



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЗАТЯЖНЫМ И РЕЦИДИВИРУЮЩИМ БРОНХИТОМ

Дилором Камаровна Ишанкулова

Кафедра внутренних болезней Педиатрического факультета
Самаркандского государственного медицинского университета,

Самарканд, республика Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6590331>

ИСТОРИЯ СТАТЬИ

Принято: 10 май 2022 г.

Утверждено: 14 май 2022 г.

Опубликовано: 28 май 2022 г.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Острый затяжной и рецидивирующий бронхит, клиническая и вирусологическая

АННОТАЦИЯ

Подтверждено клиническое значение хронической очаговой инфекции верхних дыхательных путей и аллергической конституции среди больных ОБЗ и РБ. как фактора сенсibilизации в формировании измененной реактивности бронхов.

Актуальность. В настоящее время ХБ диагностируется, в основном, на «этапе развернутой клинической картины болезни», что практически исключает возможности его первичной профилактики [1,3]. Вместе с тем выявление и лечение ХБ на ранних этапах его развития в состоянии предболезни (предбронхита) открывает реальные пути предупреждения прогрессирования этой болезни [6]. На основе клинико-эпидемиологических исследований последних лет выявлены затяжные и повторно возникающие воспалительные процессы в бронхах и легких, неконтролируемое течение которых создает основу для хронического воспалительного процесса, в частности ХБ [4,5]. В настоящее время они рассматриваются с позиции предбронхита. Приведенные

данные свидетельствуют об актуальности изучения контингента больных с часто повторяющимися и длительно текущими простудными явлениями, поражением дыхательных путей с позиций их разносторонней клинической характеристики и возможности предупреждения формирования хронического воспалительного процесса, в частности ХБ [2, 7,8].

Цель работы: изучить вирусологическую картину, а также эффективность противовирусного лечения больных с острым затяжным и рецидивирующим бронхитом.

Материал и методы исследования: в условиях специализированной поликлиники проведено вирусологическое обследование больных острым затяжным (ОБЗ)-17 и



рецидивирующим (РБ) бронхитом-18 человек. Вирусологическое исследование выполнялось путем изъятия клеток браш-биопсии слизистой оболочки носоглотки и бронхов. Для оценки активности вирусного инфекционного процесса применялся метод иммунофлюоресценции (использовались иммуноглобулины, маркированные флюорохромом на выявление антигенов вируса гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиального вируса (Rs) и адено (Ad) вирусов. Статистическая обработка данных клинических и экспериментальных исследований проводилась стандартными методами вариационной статистики – SPSS. Статистика 5.0. Корреляция и достоверность между изучаемыми значениями изучали с помощью коэффициента корреляции Пирсона. Результаты исследования: Подтверждено клиническое значение хронической очаговой инфекции верхних дыхательных путей как фактора сенсбилизации, в формировании измененной реактивности бронхов (ИРБ): при ОБЗ; ОБЗ с ИРБ; РБ и РБ с ИРБ- ($f = 0,50; 0,90; 0,50; 0,77$ соответственно) Были получены доказательства клинической значимости аллергической конституции среди больных : ОБЗ с ИРБ, РБ с ИРБ- ($f = 0,79; 0,73$ соответственно). Вышеуказанная методика в сочетании с клиникой заболевания позволила установить активную ($f=0,93$), а также ассоциированную вирусную инфекции ($f=0,79$) у обследованной группы больных. Сравнительная клинко-вирусологическая, характеристика

больных позволила выявить несомненное значение персистирующей при ОБЗ и РБ ($f=0,55; 0,40$ соответственно), а также хронической при РБ ($f=0,15$) вирусной инфекции. Достоверно с большей частотой определялись вирусы гриппа типа А, РС- и аденовируса как в подгруппе больных ОБЗ без ИРБ (0,62; 0,46; 0,77, соответственно), так и в подгруппе больных с ИРБ (0,68; 0,64; 0,64, соответственно). Персистирующая вирусная инфекция в подгруппе больных ОБЗ без ИРБ и в подгруппе больных ОБЗ с ИРБ выявлена почти у половины больных (0,45 и 0,55, соответственно). (Рис 1).

