

*Озерянская О. Г., Стрелкова М. И.*  
**ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРОГО БРОНХИТА ОСЛОЖНЕННОГО  
СИНДРОМОМ «ВИЗИНГ» КЛИНИЧЕСКИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ  
НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

*Научный руководитель: проф. док. мед. наук Сенаторова А. С.*

*Кафедра педиатрии № 1 и неонатологии*

*Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков*

**Актуальность.** Заболевания органов дыхания остаются в течение последних лет в детской популяции одной из самых распространенных патологий. По данным официальной государственной статистической отчетности в Украине о состоянии здоровья детей 0-17 лет установлено, что в структуре заболеваемости детей 0-17 лет болезни органов дыхания (68,65%) именно преобладают.

**Цель:** определение особенностей клинических проявлений острого бронхита осложненным синдромом «визинг» на фоне недифференцированной дисплазии соединительной ткани у детей.

**Материалы и методы.** Основным методом имеет место клиническое исследование с анализом и интерпретацией клиничко-лабораторных данных. Исследование составляло 103 обследованных ребенка. Основная группа становила 54 ребенка, больных острым бронхитом осложненным синдромом «визинг». «Сравнительная группа» составила 49 детей, больных острым бронхитом, что протекал без осложнений. Обе группы детей были разделены на подгруппы А (высокий уровень стигматизации по НДСТ) и В (средний или низкий уровень стигматизации по НДСТ).

**Результаты и их обсуждение.** Из перечня внешних проявлений дисморфогенеза детей групп 1А и 2А, включившее 55 диспластических признаков, 32 (58,2%) отсутствуют у групп 1В и 2В. Определено, что именно фенотипический портрет основной группы детей имел характерные диспластические нарушения скелета, глаз, ушей, кожи и ее придатков. Интоксикационный синдром отмечен у 21 ребенка из группы 1А (61,8%), у 12 детей 1 В группы (60 0%), у 10 детей 2А группы (33,3%) и у 7 детей 2В группы (36,8%).

**Выводы.** Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о том, что дети с выраженными фенотипическими проявлениями НДСТ имеют более длительное течение интоксикационного синдрома. Дети возрастом 1-5 лет имеют многообразие диспластических проявлений, что именно указывает на недостаточную зрелость соединительной ткани в этот период жизни.