

КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ ІЗ СИНДРОМОМ КРУПУ В ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Чижик Е.О. , Сміян О.І., Льченко Т.С., лікар-інтерн,
СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти,
КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) займають провідне місце в інфекційній патології дитячого віку, незважаючи на існуючі методи лікування та профілактики. Одним із тяжких проявів ГРВІ, що супроводжується розладами дихання є гострий стенозуючий ларинготрахеїт (ГСЛТ, несправжній круп).

Мета даного дослідження - вивчити клініко - епідеміологічні особливості гострого стенозуючого ларинготрахеїту у дітей.

Проаналізовано 34 історії хвороби дітей з гострим стенозуючим ларинготрахеїтом, які перебували на лікуванні у відділенні Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди за період 2009-2010 р. Із них 20 хлопчиків та 14 дівчаток. Клінічне обстеження хворих дітей з ГСЛТ складалося з аналізу скарг, анамнестичних даних та загально-клінічного обстеження.

Отримані нами дані показали, що середній вік хворих склав 6 міс-3 роки, при цьому співвідношення даної патології серед хлопчиків та дівчаток склало 1,5:1. Також мала місце сезонність госпіталізації дітей з ГСЛТ - переважно в період пізня осінь-зима.

При аналізі скарг батьків хворих дітей встановлено, що у 100% дітей виникала задишка з утрудненим вдихом, сухий «гавкаючий» кашель, сиплий голос. Температура тіла у 85% була в межах 38-38,5°C, у 15% спостерігався субфебрилітет. При цьому захворювання розвивалось за одним із таких клінічних варіантів:

У 6 хворих (17,6%) відмічено 1-й варіант - захворювання починалося гостро, навіть раптово, найчастіше вночі, під час сну. Дитина прокидалась від грубого гавкаючого кашлю, гучного дихання, ставала неспокійною, зляканою. Інші ознаки ГРВІ були відсутні.

У 16 хворих (47%) -2-й варіант - явища ГСЛТ раптово виникали на фоні ГРВІ.

У 12 хворих (35,3%) -3-й варіант - явища ГСЛТ поступово наростали на фоні ГРВІ.

Ці дані вказують на те, що ГСЛТ не є самостійним захворюванням, а виникає на фоні вірусної інфекції та посилює її тяжкість.

При загально клінічному обстеженні були виявлені ознаки дихальної недостатності, яка проявлялась задишкою інспіраторного характеру, участю допоміжної мускулатури в акті дихання, зміною забарвлення шкіри(блідість,ціаноз), осиплість голосу, сухий «гавкаючий» кашель у 100%, сухі та вологі хрипи в легенях з метою порівняння вказані показники було поділено на 2 групи: при госпіталізації та при виписці хворого з лікарні. При цьому на фоні проведеної терапії позитивна динаміка за всіма показниками спостерігалась у 100 % хворих. Загальна кількість ліжко-днів у стаціонарі склала 4-13.

Отже, гострі респіраторні вірусні інфекції займають провідне місце в інфекційній патології дитячого віку. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт є одним із тяжких проявів ГРВІ, що супроводжується розладами дихання. Особливості клінічної картини та тяжкість ГСЛТ у дітей перших років життя визначається наявністю змішаної вірусно-бактеріальної інфекції, обтяженим преморбідним фоном, виявленою супутньою патологією. Гострий, прогресивний розвиток порушення дихання, який призводить до гіпоксії та метаболічних порушень, наростання інтоксикації вимагає термінової діагностики та лікування.