

ри ин мегарданд. Сафедхунии музмин бошад, байни беморони 50-59 сола паҳн шудааст.

Сафедхунӣ дар Тоҷикистон бештар дар байни русҳо (5,11 аз 100 000 нафар аҳоли), тоҷикон (2,10) ва ўзбекон (1,42) паҳн шудааст.

SUMMARY EPIDEMIOLOGICAL PECULIARITIES OF LEUCOSIS IN THE POPULATION OF TAJIKISTAN IN 2000-2007

M.K. Rahmatov, F.I. Odinaev, Sh.F. Odinaev

Leucosis at Tajikistan in 2000-2007 was expanded unevenly. Maximum of patients with leucosis was in year 2005: 197 cases. And the most was acute leucosis in persons of 20-29 years, and chronic leucosis is in persons of 50-59 years. The most often leucosis was in Russians (5,11 on 100000), then Tajiks (2,10) and Uzbeks (1,42).



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА НА ОТЯГОЩЁННОМ ПРЕМОРБИДНОМ ФОНЕ

Л.А.Бабаева, О.Ф.Хайдарова, А.К.Маджидов
Кафедра педиатрии детских болезней ТГМУ

Актуальность. Заболевания органов дыхания у детей – одна из ведущих проблем современной педиатрии. Дети с частыми заболеваниями органов дыхания составляют одну из самых больших групп риска в плане развития хронических форм бронхолёгочной патологии. Это связано со значительной их частотой во все периоды жизни ребёнка, тяжестью течения и возможностью неблагоприятных исходов, особенно у детей раннего возраста (2,4). В последние годы наблюдается тенденция к учащению случаев синдрома бронхиальной обструкции при патологии бронхолёгочной системы у детей раннего возраста. Обструктивный бронхит и бронхиолит – две близкие по клинической картине и патогенезу формы бронхитов, представляют собой проявления различных вирусных инфекций. Тяжесть нарушения дыхательной функции при этих формах ставит их в ряд важнейших проблем патологии детей первых месяцев и лет жизни (3).

Течение бронхитов у детей раннего возраста в значительной мере зависит от преморбидного фона. Важная роль этого фактора в развитии большинства заболеваний у детей раннего возраста подтверждена рядом значительных исследований. Особенно это характерно для заболеваний респираторной системы (1).

Цель исследования – изучение особенностей течения острых бронхитов у детей грудного возраста на отягощённом преморбидном фоне.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находилось 112 детей, из них с острым бронхитом – 44 больных (39%), с обструктивным бронхитом – 56 больных (48%), с бронхиолитом – 12 больных (13%). Проведён ретроспективный анализ историй болезней детей раннего возраста с острыми бронхитами на отягощённом преморбидном фоне.

Результаты и их обсуждение. Из 112 обследованных 25 детей страдали аллергическими диатезами, что составляет 22%. Ведущей причиной развития аллергического проявления на коже служила пищевая аллергия. В анамнезе у этих детей обращает на себя внимание следующее: ранний перевод на искусственное вскармливание, нерациональное избыточное кормление, нерациональное питание матери, наследственный фактор и также перенесённые ребёнком забо-

левания как аллергический ринит, повышенная склонность к рецидивированию бронхиальной обструкции при очередных респираторных вирусных инфекциях, упорные диспепсии, а также аллергические реакции на введение различных медикаментозных средств и вакцинацию. Аллергические проявления в основном наблюдались в группе больных обструктивным бронхитом и бронхиолитом, и заболевание наиболее тяжело протекало у детей на фоне хронического расстройства питания по типу паратрофии, что наблюдалось у 13% обследованных (15 детей). Почти у всех больных заболевание начиналось остро, с возникновением катаральных явлений в верхних дыхательных путях, вслед за которыми быстро развивалась клиническая картина. В стационар дети поступали в среднем на 5-6 день заболевания.

Обструктивный синдром клинически проявлялся навязчивым кашлем, одышкой смешанного характера, с преобладанием экспираторной одышки, участием в дыхании вспомогательной мускулатуры, иногда шумным дыханием с затруднённым свистящим выдохом, цианозом носогубного треугольника, вздутием грудной клетки, коробочным оттенком перкуторного звука, обилием разнокалиберных влажных и рассеянных сухих свистящих хрипов в лёгких. Причём явления обструкции дольше держались при наличии аллергического диатеза и хронического расстройства питания по типу паратрофии и уменьшались к концу недели, а при чистом обструктивном бронхите улучшение отмечалось на 2-3 день заболевания. Температурная реакция была более продолжительной, т.е. в течение 4-5 дней и отмечалась при наличии неблагоприятного фона, в то время как при обструктивном бронхите держалась в течение 2-3 дней.