Изучение спектра вирусов среди больных с персистентной вирусной инфекцией позволило выявить большую частоту встречаемости в подгруппе ОБЗ без ИРБ пролонгирования (от 5 до 8 недель и более) гриппозного антигена А, аденовируса и с небольшой частотой РС-вируса ($f=0,36; 0,45; 0,18$ соответственно). Хроническая вирусная инфекция в указанной подгруппе не отмечалась.

В подгруппе больных ОБЗ с ИРБ у 1/3 пациентов (0,37) наблюдался (в течение от 5 до 8 недель и более) РС-вирус и у половины – аденовирус (0,55) в те же сроки. Гриппозный антиген типа А встречался в течение > 8 недель с частотой 0,27, а парагрипп – с частотой 0,19. Повторная активизация аденовируса наблюдалась с частотой 0,18, а РС-вируса – 0,06.

Результаты вирусологических исследований, проведенных как в острой фазе РБ, так и у больных РБ с ИРБ



, позволили выявить вирусную инфекцию с высокой частотой (0,82) при РБ без ИРБ и 0,76 – при РБ с ИРБ. При этом с достоверно большей частотой определялись ассоциации вирусов в обеих подгруппах (1,0 и 0,9, соответственно). (Рис 2).

Изучение спектра вирусной инфекции показало возрастание частоты встречаемости при РБ без ИРБ гриппа типа А, РС-вируса и аденовируса (0,61; 0,78; 0,72, соответственно). Так же часто встречались эти вирусы в группе больных РБ с ИРБ (0,84; 0,63; 0,58, соответственно).

Персистенция вирусных антигенов в подгруппе больных РБ без ИРБ и РБ с ИРБ была выявлена с частотой 0,36 и 0,40, соответственно. При этом в подгруппе больных РБ без ИРБ грипп типа А обнаруживали в течение 5-8 недель и более с частотой 0,14; а РС-, аденовирус и грипп типа В – с частотой 0,28; 0,36; 0,07, соответственно. Повторная активизация вируса РС наблюдалась с частотой 0,14. В подгруппе больных РБ с ИРБ персистирующая РС- и аденовирусная инфекция встречались с частотой 0,30 и 0,35, соответственно. С такой же частотой (0,40) встречалась гриппозная инфекция типа А. С невысокой частотой длительно обнаруживались парагрипп и грипп типа В (0,05 и 0,15, соответственно).

Повторная активизация достоверно возрастала по сравнению с подгруппой больных РБ без ИРБ со стороны РС-вируса (0,35). С невысокой частотой встречалась хроническая инфекция аденовируса (0,15) и парагриппа (0,07).

Нестабильное состояние больных ОБЗ и РБ, во многом определяемое особенностями вирусной инфекции побудило нас обогатить общепринятое, в основном, симптоматическое лечение назначением комплекса специфических и неспецифических противовирусных препаратов: интерферона, специфического противогриппозного иммуноглобулина, нормального человеческого иммуноглобулина, противокоревого иммуноглобулина, ремантадина, орошения верхних дыхательных путей раствором аминокaproновой кислоты. После проведенного противовирусного лечения вирусные антигены в клетках браш-биопсии слизистой носоглотки не были выявлены у подавляющего большинства больных.

При ликвидации клинических признаков активного воспаления частота отрицательных результатов вирусологического исследования возрастала при ОБЗ без ИРБ до 0,78, при ОБЗ с ИРБ до 0,75, а в подгруппах РБ без ИРБ и РБ с ИРБ – до 0,88 и 0,73, соответственно. Однако у небольшой части больных ОБЗ без ИРБ (0,22), больных ОБЗ с ИРБ (0,25) и больных РБ (0,12), больных РБ с ИРБ (0,27) сохранялся вирусный антиген в эпителиальных клетках носоглотки. (Рис 3). В случаях сохранения антигенов у некоторых больных проводилось повторное лечение. Вышеизложенные факты свидетельствуют о возможности персистенции вирусов в течение ОБЗ и РБ.

