

Частное учреждение образовательная организация высшего образования
«Медицинский университет «Реавиз»

ВЕСТНИК

МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА «РЕАВИЗ» (РЕАБИЛИТАЦИЯ, ВРАЧ И ЗДОРОВЬЕ)

Научный журнал

Издаётся с января 2011 года. Выходит однократно в два месяца

Сайт журнала <http://vestnik.mediz.ru>, ISSN 2226-762X (Print), ISSN 2782-1579 (Online)

В соответствии с приказом ВАС РФ от 01.12.2018 журнал «Вестник медицинского института «Реавиз». Реабилитация, Врач и Здоровье» включен в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук.

ТОМ XIII, № 2, 2025. ПРИЛОЖЕНИЕ
МАРТ-АПРЕЛЬ

Научная весна 2023

XIII МЕЖВУЗОВСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

СБОРНИК НАУЧНЫХ РАБОТ

Самара – Саратов – Москва – Санкт-Петербург
2023

ЭРИТРОЦИТАРНОЕ ЗВЕНО ПРИ ОСТРЫХ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ

Переточкина П.А., Набиуллина А.Р., Гильмуллина А.З.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия
Научный руководитель: Тамбова Н.А., канд. мед. наук, ассистент

Введение. За прошедшее десятилетие среди заболеваний органов дыхания повышается удельный вес острых обструктивных бронхитов (ООБ) 76 %. Данное заболевание имеет клинические симптомы, которые имеют и другие заболевания, сопровождающиеся нарушениями бронхиальной проходимости. Зачастую, верификация диагноза затруднительна, при этом замедляется назначение этиопатогенетической терапии. При постановке диагноза роль эритроцитарного звена не изучалась, данное направление видим значимым необходимым при дальнейшем лечении и реабилитационном восстановлении.

Цель: изучить особенности эритроцитарного звена при ООБ у детей.

Материал и методы. Для реализации поставленной цели работа проводилась на базе детского стационара ГАУЗ ЦГКБ № 18, детской городской поликлиники № 6 г. Казани.

Выполнено клинико-лабораторное обследование 61 пациента в возрасте 0–13 лет с диагнозом ООБ. Сформированы группы по возрастам 0–1 года, 1–3 года, 3–6 лет, 7–13 лет. Проанализированы данные анамнеза, сведения из амбулаторной карты ребенка, истории болезни по этой нозологии. Изучался общий анализ крови с лейкоформулой, СОЭ, тщательно рассматривалось эритроцитарное звено. Создана Гугл форма с фокусом на данные анамнеза.

Результаты исследования. У всех пациентов установлена 1 степень дыхательной недостаточности. Пациенты были разделены на группы в соответствии с возрастными анатомо-физиологическими особенностями периферической крови. В первую группу вошли 17 детей в возрасте 0–12 месяцев (9,92 ± 1,21 мес.) – 28,3 %, во вторую группу – 24 ребенка от 1 до 3 лет (1,96 ± 0,86 лет) – 40 %, в третью группу вошли 8 детей от 3 до 6 лет (4,88 ± 0,83) – 13,3 %, в четвертую группу 11 детей от 7 до 13 лет (9,23 ± 2,05) – 18,3 %.

При изучении ответов Гугл формы выявлено, что средний возраст родителей составляет 31,4 ± 6,07. Курение до беременности у отца определено у 40 % опрошенных, матери – 5 %. Курение после рождения ребенка у отца – 20 %, матери – 1 %.

Отягощенный аллергологический анамнез был отмечен у всех опрошенных: пищевая аллергия – 45 %, бронхиальная астма – 35 %, атопический дерматит – 37 %, поллиноз – 13 %, аллергический ринит – 39 %. У 27 % пациентов в доме

33

Внутренние болезни, ультразвуковая и лучевая диагностика

присутствуют домашние животные, кошки и собаки в равной степени. У всех опрошенных имеются фоновые заболевания: дерматит – у 40 %, и в равном соотношении по 20 % гипотиреоз, бронхиальная астма, анемия и диатез. 80 % детей относятся к категории часто болеющих детей. Эпизоды перенесенной ОРВИ 5–8 раз в год зафиксировано у 40 % детей, а более 10 раз – у 20 % детей.

