

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Загородня А.П.

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Вивчені особливості перебігу обструктивного бронхіту у 23 дітей з гострими респіраторними вірусними інфекціями, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в діагностичному відділенні обласної дитячої клінічної лікарні протягом 1998-1999 років. При цьому встановлено, що синдром обструкції частіше виникав у дітей з несприятливим алергологічним анамнезом (наявність у батьків алергічних захворювань - 12 випадків, з проявами у дітей алергічного чи ексудативно-катарального діатезу - 16 випадків, штучне вигодовування було в 19 дітей. В усіх випадках був діагностований рахіт. Ознаки обструкції в більшості випадків (19 дітей) виникали на 3-4 день захворювання, коли посилювались катаральні явища, з'являлися симптоми інтоксикації. Поява обструкції була за рахунок виникнення у дітей задихки, вологих хрипів, що змушувало лікарів для виключення у хворих пневмонії проводити рентгенологічне обстеження. В обласну дитячу лікарню хворі доставлялись на 5-7 день від початку захворювання. В усіх випадках стан дітей розцінювався як важкий. Призначалась комплексна терапія, яка включала призначення еуфіліну в дозі 5 мг на кг маси тіла, преднізолон в дозі 1 мг на кг, інфузійна терапія. В 16 випадках антибактеріальна терапія не призначалась. Обструкція в 18 випадках проходила на третій день лікування у відділенні. В крові 17 дітей спостерігалось пониження рівня гемоглобіну, в 11 дітей незначний зсув лейкоцитарної формули крові вліво.

Таким чином синдром обструкції у дітей раннього віку частіше виникає у дітей з несприятливим алергологічним анамнезом, при наявності ознак діатезу та рахіту, і які знаходяться на штучному вигодовуванні простими молочними сумішами. Антибактеріальну терапію в таких випадках призначати недоцільно.