

*Лобан Д. С., Бычик М. А.*

**ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ  
ОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ БРОНХИОЛИТАМИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Зарянкина А. И.*

*Кафедра педиатрии*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Хронический облитерирующий бронхиолит (ХОБ) как самостоятельное заболевание относится к хронической обструктивной патологии легких, отличающейся от других бронхолегочных заболеваний этиологией, морфологическими признаками и особенностями хронического воспалительного процесса в бронхах. ХОБ относится к группе констриктивных бронхиолитов, при которых концентрические сужения терминальных бронхиол и мелких бронхов связаны с продуктивно-склеротическим воспалением, частичной или полной облитерацией просвета фиброзной тканью, приводящей к нарушению легочного кровотока и развитию эмфиземы.

**Цель:** изучить физическое развитие детей с хроническими облитерирующими бронхиолитами.

**Материалы и методы.** Проведен анализ медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 1 УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» с диагнозом хронический облитерирующий бронхиолит. Анализируемую группу составили 17 пациентов в возрасте 1-18 лет, проходивших лечение в период 2018-2019 гг. Школьники составили 82,3 % (14 детей), 2 (11,8 %) ребенка – дети первых 3 лет жизни, 1 (5,9 %) – дошкольник.

**Результаты и их обсуждение.** ХОБ диагностирован у 11 (64,7 %) мальчиков и у 6 (35,3 %) девочек. 12 (70,6 %) детей проживали в городе, 5 (29,4 %) человек – сельские жители.

Диагноз хронический облитерирующий бронхиолит всем детям выставлен в первые 4 года жизни: 13 (76,5 %) детям – на первом году жизни, из них 7 (53,8 %) – в первом полугодии жизни, 3 (17,6 %) детям – в возрасте 3-х лет, 1 (5,9 %) ребенку диагноз ХОБ выставлен в 4 года.

10 (58,2 %) детей, страдающих ХОБ, родились недоношенными в сроке гестации 26-36 недель. В данной группе 8 (80,0 %) детей родились с врожденной пневмонией, 1 (10,0 %) ребенок – с ателектазом правого легкого, 1 (10,0 %) – с синдромом дыхательных расстройств.

7 (41,2 %) детей родились доношенными. У 4 (57,1 %) детей ХОБ развился после перенесенной пневмонии в раннем возрасте. 3 (42,9 %) детей сформировали хронический облитерирующий бронхиолит после перенесенного обструктивного бронхита в возрасте 2,5 месяцев, 3 и 4 лет.

Анализируя физическое развитие детей с ХОБ получено: в 47,1 % (8 детей) случаев дети имели среднее гармоничное развитие, ниже среднего гармоничное развитие имели 3 детей (17,6%), очень низкое дисгармоничное с задержкой роста было у 4 детей (23,5%), выше среднего дисгармоничное и высокое гармоничное физическое развитие выявлено у 2 детей (в 5,9% случаев каждое).

**Выводы.** Хронический облитерирующий бронхиолит чаще развивается у недоношенных детей, рожденных с врожденной пневмонией. Этиологическим фактором развития ХОБ у доношенных детей являются пневмонии и обструктивные бронхиты, перенесенные в раннем возрасте. В большинстве случаев дети с ХОБ имеют среднее гармоничное (47,1%) и ниже среднего гармоничное/очень низкое дисгармоничное (41,1%) физическое развитие. На долю высокого гармоничного/выше среднего гармоничного приходится около 12%.