Среди обследованных пациентов дети 2 и 3 года жизни болели острым обструктивным бронхитом чаще (55,3 %), чем первого (26,0 %) и старшего года жизни (18,7 %), $p < 0,05$. У мальчиков (63,6 %) обструктивный бронхит отмечался чаще, чем у девочек (36,4 %), $p < 0,05$. У детей 2 и 3 года жизни обструктивный синдром развивался на 2,8 ± 0,3 сутки, продолжался 5,5 ± 0,7 дней. У детей 1 года жизни – 0,7 ± 0,08 день, старшего возраста – 3,7 ± 0,3 сутки, продолжался 6,3 ± 0,7 дней. Одышка возникала у всех детей и имела преимущественно экспираторный характер (75 %). Лихорадка отмечалась у 57,5 % детей и длилась 3,4 ± 0,5 дней. Субфебрильная температура была выявлена у 25 % детей. Частый продуктивный кашель имел место у 36,4 % детей, редкий малопродуктивный кашель отмечался у 63,6 % пациентов, что связано с недостаточным мукоцилиарным клиренсом в этом возрастном периоде. Кашель продолжался в течение 9,7 ± 5,0 дней.

У детей 1–3 года жизни острый обструктивный бронхит отличался развитием бронхообструкции в первый день заболевания (0,7 ± 0,08 дней). Сопровождался навязчивым сухим, приступообразным кашлем (83,4 %), диффузными влажными разнокалиберными хрипами при аускультации (53,3 %), более длительным течением заболевания (11,3 ± 2,6 дней) по сравнению с детьми 1 года и старшего возраста.

При анализе амбулаторных карт выявлено, что у детей с ООБ в 1 группе цветовой показатель (ЦП) 0,8, гемоглобин – 112,44 ± 6,97 г/л ($p = 0,0174$ по сравнению с нормативными показателями), эритроциты – 4,19 ± 1,13 × 10¹²/л, средний корpusкулярный объем эритроцита (MCV) – 71,36 ± 5,38 фл, СОЭ – 59,24 ± 5,11 мм/ч. Во 2 группе ЦП 0,8, гемоглобин – 120,46 ± 10,93 г/л ($p = 0,1943$ по сравнению с нормативными показателями), эритроциты – 4,6 ± 0,4 × 10¹²/л, MCV – 74,67 ± 5,64 фл, СОЭ – 5,63 ± 3,54 мм/ч. В 3 группе ЦП 0,8, гемоглобин – 132 ± 9,9 г/л ($p = 0,5211$ по сравнению с нормативными показателями), эритроциты – 5,03 ± 0,43 × 10¹²/л, MCV – 75,38 ± 2,33 фл, СОЭ – 7,63 ± 5,55 мм/ч. В 4 группе ЦП 0,8, гемоглобин – 137,56 ± 7,21 г/л ($p = 0,1786$ по сравнению с нормативными показателями), эритроциты – 5,25 ± 3,31 × 10¹²/л, MCV – 75,67 ± 3,57 фл, СОЭ – 5,11 ± 5,42 мм/ч.

Выводы. По данным проведенного исследования выявлено, типичные клинические данные течения ООБ с дыхательной недостаточностью 1 степени выявлены во 2 и 3 группах с характерными признаками нарастающая экспираторная одышка, шумное свистящее дыхание с удлиненным выдохом, постоянный сухой кашель разной интенсивности. В дополнение, тяжелому течению заболевания способствует отягощенный аллергологический анамнез, который отмечен у всех опрошенных: пищевая аллергия – 45 %, бронхиальная астма – 35 %, атопический дерматит – 37 %, поллиноз – 13 %, аллергический ринит – 39 %. Во всех изученных группах есть снижение цветного показателя $p = 0,007$. Также в 1 и 2 группах снижены показатели среднего корpusкулярного объема эритроцита – $p = 0,0032$ и $p = 0,175$ соответственно. Показатели СОЭ в 1 группе в 5 раз превышают среднестатистические данные. Полученные результаты указывают на наличие анемического синдрома, а изменения показателей эритроцитарного звена зависят от возраста пациента в связи с анатомо-физиологическими особенностями.