Выводы: таким образом, более эффективное лечение больных бронхитом зависит от активного



вмешательства в развитие и прогрессирование болезни на ее ранних этапах, в частности, при хронизации вялотекущего, подострого воспаления

или часто повторяющихся его эпизодов. Таковым является противовирусное лечение больных острым затяжным и рецидивирующим бронхитом.

Рис 1.

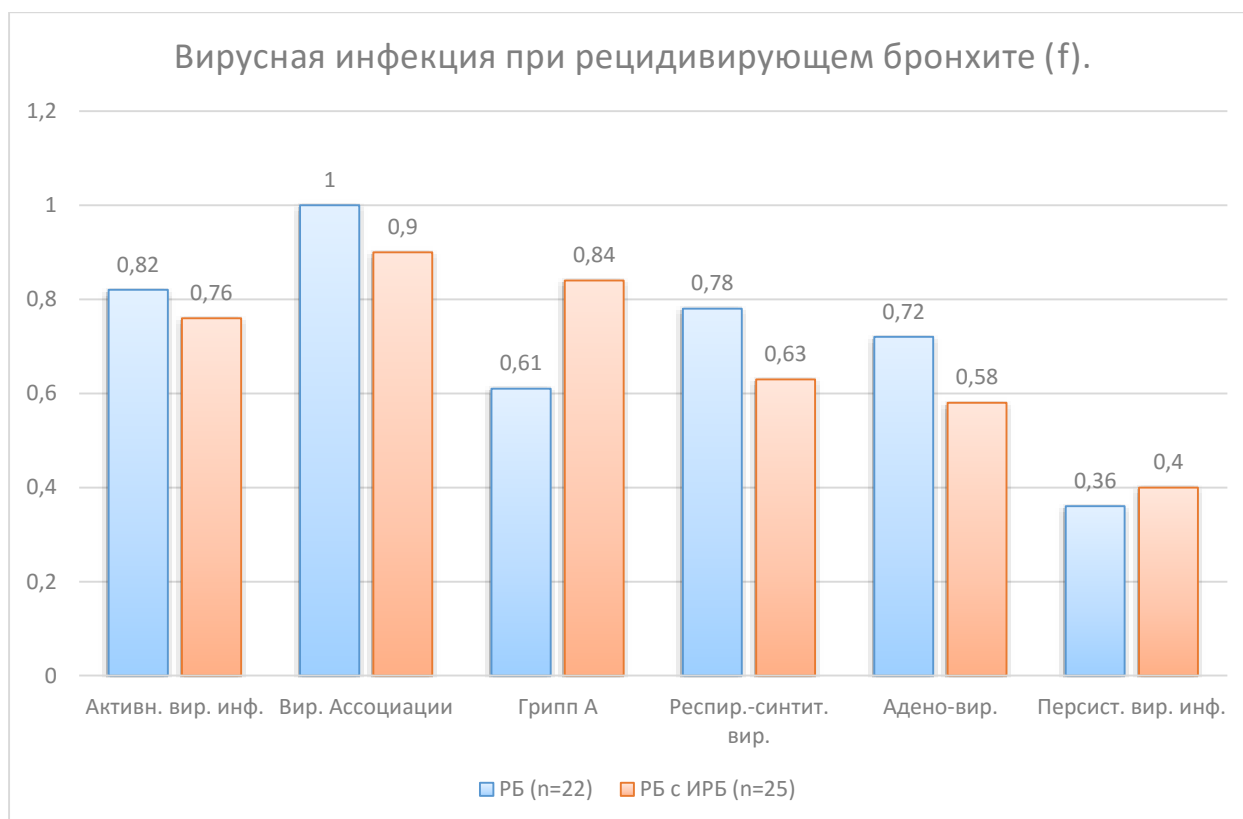
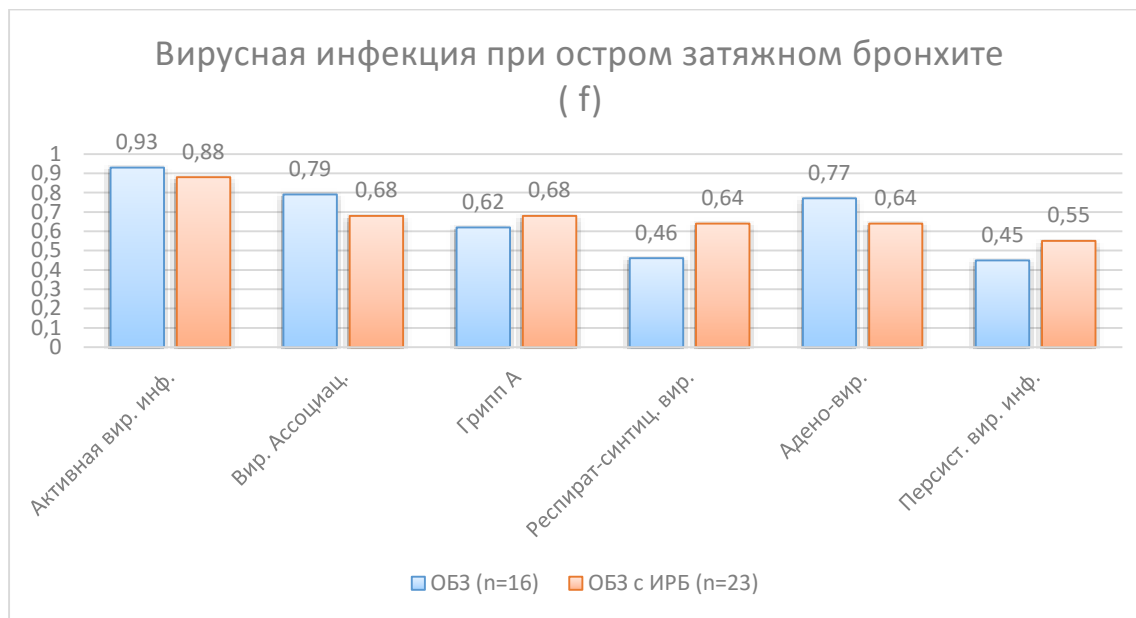
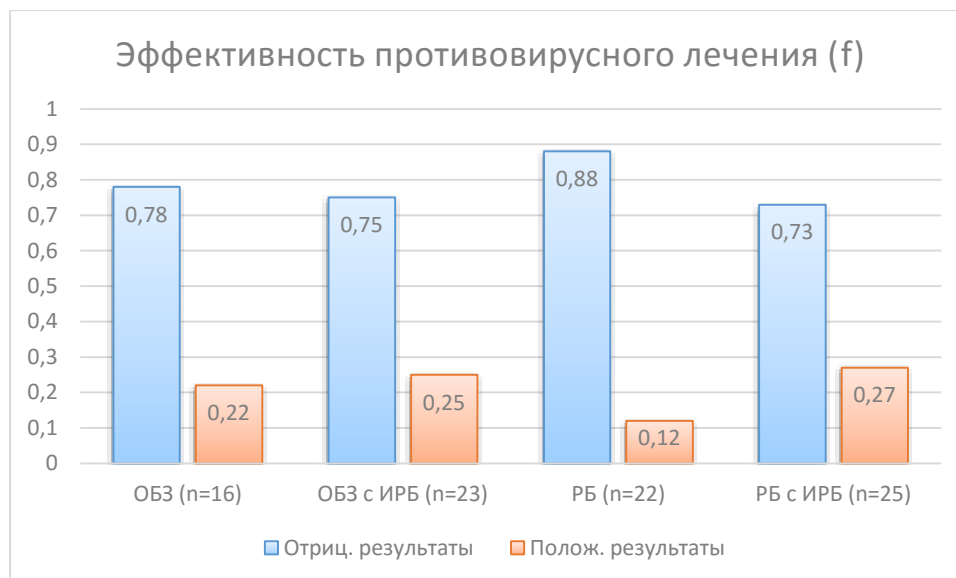


Рис 2.



Рис 3.



