

Особенности клинических проявлений и структуры острого обструктивного бронхита у детей первых лет жизни в зависимости от этиологии

Кондратович Дарья Витальевна, Авсиевич Мария Петровна

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Самаль Татьяна Николаевна, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение

На острые респираторные заболевания приходится до 90% всех обращений к педиатру. Обструктивный синдром осложняет течение 30-60% острого бронхита. Превалирующую роль в развитии острого обструктивного бронхита (ООБ) играют респираторные вирусы.

Цель исследования

Изучить этиологическую структуру и особенности клинических проявлений острого обструктивного бронхита у детей первых лет жизни в зависимости от этиологии.

Материалы и методы

Проведен анализ 57 клинических случаев заболеваемости ООБ у детей от 2 месяцев до 5 лет с 2010 года по 2014 год. Этиологическая диагностика проводилась методом ПЦР мазков из носоглотки.

Результаты

Нами был проведен анализ 57 историй болезни детей первых лет жизни в период с 2010 по 2014 года с БОС, находившихся на лечении в ДКИБ.

ООБ вызывался респираторными вирусами: метапневмо-, респираторно-синцитиальными (RS-вирусы), гриппа, парагриппа, рино-, бока-, корона-вирусами. Этиологическая структура острого обструктивного бронхита изменялась за время наблюдения. На 1-ом году жизни наиболее часто выделялся метапневмовирус, на 2-ом – бокавирус, от 3 до 6 лет – метапневмовирус. Также 1 – ая степень дыхательной недостаточности отмечалась у пациентов с риновирусом, коронавирусом, респираторно-синцитиальным и вирусом гриппа; 2-ая степень дыхательной недостаточности отмечалась у бокавируса, метапневмовируса и вируса парагриппа. Наибольшая средняя продолжительность бронхообструкции отмечалась у пациентов с респираторно-синцитиальным вирусом $-3,1 \pm 2,3$ дней, бокавирусом $-2,6 \pm 1,8$ дней, метапневмовирус $-2 \pm 0,9$ дней, вируса парагриппа $-2,4 \pm 1,3$ дней. Также определили, что бока- и респираторно-синцитиальные вирусные инфекции протекали с клиникой бронхиолита, имели более длительный эпизод обструкции, с дыхательной недостаточностью 1-2 степени, отмечались воспалительные изменения в крови, потребовалось назначение, помимо бронхолитических средств, - глюкокортикостероидной терапии.

Выводы

Клиника острого обструктивного бронхита зависела от вида респираторного вируса. Наиболее тяжело протекали обструктивные бронхиты, вызванные метапневмовирусом и респираторно-синцитиальными вирусами. У детей 1-го года жизни и 3-5 лет наиболее часто выделялся метапневмовирус, а на 2-ом году бокавирусы.