RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES

Volume: 3 Issue: 11 | Nov–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

Эффективность Левокарнитина При Лечении Остроуго Обструктивного Бронхита У Детей С Миокардитом

Гайбуллаев Жавлон Шавкатович
Ассистент кафедры №1 педиатрии и неонатологии Самаркандский государственный медицинский университет Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Заболевания органов дыхания являются наиболее распространенной группой болезней среди детского населения и занимают первое место в структуре общей заболеваемости детей. Сохраняется актуальность хронизации бронхолегочных процессов, инвалидизации и летальности. Целью исследования является: изучить эффективность применения перорально левокарнитина при остром обструктивном бронхите у детей с миокардитами. Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 80 детей в возрасте от 1 года до 10 лет с острым обструктивным бронхитом на фоне миокардита, которые получали стационарное лечение в педиатрических отделениях и отделении детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи, Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. Больные подразделялись на 2 группы: I группа 40 больных)– дети с острым обструктивным бронхитом на фоне миокардита, II группа 40 больных – дети с острым обструктивным бронхитом. Больные с дети с острым обструктивным бронхитом на фоне миокардита были разделены на 2 подгруппы: Ia подгруппа 20 детей, которые получали стандартную терапию и Ib подгруппа 20 детей, получавшие перорально левокарнитин в дополнение к стандартной терапии.

Ключевые слова: лечение, острый обструктивный бронхит, дети, миокардит.

Актуальность. Заболевания органов дыхания, протекающие с бронхообструктивным синдромом, относятся к числу распространенных, при этом значение данной патологии неуклонно возрастает, что связано с увеличением числа часто болеющих детей, повышением выживаемости новорожденных с тяжелыми поражениями дыхательных путей, воздействием

различных преморбидных и неблагоприятных экологических факторов [1,3,6]. На современном этапе науки понятие «бронхообструктивный синдром» является собирательным, может сопровождать различные нозологические формы патологии органов дыхания, включающих симптомокомплекс специфически очерченных клинических проявлений нарушений бронхиальной проходимости, имеющих в своей основе сужение или окклюзию дыхательных путей. Выявление затрудненного, свистящего дыхания требует углубленного обследования и индивидуальной программы устранения факторов риска для предупреждения и прогрессирования заболевания [2,5]. Течение бронхообструктивного синдрома у детей нередко приобретает затяжной и рецидивирующий характер при различных сопутствующих патологиях, при этом зачастую тяжесть заболевания зависит от степени вовлеченности сердечно-сосудистой патологии в организме. В этой связи представляется актуальным изучение течения бронхообструктивного синдрома у детей с миокардитами, для улучшения как диагностических, так и лечебных мероприятий, что и послужит целью настоящего исследования.

Миокардит - заболевание миокарда воспалительного генеза, возникающее под действием различных инфекционных агентов, характеризуется воспалительной инфильтрацией миокарда с фиброзом, некрозом и/или дегенерацией миоцитов. Истинная частота миокардитов у детей

Volume: 3 Issue: 11 | Nov–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

неизвестна в связи с отсутствием единых диагностических критериев заболевания, даже с учетом патоморфологических данных и чрезвычайным разнообразием клинической симптоматики заболевания, а также почти полным отсутствием координируемых многоцентровых исследований. В настоящее время с целью ранней диагностики и прогнозирования течения миокардитов проводится определение натрийуретического пептида типа В (BNP), уровень которого имеет возрастные различия. [1,3]. Особое значение приобретает определение BNP у детей раннего возраста с кардиологической патологией, когда имеют место неспецифичность и малосимптомность клинических проявлений сердечной патологии, что обусловливает субъективность в оценке её наличия и степени тяжести.

Цель исследования: изучить эффективность применения перорально левокарнитина при остром обструктивном бронхите у детей с миокардитами.

Материалы и методы исследования. Под наблюдением находились 80 детей в возрасте от 1 года до 10 лет с острым обструктивным бронхитом на фоне миокардита, которые получали стационарное лечение в педиатрических отделениях и отделении детской реанимации Самаркандского филиала Республиканского Научного Центра экстренной медицинской помощи, Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра. Больные подразделялись на 2 группы: I группа 40 больных – дети с острым обструктивным бронхитом на фоне миокардита, II группа 40 больных – дети с острым обструктивным бронхитом. Больные с дети с острым обструктивным бронхитом на фоне миокардита были разделены на 2 подгруппы: Ia подгруппа 20 детей, которые получали стандартную терапию и Ib подгруппа 20 детей, получавшие перорально левокарнитин в дополнение к стандартной терапии.

