to obstructive disorders in the airways. This approach will allow for rational therapy and preventive measures.

Keywords: obstructive bronchitis, interleukin, ENT organs.

БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА И ЕГО КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Хамраев Х.Т.¹, Атаева М.С.², Аметов Э.Т.³, Хусаинова Ш.К.⁴, Кулдашев С.Ф.⁵, Каримова Д.Б.⁶ (Республика Узбекистан)

¹Хамраев Хабибулло Тахирович - доктор медицинских наук, профессор;

²Атаева Мухиба Сайфиевна - старший преподаватель;

³Аметов Эмир Тимурович – студент,
педиатрический факультет;

⁴Хусаинова Ширин Камилджоновна - магистрант;

⁵Кулдашев Сардор Фуркат угли - магистрант;

⁶Каримова Дилдора Бозоровна - клинический ординатор,
кафедра педиатрии № 1,
Самаркандский Государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан

Аннотация: бронхообструктивный синдром (БОС) в практике врача-педиатра встречается довольно часто. Особенно это касается раннего детского возраста. Нередко бронхиальная обструкция может быть первым проявлением различных заболеваний органов дыхания и зачастую определяет как тяжесть течения основного заболевания, так и его прогноз. Во многих случаях патология легких, проявляющаяся бронхиальной обструкцией, своими корнями произрастает из самого раннего детского возраста, продолжается в старшем детском возрасте и в зрелом возрасте является одной из причин нетрудоспособности и инвалидности. В связи с этим важно как можно раньше диагностировать заболевание, приведшее к обструктивным нарушениям в дыхательных путях. Именно такой подход позволит осуществить рациональную терапию и проводить профилактические мероприятия.

Ключевые слова: обструктивный бронхит, интерлейкин, лор-органы.

Актуальность. Бронхообструктивный синдром (БОС)- это ведущий признак, который объединяет группу острых, рецидивирующих и хронических заболеваний легких, но он не является самостоятельной нозологической формой и не может фигурировать в качестве диагноза. Следует отметить, что БОС не синоним бронхоспазма, хотя во многих случаях бронхоспазм играет важную, а иногда ведущую роль в генезе заболевания. Обычно БОС выявляется у детей первых четырех лет жизни [1].

Ранний детский возраст характеризуется несовершенством иммунологических механизмов: значительно снижено образование интерферона в верхних дыхательных путях, сывороточного иммуноглобулина А, секреторного иммуноглобулина А, снижена также функциональная активность Т-системы иммунитета [1].

Цель исследования: На основании комплексной оценки клинико-anamnestических и иммунологических показателей у детей с обструктивным бронхитом выявить факторы риска его рецидивирования.

Материалы и методы. Установление отношения шансов OR и относительного риска RR, исследование диагностической значимости уровня ИЛ-4, ИЛ-8 у больных острым обструктивным бронхитом (n=18) и обструктивным бронхитом, рецидивирующего течения (n=22) у детей раннего возраста [5].

Обсуждения и результаты исследования. Установлено, что синдром бронхообструкции чаще развивается у детей с повторными ОРЗ в анамнезе с повышенным приморбидным фоном, 64% пациентов относились к группе часто болеющих детей (ОРВИ более 5–6 раз в год) [3]. При этом достоверных различий частоты ОРЗ в обеих сравниваемых группах отмечено не было- OR=0,84 (ДИ=0,4-3,1); RR= 0,5. Выявлена достоверно более высокая частота патологии ЛОР-органов среди детей 2 группы (61%) по сравнению с 1-ой OR=2,7 (ДИ=1,5-10,9); RR=2.

Установлено выраженное увеличение содержания провоспалительного цитокина ИЛ-8 в сыворотке крови у детей с обструктивным бронхитом в обеих сравниваемых группах по сравнению с нормальными значениями, но без значимых различий уровня ИЛ-8 между собой (медиана 20,4 и 20,4 пг/мл соответственно). Вместе с тем, установлено повышение уровня ИЛ-4 в сыворотке крови у детей 2 группы (21 пг/мл), в отличие от показателя ИЛ-4 у детей 1 группы, не превышавшего нормы [2].

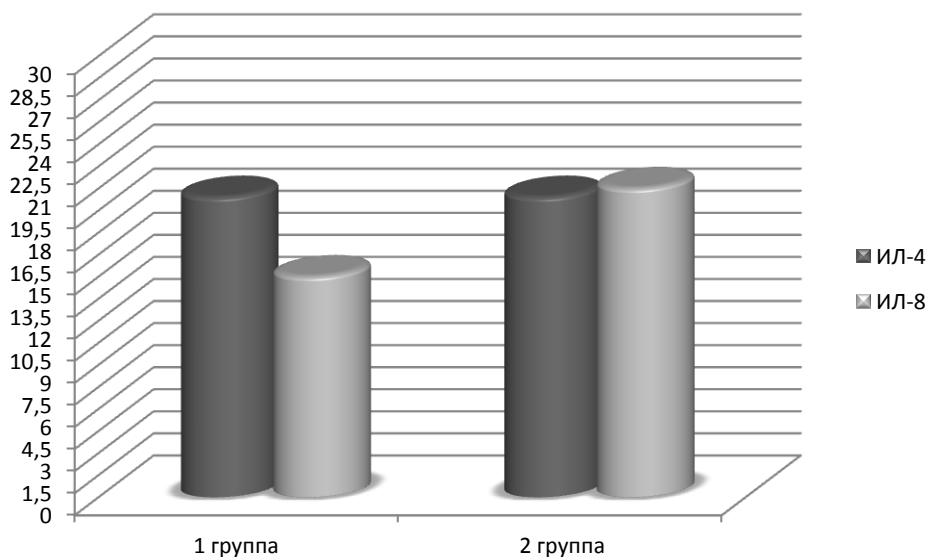


Рис. 1. Изменения уровня интерлейкинов в сыворотке крови при бронхиальной обструкции

Выводы: Таким образом выявляются предикторы рецидивирующего течения обструктивного бронхита: при приморбидном состоянии ребенка и наличие хронических очагов инфекции ЛОР-органов, а также со стороны иммунной системы отмечается повышенная продукция медиаторов воспаления таких как ИЛ-8 у детей 2 группы и ИЛ-4 в обеих группах у детей.

Список литературы / References

1. Шабалов Н.П. Детские болезни. Учебник: 5-е издание. В 2 томах. Том 1. СПб: Питер, 2005.
2. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология. Одесса: «Астро Принт», 1999 г.
3. Зайцева О.В. Бронхообструктивный синдром у детей // Педиатрия, 20 г.
4. Алферов В.П., Сидорова Т.А., Липногорский С.Б., Чугунова О.В. Бронхообструктивный синдром у детей раннего возраста. // Пособие для врачей. Санкт-Петербург, СПбМАПО.- 1996.
5. Ахмедова Д.И., Ашурова Д.Т., Ишниева Н.Д. Вопросы лечения синдрома бронхиальной обструкции у детей раннего возраста. // Приложение № 1 к журналу «Вопросы современной педиатрии». М. Том 2, 2003.
6. Ботьбот Ю.К., Алфанова С.В., Клименко О.В. Показатели интерферонов статуса и ФИО у детей с бронхиальной астмой. // Тезисы 12 Нац. конгресса по болезням органов дыхания: Сб. резюме. М., 2002.
7. Гавалов С.М., Казначеева Л.Ф. Нарушения бронхиального тонуса у детей, перенесших острое бронхолегочное заболевание. // Аллергология 2,2001.

8.