

УДК 616.233-002-036.11-007.271-053.2

БРОНХИТЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Атаджанова А. Б., Алтыбаева Э. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ведущее место в структуре заболеваемости детского возраста занимают заболевания органов дыхательной системы, на долю которых приходится по различным литературным данным от 50 до 90 % всех случаев обращения за медицинской помощью в зависимости от сезона года. У 30 % детей респираторные инфекции протекают с клиникой обструктивного бронхита [1].

Острый бронхит — это острое воспаление слизистой оболочки бронхов, вызываемое различными инфекционными, реже физическими или химическими факторами. Основными возбудителями ОБ являются вирусы (парагрипп-, рино-, корона-, метапневмо-, адено- и бокавирусы).

Острый обструктивный бронхит — это сужение или окклюзия дыхательных путей, которая является результатом воспаления слизистой оболочки бронхов и бронхиол, скопления материала в просвете и сокращения бронхиальных мышц [2].

Цель

Проанализировать частоту встречаемости острого простого/обструктивного бронхита у детей в зависимости от возраста в течение последних 3-х лет (2018 по 2020 гг.)

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели проведен ретроспективный анализ 125 медицинских карт стационарного пациента детей раннего возраста, находившихся на лечении в инфекционном отделении № 1 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с диагнозом острый/обструктивный бронхит.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа установлено, что частота встречаемости острого простого/обструктивного бронхита составляет у мальчиков 69,5 %, у девочек 30,5 %.

Анализ данных за 2018 г.: на долю острого обструктивного бронхита пришлось 72,5 %, острого простого — 27,5 %.

Частота встречаемости острого/обструктивного бронхита в зависимости от возраста детей в 2018 г. представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Частота встречаемости бронхитов в зависимости от возраста в 2018 г.

№	Возраст	Острый бронхит	Обструктивный бронхит
1	1 год	21,1 %	78,9 %
2	2 года	33,4 %	66,6 %
3	3 года	66,7 %	33,3 %

Анализ данных за 2019 г.: на долю острого обструктивного бронхита пришлось 73,1 %, острого простого — 26,9 %.

Частота встречаемости острого/обструктивного бронхита в зависимости от возраста детей в 2019 г. представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Частота встречаемости бронхитов в зависимости от возраста в 2019 г.

№	Возраст	Острый бронхит	Обструктивный бронхит
1	1 год	34,5 %	65,5 %
2	2 года	57,5 %	42,5 %
3	3 года	80 %	20 %

Анализ данных за 2020 г.: на долю острого обструктивного бронхита пришлось 74 %, острого простого — 26 %.

Частота встречаемости острого/обструктивного бронхита в зависимости от возраста детей в 2020 г. представлена в таблице 3.

Таблица 3 — Частота встречаемости бронхитов в зависимости от возраста в 2020 г.

№	Возраст	Острый бронхит	Обструктивный бронхит
1	1 год	28,6 %	71,4 %
2	2 года	85,7 %	14,3 %
3	3 года	66,6 %	33,4 %

Выводы

Таким образом, в течение последних трех лет у детей на первом году жизни чаще встречается острый обструктивный бронхит и частота встречаемости его в три раза больше по сравнению с острым простым бронхитом.

По данным 2018–2019 гг. с возрастом частота встречаемости острого обструктивного бронхита уменьшается и в возрасте 2-х лет частота острого простого и острого обструктивного бронхита примерно одинакова. В 3 года дети в 3–5 раз чаще болеют острым простым бронхитом. В 2020 г. острый простой бронхит встречался чаще уже у детей и на 2 году жизни по сравнению с острым обструктивным бронхитом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самсыгина, Г. А. Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста / Г. А. Самсыгина. — М.: Миклош, 2008. — С. 114–184.
2. Острая обструкция дыхательных путей у детей. Клинические рекомендации / под ред. С. А. Царковой. — Екатеринбург: УГМУ, 2014. — 130 с.

УДК [616.98:578.834.1:616.24-002]-08-085.373

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ТОЦИЛИЗУМАБ У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 ПНЕВМОНИЕЙ

Бадюков Н. С., Федосенко Е. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. А. Тумаиш

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Новая коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 (COVID-19) является глобальной проблемой и представляет собой один из главных вызовов современной медицине. Клинические проявления инфекции весьма разнообразны, что говорит о включении в патогенез большого количества механизмов, в том числе патологических сдвигов в работе иммунной системы.

ИЛ-6 является одним из лабораторных маркеров, увеличение которого при COVID-19 является показателем «цитокинового шторма» — избыточной воспалительной реакции. Учитывая патогенез и роль этого провоспалительного цитокина в развитии тяжелых осложнения коронавирусной инфекции, препараты, воздействующие на систему ИЛ-6, рядом авторов указываются как ключевые в терапии тяжелых и среднетяжелых форм коронавирусной инфекции [1]. На сегодняшний день в Республике Беларусь при тяжелых ковид-ассоциированных пневмониях может быть назначен тоцилизумаб (Актемра) — гуманизированное моноклональное антитело, ингибирующее рецепторы ИЛ-6 [2].