Левокарнитин средство родственное витаминам группы В, оказывает метаболическое, антигипоксическое, анаболическое, антитиреоидное действие, повышает аппетит, стимулирует регенерацию, активирует жировой обмен. Препарат назначался детям до 1 года по 10 капель 3 раза в сутки в виде добавки к сладким напиткам, 1-6 лет по 14 капель, детям от 6 до 10 лет по 1/4 чайной ложки 2-3 раза в сутки. Курс лечения 1 месяц. Оценка эффективности препаратов проводилась на основании изучения динамики общего состояния ребёнка, клинических симптомов, лабораторно-инструментальных данных.

Результаты работы: Результаты проведенных исследований до лечения показали, что у 42 (80%) больных 1-й группы и у 23 (73.3%) больных второй группы наблюдались гипертермия, признаки интоксикации. У 57 (95%) и у 26 (90%) больных 1-й и 2-й групп наблюдался приступообразный кашель. У 6 (20%) и у 4 (20%) больных наблюдалась одышка, тахикардия. На 4 сутки от начала лечения у 11 (70%) детей 1a- й группы и у 14 (80%) – 1b группы отмечалась положительная клиническая динамика болезни: уменьшились проявления интоксикации, температура тела снизилась. Причиной пневмонии в большинстве случаях 20 (66,6%) была ОРИ и простуда. Показаниями к госпитализации 18 (58,3%) больных явилась острая дыхательная недостаточность I или II степени, у 7-(29,1%) больных был бронхообструктивный синдром и в 3 (12,5%) случаях - токсикоз с эксикозом. У больных регистрировались выраженные сдвиги показателей иммунологической реактивности: снижался уровень IgG (6,8 г\л) и IgA (0,49 г\л) при незначительном повышении уровня IgM (1,73 г\л). У 14(56.6%) детей 1a- й группы и у 18 (76.6%) – 1 b-й группы уменьшился кашель, повысился аппетит,-антибиотикотерапия была продолжена. К 5-6 дню лечения у 24 (80%) детей 1a- й группы и у 28 (93,3%) – 1b группы отмечалось исчезновение кашля, одышки, хрипов в легких. На 10 день лечения отмечалась положительная динамика гематологических показателей. На 10-12 день терапии отмечалось исчезновение очага пневмонической инфильтрации при

Volume: 3 Issue: 11 | Nov–2024 ISSN: 2720-6866
http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds

рентгенологическом исследовании органов грудной клетки у 23 (76,6%) больных детей 1а-й группы и у 27 (90%) – 1b группы.

Выводы: Таким образом, установленная эффективность перорального применения левокарнитина при остром обструктивном бронхите у детей с миокардитами позволит улучшить лечебную тактику и уменьшить длительность и число осложненных форм заболевания. Удобство в применении, высокая эффективность, отсутствие выраженных нежелательных явлений позволяют рекомендовать этот препарат для широкого применения его в педиатрии.

Список литературы

1. Ж.Ш Гайбуллаев, А.Б Алланазаров. ОСТРЫЙ МИОКАРДИТЫ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ. Journal of cardiorespiratory research 1 (1), 46-48
2. Шавази Нурали Мамедович Алланазаров Алишер Боймуротович, Атаева Мухиба Сайфиевна, Гайбуллаев Жавлон Шавкатович. Клинико-иммунологические особенности бронхообструктивного синдрома у детей раннего и дошкольного возраста. Проблемы биологии и медицины. № 1 (134) 2022. Стр 89-92. https://www.sammu.uz/uz/article/30/download
3. Куличенко Т.В. Респираторная синцитиальная вирусная инфекция у детей: новые исследования // Педиатрическая фармакология. — №6. — 2009. — с..
4. Шавази, Н., Алланазаров, А., Атаева, М., & Гайбуллаев, Ж. (2021). Современные взгляды возникновения обструктивной болезни легких у детей. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(1), 40-43.
5. A. B. Allanazarov. TEZ-TEZ KASAL BO‘LADIGAN BOLALARDA IMMUNOMODULYATOR TERAPIYA SAMARADORLIGINI BAHOLASH Доктор ахборотномаси № 3 (115)—2024. Стр. 11-15. **https://www.sammu.uz/uz/article/4167/download**
6. Алланазаров Алишер Боймуротович. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ. Биология ва тиббиёт муаммолари 2024, №1 (151). Стр. 40-43. https://www.sammu.uz/uz/article/3676/download