

В.И. Бербека, Е.А. Морозова
**ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ОБЛИТЕРИРУЮЩЕГО
БРОНХИОЛИТА У ДЕТЕЙ**
Научный руководитель: ассист. Н.В. Моторенко
Кафедра педиатрии
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

V.I. Berbeka, E.A. Morozova
**DIAGNOSTICS OF CHRONIC BRONCHIOLITIS
OBLITERATION IN CHILDREN**
Tutor: assistant N.V. Motorenko
Department of Pediatrics
Gomel State Medical University, Gomel

Резюме. В данной статье освещено серьезное заболевание - хронический облитерирующий бронхиолит, а также его клинические, лабораторные и инструментальные проявления в педиатрической практике.

Ключевые слова: хронический облитерирующий бронхиолит.

Resume. This article highlights a serious disease - chronic bronchiolitis obliterans, as well as its clinical, laboratory and instrumental manifestations in pediatric practice.

Keywords: chronic bronchiolitis obliterans.

Актуальность. Хронический облитерирующий бронхиолит (ХОБ) – это гетерогенное воспалительно-фиброзирующее поражение терминальных бронхиол диффузного характера, которое диагностируется при поражении дыхательных путей респираторными инфекциями и приводит к их облитерации [1].

Цель: изучить результаты лабораторно-инструментальных и микробиологических методов исследования у детей с хроническим облитерирующим бронхиолитом.

Задачи:

1. Выявить особенности результатов компьютерной томографии у пациентов с хроническим облитерирующим бронхиолитом.
2. Провести анализ преобладающей микрофлоры из посевов со слизистых оболочек верхних дыхательных путей у пациентов, страдающих ХОБ.
3. Оценка показателей функциональных исследований внешнего дыхания у детей с хроническим облитерирующим бронхиолитом.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа медицинской документации пациентов, находившихся на лечении в Гомельской областной детской клинической больнице в 2019-2021 годах. Были изучены выписные эпикризы, анамнестические данные, результаты лабораторных и инструментальных исследований 28 пациентов, средний возраст пациентов составил $8,57 \pm 5,44$ лет.

Результаты и их обсуждение. При проведении компьютерной томографии у 25 (89,3%) пациентов отмечались процессы фиброза легочной ткани. Множественный

диффузный пневмофиброз был выявлен у 19 (67,9%) пациентов, у 12 (42,9%) - цилиндрические бронхоэктазы, у 11 (39,3%) - эмфизематозные проявления расширения легочных полей. Фиброателектазы отмечались в 4 (14,3%) случаях (рис. 1).



Рис. 1 – Результаты компьютерной томографии и рентгенографии

По результатам микробиологического исследования со слизистой оболочки зева в 8 (53,3%) случаях давал положительный рост *S. aureus*, *Candida* – 3 (20,0%), *Kl. pneumoniae* – 4 (26,7%). Со слизистой оболочки полости носа *S. aureus* и *E. faecium* высевался у 7 (77,8%) и 2 (22,2%) пациентов соответственно (табл. 1).

Табл. 1. Результаты микробиологического исследования со слизистых оболочек верхних дыхательных путей

| Место взятия мазка: | <i>S. aureus</i> | <i>Candida</i> | <i>Kl. pneumoniae</i> | <i>E. faecium</i> |
|---------------------|------------------|----------------|-----------------------|-------------------|
| Зев | 53,3% | 20,0% | 26,7% | - |
| Носовая полость | 77,8% | - | - | 22,2% |

Так же были проанализированы результаты исследования функции внешнего дыхания. Исследование выполнили 16 пациентов (57,1%). Было выявлено: резко выраженное смешанное нарушение у 3 (18,75%) пациентов, значительное нарушение – у 5 (31,25%), умеренное – у 5 (31,25%), начальные процессы нарушения внешнего дыхания наблюдались у 2 пациентов (12,5%), отсутствие нарушений функций внешнего дыхания у 1 (6,25%) пациента (рис. 2).

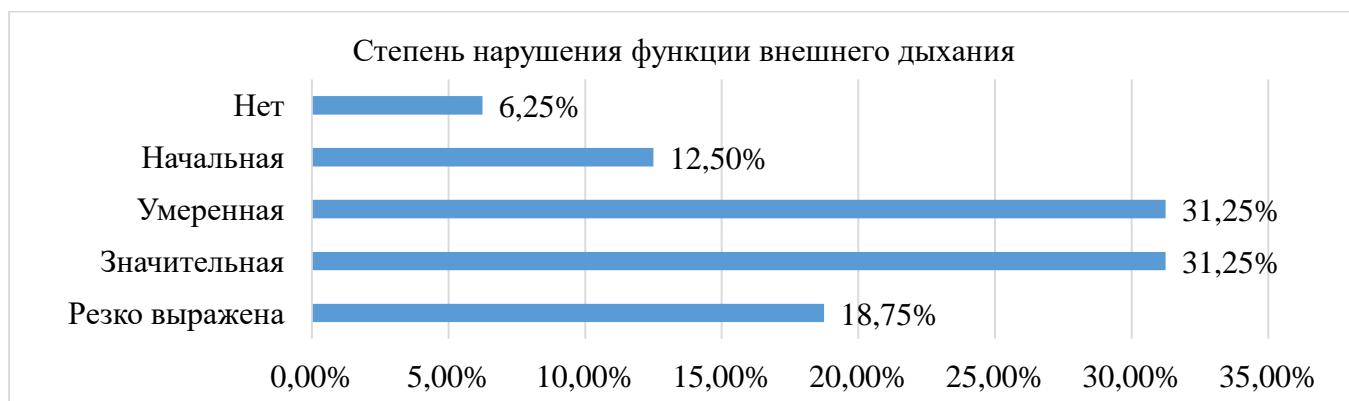


Рис. 2 – Результаты оценки функции внешнего дыхания

Выводы:

1. При анализе рентгенологического исследования пациентов КТ-признаками хронического облитерирующего бронхиолита стали: диффузный пневмофиброз - 19 (67,9%), цилиндрические бронхоэктазы - 12 (42,9%), фиброателектаз - 4 (14,3%). Эмфизема встречается у 11 (39,3%) пациентов.

2. При микробиологическом исследовании со слизистой зева и полости носа *S. aureus* является самой частой микрофлорой.

3. По результатам оценки функции внешнего дыхания у 15 (93,75%) пациентов выявлены смешанные нарушения по обструктивному и рестриктивному типу.

Литература

1. Черняев А.Л., Чучалин А. Г. Патологическая анатомия и классификация бронхиолитов // Пульмонология. – 2002. - № 2. - С. 6–11.