

УДК 616.248-053.2-08.

Кузиев Диёр Вохиджонович

Кафедра пропедевтики детских болезней и

поликлинической педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

**СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ПРИ
БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ**

Резюме: В остром периоде бронхиальной обструкции целесообразно проведение серологического и вирусологического обследования, что позволит на ранних этапах заболевания определить вероятность развития сердечно-сосудистых изменений.

Учитывая большой процент развития нарушения адаптации сердечнососудистой системы, приводящей к формированию сердечно-сосудистой патологии в дальнейшем, целесообразна оценка состояния сердечнососудистой системы в острый период бронхиальной обструкции инфекционного генеза у детей раннего возраста, которая предусматривает определение характера адаптации сердечно-сосудистой системы, по данным клинико-лабораторного и инструментального обследования.

Ключевая слова: сердечно-сосудистая система, бронхиальная обструкция, детский возраст.

Kuziev Diyor Vohidzhonovich

Department of Propedeutics of Childhood Diseases and

outpatient pediatrics

Andijan State Medical Institute

**STATE OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN CHILDREN WITH
BRONCHIAL OBSTRUCTION**

Resume: In the acute period of bronchial obstruction, it is advisable to conduct a serological and virological examination, which will make it possible

to determine the likelihood of cardiovascular changes in the early stages of the disease.

Considering the high percentage of development of disorders of adaptation of the cardiovascular system, leading to the formation of cardiovascular pathology in the future, it is advisable to assess the state of the cardiovascular system HF acute period of bronchial obstruction of infectious genesis in young children, which provides for determining the nature of adaptation of the cardiovascular system, according to clinical data. laboratory and instrumental examination.

Key words: cardiovascular system, bronchial obstruction, childhood.

Введение. Острый бронхообструктивный синдром (БОС) вирусной или вирусно-бактериальной этиологии имеет наибольшую частоту в детском возрасте[2,3,5].

По данным Таточенко В.К. (2010) у каждого четвертого ребенка при остром респираторном заболевании в воспалительный процесс вовлекаются бронхи с продолжительным бронхо-обструктивным синдромом. Дыхательные расстройства при остром обструктивном синдроме инфекционного генеза имеют разную степень тяжести и сопровождаются гипотонией и метаболическим ацидозом[1,4].

Цель работы: Установить факторы риска и основные патогенетические механизмы поражения сердечно-сосудистой системы при острой бронхиальной обструкции инфекционного генеза у детей раннего возраста для оптимизации дифференцированной терапии и улучшения прогноза сердечно-сосудистых нарушений.

Методы исследования: Настоящая работа выполнена в отделении патологии детей раннего возраста Андиганской детской городской больницы являющейся клинической базой кафедры педиатрии АГМИ.

Результаты исследования: У большинства детей раннего возраста (80%) острые респираторные заболевания, протекающие с обструктивным

синдромом, сопровождаются транзиторным повышением уровня антикардиальных антител к проводящей системе, кардиомиоцитам, гладкой мускулатуре миокарда.

Комплексная оценка выраженности клинических симптомов (частота дыхания, степень выраженности гипоксии по данным сатурации кислорода, тахисистолия), электрофизиологических изменений и маркеров поражений миокарда позволяет с вероятностью до 93% прогнозировать развитие нарушений адаптации сердечно-сосудистой системы при бронхиальной обструкции инфекционного генеза у детей раннего возраста.

У детей первого года жизни острые респираторные заболевания с бронхиальной обструкцией сопровождаются снижением в 2,5 раза концентрации общего интерферона в сыворотке крови, а также сниженной способностью лейкоцитов к выработке индуцированных α , β и γ интерферонов, повышением провоспалительных цитокинов (CЭ25, C071) и активацией апоптоза (C095). Выявленные нарушения в большей степени характерны для детей с нарушением адаптации сердечно-сосудистой системы.

Острый обструктивный синдром при инфекционных респираторных заболеваниях сопровождается активацией процессов перекисного окисления липидов в виде повышения малонового диальдегида, снижения активности супероксиддисмутазы и уровня аскорбиновой кислоты в сыворотке крови, выраженность которых коррелирует с тяжестью течения основного заболевания и степенью нарушения адаптации сердечно-сосудистой системы.

Дифференцированная коррекция метаболических и иммунных нарушений в острый период бронхиальной обструкции у детей раннего возраста, наряду с общепринятым лечением острых респираторных заболеваний, включает применение антиоксидантов и мембраностабилизаторов. Сохраняющееся повышение уровня

антикардиальных антител вне обострения острых респираторных заболеваний диктует необходимость длительного диспансерного наблюдения и коррекции иммунных нарушений.

Выводы: Наличие нарушений адаптации сердечно-сосудистой системы у детей с острыми респираторными заболеваниями, протекающими с бронхиальной обструкцией, диктует необходимость их наблюдения в катамнезе, кратность и объем которого определяется длительностью и характером сохраняющихся нарушений сердечно-сосудистой системы. При клиническом выздоровлении рекомендуется наблюдение кардиолога в течение 2-3 лет, с контрольным ЭКГ, на протяжении первого года с контролем ЭКГ 1 раз в 3 -6 мес., далее 1 раз в 6 мес. При неэффективности проводимой терапии или отрицательной динамике по данным ЭКГ показана госпитализация в специализированный кардиологический центр.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1.Ахмадеева, Э.Н. Внутриутробная задержка плода и пренатальная гипотрофия новорожденных: учебно методическое пособие / Э.Н. Ахмадеева, В.Р. Амирова. - Уфа, 2013. - 40 с.

2.Грешилов, А.А. Нейроиммунологические критерии диагностики и прогнозирования перинатальных поражений центральной нервной системы у новорожденных и детей раннего возраста: автореф. дис. . канд. мед. наук. Уфа, 2014. - 26 с.

3.Юнкеров, В.И. Математико статистическая обработка данных медицинских исследований / В.И. Юнкеров, С.Г. Григорьев. - СПб.: ВМедА, 2012. - 266 с.

4.Ярцева, И.Н. Клинико метаболические критерии эффективности лечения и прогнозирования ранних исходов респираторного дистресс-синдрома у недоношенных новорожденных: автореф. дис. . канд. мед. наук. Самара, 2018. - 30 с.

5. Goldstein, B. International Consensus Conference on Pediatric sepsis /
B. Goldstein, B. Giroir, A. Randolph // *Pediatr. Crit. Care Med.* 2005. -Vol. 6,
№ 1.-P. 2-8.