

А.Ш. Хапцакова

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ 1 ГОДА ЖИЗНИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Л.В. Кривицкая

Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

A.Sh. Khaptsakova

FEATURES OF THE COURSE OF BRONCHOOBSTRUCTIVE SYNDROME IN CHILDREN OF 1 YEAR OF LIFE

Tutor: PhD, associate professor L.V. Krivitskaya

Department of Pediatrics with the course of FPKiP

Gomel State Medical University, Gomel

Резюме. В данной статье рассматриваются клинические особенности течения обструктивного бронхита и бронхопневмонии с обструктивным синдромом у детей 1 года жизни. Оценивались данные анамнеза жизни, сроки заболевания, клинические проявления, сопутствующие заболевания и некоторые лабораторные исследования.

Ключевые слова: обструктивный бронхит, бронхопневмония с обструктивным синдромом.

Resume. This article discusses the clinical features of the course of obstructive bronchitis and bronchopneumonia with obstructive syndrome in children 1 year of life. The life history data, the duration of the disease, clinical manifestations, concomitant diseases and some laboratory studies were evaluated.

Keywords: obstructive bronchitis, bronchopneumonia with obstructive syndrome.

Актуальность. Бронхообструктивный синдром у детей встречается достаточно часто, особенно у детей раннего возраста; иногда протекает достаточно тяжело, сопровождаясь признаками ДН и манифестируя, как правило, на фоне острой респираторной инфекции.

Основной этиологический фактор в нарушении проходимости бронхов — РС-вирусная, аденовирусная, микоплазменная и хламидийная инфекции. У детей с отягощенным аллергологическим анамнезом бронхообструктивный синдром, как правило, развивается чаще, в 30-50% случаев; такая же тенденция отмечается у часто болеющих ОРИ детей[1].

При синдроме бронхиальной обструкции сужается просвет бронхов за счет утолщения и отека слизистой оболочки, закрытия просвета бронхов из-за гиперсекреции или спазма мышечного слоя, что приводит к дыхательной недостаточности[2].

Цель: выявить клиничко – лабораторные особенности течения обструктивного бронхита и бронхопневмонии с обструктивным синдромом у детей 1 года жизни.

Задачи:

1. Проанализировать частоту встречаемости обструктивного бронхита и бронхопневмонии с обструктивным синдромом в зависимости от пола и возраста.

2. Проанализировать влияние некоторых факторов (аллергологический анамнез, акушерский анамнез, сопутствующая патология) на тяжесть течения обструктивного бронхита и бронхопневмонии с обструктивным синдромом.

3. Изучить результаты общего анализа крови (ОАК).

Материалы и методы. Для оценки и анализа клинических и лабораторных проявлений были использованы медицинские карты стационарного пациента 57 детей в возрасте до 1 года, находившихся на стационарном лечении в инфекционном отделении №1 Гомельской областной детской клинической больницы с января по март 2022 с диагнозами обструктивный бронхит и бронхопневмония с обструктивным синдромом. Проводилась оценка акушерского и аллергологического анамнеза, клинических проявлений заболеваний, характера сопутствующей патологии и результатов лабораторных исследований. Статистическая обработка материала проведена с использованием программы Microsoft Excel 2016. Результаты представлены в процентном соотношении.

Результаты и их обсуждение. Был проведен анализ медицинских карт 57 детей, находившихся в стационаре с симптомами бронхиальной обструкции, из них 46 (80,7%) пациентов поступили и лечились с диагнозом обструктивный бронхит, у 11 (19,3%) была диагностирована бронхопневмония с обструктивным синдромом. Из них 35 мальчиков (61,4%) и 22 девочек (38,6%).

В возрастном диапазоне отмечено некоторое преобладание детей в возрасте до 6 месяцев – 59,6% (34 ребенка), дети второго полугодия жизни составили 40,4% (23 ребенка).

Аллергологический анамнез был отягощен у 12 пациентов, что составляет 21,1%.

При анализе акушерского анамнеза выявлено, что 12 (21,1%) детей родились недоношенными.

26 (45,6%) детей были госпитализированы в первые 4 дня заболевания, 15 детей (26,3%) в сроке от 5 до 8 дней, остальные в более поздние сроки заболевания.

Сопутствующая патология была выявлена у 44 (77,2%) детей. Чаще всего отмечался дисбактериоз кишечника - у 17 (29,8%), анемия легкой степени тяжести – у 14 (24,6%). Аллергический дерматит был диагностирован у 12 пациентов (21,1%), рахит – у 7 (12,3%), у 6 детей (10,5%) отмечались нарушения нутритивного статуса в виде гипотрофии; в единичных случаях был выявлен кандидозный стоматит, острый средний отит, конъюнктивит.

Тяжесть состояния у детей при поступлении оценивалась по степени ДН, наличия и характера кашля, аускультативных изменений в легких, повышения температуры и тахикардии. Дыхательная недостаточность была выявлена у 35 (61,4%) детей, из них ДН 1 степени - у 31 (54,4%), ДН 2 степени – у 4 (7,0%).

Кашель отмечался практически у всех детей, причем в 61,4% случаев (35 детей) он был навязчивым и малопродуктивным, у 16 пациентов (28,1%) отмечался влажный продуктивный кашель.

При аускультации легких у 23 (40,4%) пациентов выслушивались сухие хрипы, 16 (28,1%) – сухие и влажные, 7 (12,3%) – влажные. У всех детей отмечался удлиненный и затрудненный выдох.

Повышение температуры тела было выявлено у 18 (31,6%) детей, причем субфебрильная температура тела отмечалась у 14 (24,6%), повышение температуры тела более 38°C - у 4 (7,0%) детей.

Тахикардия отмечалась у 53 детей (93,0%).

Изучение результатов ОАК показало наличие лейкоцитоза в пределах от $9,3$ до $27,4 \cdot 10^9$ л – у 39 детей (68,4%), у 1 ребенка отмечалась лейкопения $3,2 \cdot 10^9$ л, в остальных случаях сохранялся нормальный уровень лейкоцитов.

Выводы:

1. Обструктивный бронхит и бронхопневмония с обструктивным синдромом встречались чаще у детей первого полугодия жизни, причем мальчики болели чаще (61,4%).

2. В 21,1% случаев бронхиальная обструкция развивалась на фоне неблагоприятного аллергологического анамнеза. Тяжесть клинических проявлений бронхиальной обструкции усугублялась наличием сопутствующей патологии: дисбактериоза кишечника (29,8%) и анемии (24,6%).

3. У значительного числа пациентов (68,4%) в общем анализе крови отмечался умеренный лейкоцитоз.

Литература

1. Симонова О. И., Горинова Ю. В., Алексеева А. А., Томилова А. А. Бронхообструктивный синдром у детей: новое решение старой проблемы. Вопросы современной педиатрии. 2015; 14 (2): 276–280.

2. Шахгереева Л. Д., Трунцова Е. С. особенности течения обструктивного бронхита у детей раннего возраста // Научное обозрение. Медицинские науки. — 2019. — №2. — С.10–14.