Изменения деятельности сердечно-сосудистой системы наблюдались у детей с бронхиолитом и выражались в появлении тахикардии, приглушения тонов сердца. У небольшого числа больных определялось увеличение печени. Общий анализ крови у 25 детей выявил анемию; СОЭ изменялось незначительно или отмечалось ускорение СОЭ до 18 – 35 мм/час. При рентгенологическом исследовании грудной клетки, как правило, отмечалось вздутие лёгочной ткани, усиление сосудистого рисунка и отсутствие очагов воспалительной инфильтрации.

В лечении дети получали: бронхолитики, по показаниям - ферментную терапию, физиолечение; одним из решающих факторов в комплексном лечении больных пищевой аллергией была диетотерапия с исключением из рациона высокобелковых продуктов (молоко, творог, кефир, рыба, яйца и другие). При бронхиолите при тяжёлых состояниях, протекающих с длительной высокой лихорадкой, с осложнением в виде гнойного отита, гайморита, в лечение подключалась антибактериальная - в течение 5-7 дней и дезинтоксикационная терапия на 2-3 дня. Лечение оказалось эффективным у всех больных. При оценке его эффективности мы исходили из особенностей клинического течения заболевания и нормализации функций поражённых органов и систем. Показателями клинического улучшения и выздоровления служили время нормализации температуры, улучшения общего состояния, исчезновения патологических изменений в лёгких (объективно и рентгенологически), нормализация СОЭ в анализе крови, а также нормализация функций нервной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Продолжительность острого бронхита составила 7-10 дней, обструктивного - 7-12 дней, бронхиолита – две недели, причём при наличии неблагоприятного преморбидного фона заболевание протекало более продолжительно.

Выводы. 1. Течение бронхитов у детей раннего возраста в значительной мере зависит от преморбидного фона.

2. Проявления аллергического диатеза встречались в основном при обструктивном синдроме и наиболее тяжело протекали при хроническом расстройстве питания по типу паратрофии.

3. С целью профилактики необходимо правильное рациональное питание детей и кормящих матерей, а также закаливающие процедуры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А. Детские болезни. -М., -2001.-С. 208 – 218
2. Волков И.В. Лечение хронических заболеваний лёгких у детей. Педиатрия. -2007,-№ 1
3. Сыромятникова Н.В., Гончарова В.А. Пульмонология. -1993. - № 2.
4. Шабалов Н.П. Детские болезни. -М. -2004.-Том 1

ХУЛОСА

Хусусиятҳои ҷараёни бронхити шадиди кӯдакони ширмак дар заминаи преморбиди вазниншуда *Л.А. Бобоева, О.Ф. Ҳайдарова, А.К. Маҷидов*

Таҳлили тарҷеии 112 таърихи бемории кӯдакони синни хурди гирифтори бронхити шадид гузаронида шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки ҷараёни бронхитҳо дар кӯдакони синни хурд аз заминаи преморбидӣ вобаста аст. Ин беморӣ дар заминаи носозии музмини ғизо бо тарзи паратрофӣ нисбатан вазнин гузаштааст.

Таҳлили гузаронишуда ба зарурияти гузаронидани чорабиниҳои пешгирикунанда дар шакли ба кӯдакон ва модарони ширдеҳ додани ғизои дуруст ва таъбирҳои обутобдиҳиро зарур мешуморад.

SUMMARY

THE PECULIARITIES OF ACUTE BRONCHITIS IN SUCKINGS WITH HEAVY PREMORBID

L.A. Babaeva, O.F. Haidarova, A.K. Majidov

Retrospective analysis of 112 patient histories in suckings with acute bronchitis, obstructive bronchitis and bronchiolitis was made. The results showed that the progress of bronchitis in children of yearly age depends on premorbid. The most heavy disease was under chronic disnutrition in type paratrophy. The analysis indicates on necessity of prophylactic measures as rational nutrition of children and mothers, and physical trainings.

