

У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

Научный руководитель проф. Боярская Л. Н.

*Кафедра детских болезней, факультет последипломного образования
Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье*

Актуальность. Бронхообструктивный синдром (БОС) достаточно часто встречается у детей раннего возраста. Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) может быть причиной рецидивов БОС и одновременно усугублять течение основного заболевания. По данным литературы ГЭР при рН-метрии выявлялся у 42% детей с дыхательными нарушениями. Нередко дыхательные нарушения являются единственным, диагностически ранним признаком ГЭР.

Цель: изучить особенности суточного рН мониторинга в пищеводе у детей с БОС.

Задачи:

- 1 Изучить клинико-anamnestические особенности у детей с БОС
- 2 Определить особенности ГЭР у детей с БОС

Материал и методы. Обследовано 20 детей от 3 месяцев до 1,5 лет, получавших лечение в грудном отделении детской больницы №5. Из них: 16 детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом, 4 – с БОС на фоне пневмонии. Проведено: сбор анамнеза, общеклинические и биохимические методы исследования, суточное рН мониторинг кислотности в пищеводе с учетом нормативной шкалы для детей раннего возраста (J. Voix-Ochoa et al.).

Результаты и их обсуждение. Признаки ГЭР в виде срыгивания отмечены - у 20% детей (не более 5 раз в день, не обильно), симптом «мокрой подушки» у 55% детей. Патологические ГЭР выявлены у 80% детей: кислые ГЭР - у 35% больных (общее число рефлюксов – $120,37 \pm 36,46$; число рефлюксов длительностью более 5 мин – $3,63 \pm 0,41$; % за сутки – $8,16 \pm 1,79$), щелочные – у 40% больных (общее число рефлюксов – $72,14 \pm 19,49$; число рефлюксов длительностью более 5 мин – $3,66 \pm 0,28$; % за сутки – $7,41 \pm 1,38$). Смешанный патологический ГЭР был только у одного ребенка. Определена корреляционная связь между длительностью грудного вскармливания и количеством ГЭР ($p < 0,05$), чем дольше ребенок находился на грудном вскармливании, тем меньшее количество ГЭР у него регистрировалось. У детей с анемией отмечено достоверно большее количество рефлюксов длительностью более 5 мин ($p = 0,07$). Связи между получаемым лечением и количеством ГЭР выявлено не было.

Выводы: 1 Для 80% детей с БОС характерно наличие патологических ГЭР, даже при отсутствии специфических проявлений рефлюксной болезни у половины больных.

2 Полученные данные необходимо учитывать при разработке диагностических и лечебных мероприятий с целью уменьшения рецидивов БОС и развития осложнений со стороны пищевода.

Кашина А. Р.

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У НЕДОНОШЕННЫХ
ДЕТЕЙ С РАЗНЫМ СРОКОМ ГЕСТАЦИИ В КАТАМНЕЗЕ**