Литературы:

1. Ишанкулова Д.К. Однонаправленность этио-патогенетических изменений у больных острым и хроническим бронхитом как реальность хронизации воспалительного процесса в бронхах. *Journal of Cardiorespiratory research*. Инновационный прогресс в исследованиях внутренней медицины. Материалы международной научно-практической конференции. Сам.2021. С 23-24.
2. Ишанкулова Д.К. Эффективность применения адаптогенов при формировании противовирусного иммунитета. XI Международные Авиценновские чтения научно-практическая конференция. АБУ АЛИ ИБН СИНО (АВИЦЕННА) И COVID-2019. Бухара-2021, ноябрь. С. 22-23.
3. Ишанкулова Д.К. Влияние микопlasма-вирусных инфекций на иммунореактивность больных хроническим бронхитом в условиях отделения интенсивной терапии. *Журнал кардиореспираторных исследований*. Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции. Сам., -2022 г. С 119-120.
4. Ishankulova D.K. Intensiv terapiya bo'limi sharoitida gospital infeksiya bemorlar immun reaktivligining og'irlashtiruvchi omil sifatida. *Журнал кардиореспираторных исследований*. Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции. Сам., -2022 г. С 674-677.
5. A. A. Nasirova, Z. P. Kurbanova, D.K.Ishankulova, S. O. Jurayev. Features Of Immunological Indicators In Patients With Chronic Obstructive Lung Disease And Bronchial Asthma. *Solid State Technology* Volume: 63 Issue: 6 Publication Year: 2020. P. 6873-6880.



6. Ruziyeva A.A, Ishankulova D.K., Nizomov B.U. Verification of dyspnea according to external respiratory function in patients with bronchial asthma. International journal on orange technologies Volume:03 (30-33) Issue: 02/ February 2021.
7. 7. Ishankulova D.K. The effects of respiratory viral infection in combating Avicenna's legacy. American Journal of Social and Humanitarian Research. Volume: 3 ISSN: 2690-9626. Publication Year: 2022. P. 378-383.
8. 8. Ishankulova D.K. The Formation of Mucociliary Insufficiency in the Bronches on the Role of Respiratory Viral Infection. Journal of Pharmaceutical Research Informational. British Journal of Pharmaceutical Research, Past ISSN: 2231-2919, NLM ID: 101631759.
9. Мухамедова, З. Г. (2020). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРИНЦИПОВ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ОБОРУДОВАНИЯ МОНТАЖНОЙ ПЛОЩАДКИ АВТОМОТРИСЫ С УЧЕТОМ НОРМ НАДЕЖНОСТИ И РЕАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ. Известия Транссиба, (1 (41)), 83-91.
10. Мухамедова, З. Г., & Бахшиллоев, С. Х. (2021). СУЩЕСТВУЮЩАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПОГРУЗКИ И РАЗГРУЗКИ СКОРОПОРТЯЩИХСЯ ГРУЗОВ. Журнал Технические исследований, 4(3).
11. Мухамедова, З. Г. (2021). МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ НА ОСНОВЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ РЕГИОНОВ. ИННОВАЦИИ В ПЕДАГОГИКЕ И ПСИХОЛОГИИ, 4(9).
12. Мухамедова, З. Г., & Эргашева, З. В. (2021). ЭКОНОМИКО-МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ КОНТЕЙНЕРНОГО БЛОК-ТРЕЙНА. Журнал Технические исследований, 4(3).
13. Mukhamedova, Z. G. (2019). Analysis and Assessment of Power Efficiency of Special Self-Propelled Railway Rolling Stock. Acta of Turin Polytechnic University in Tashkent, 9(3), 104-109.
14. Хромова, Г. А., Мухамедова, З. Г., & Юткина, И. С. (2016). Оптимизация динамических характеристик аварийно-восстановительных автомотрис. Монография. Научный журнал: «Fan va texnologiya», Ташкент–2016.–253 с.[In.
15. Мухамедова, З. Г. (2015). Динамическая модель для исследования продольных колебаний главной рамы электровоза с учетом установки демпфирующего поглощающего аппарата в автосцепке. Известия Транссиба, (2 (22)), 18-23.