

## МІСЦЕ ДЕФОРМУЮЧОГО БРОНХІТУ В ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

*Зайцев. І. Е., Хитрий І. В., студ. 6-го курсу*

*СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики*

Для сучасного перебігу бронхіальної астми у дітей і підлітків характерним є поєднання різних хронічних захворювань, що викликає певні труднощі в плані діагностики та лікуванні.

**Мета роботи** - визначити частоту поєднання бронхіальної астми з деформуючим бронхітом у дітей і підлітків, а також особливості перебігу сукупної легеневої патології.

Проаналізовано особливості клінічного перебігу важкої бронхіальної астми у 38 дітей 2-17 років життя, які лікувалися в пульмонологічному відділенні Сумської обласної дитячої клінічної лікарні. У віці 2-7 років було 6 пацієнтів, 7-14 років - 25, 15-17 років - 7.

Хворим, у яких крім характерних клінічних симптомів бронхіальної астми були ознаки хронічного неспецифічного запального процесу в легенях, виконували комп'ютерну томографію органів грудної клітки. Показанням для томографії вважали загострення бронхіальної астми з підвищенням температури тіла без ознак гострої респіраторної вірусної інфекції в поєднанні з виділенням слизисто-гнійного харкотиння, а також наявність у період загострення астми стійких вологих хрипів при аускультатції легень у поєднанні з запальними змінами в крові (нейтрофіліоз, збільшення ШОЕ). Перераховані симптоми мали місце у 7 пацієнтів віком старше 7 років, яким була виконана комп'ютерна томографія грудної клітки. У 6 хворих виявлений деформуючий бронхіт. Частота деформуючого бронхіту у дітей і підлітків 7-17 років з важкою бронхіальною астмою склала  $18,8 \pm 6,9\%$ . У 5 з 6 хворих деформуючий бронхіт був двобічним. При двобічній локалізації уражалися язичкові сегменти ( $S_{4-5}$ ) (3 дитини) і сегменти нижньої долі ( $S_{9-10}$ ) (двоє). Лише у одного пацієнта процес був однобічним і локалізувався в  $S_{1,2,9,10}$  справа. Крім того, у 4 з 6 дітей деформуючий бронхіт був поєднаний з вогнищевим або сегментарним інтерстиціальним фіброзом.

Деформуючий бронхіт у віковій групі 7-17 років частіше мав місце у дівчаток, ніж у хлопчиків ( $33,3 \pm 12,65$  і  $5,9 \pm 5,9\%$  відповідно).

Бронхіальна астма при наявності деформуючого бронхіту протікала важко. З 6 пацієнтів в одного мала місце хронічна емфізема легень, в одного діагностовано аспіринову тріаду. У решти хворих без деформуючого бронхіту виявлений лише 1 випадок хронічної емфіземи.

Таким чином, у дітей старше 7 років і підлітків, що страждають важкою бронхіальною астмою, нерідко має місце супутній деформуючий бронхіт, що частіше зустрічається у дівчаток і обтяжує перебіг захворювання. Хворим на бронхіальну астму за наявності клінічних ознак хронічного неспецифічного запального процесу в легенях для уточнення характеру ураження бронхіального дерева та легеневої паренхіми показана комп'ютерна томографія органів грудної клітки.