

УДК 616.233-002-057.874

*Мозговая Ю.А.<sup>1</sup>, Смиян Е.А.<sup>1</sup>, Хилько А.С.<sup>1</sup>*

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

*<sup>1</sup>Сумской государственной университет, медицинский институт,  
г. Сумы, Украина.*

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) занимают ведущее место в структуре заболеваний органов дыхания в детском возрасте. Неблагоприятное их влияние на состояние здоровья детей, часто возникающая потребность в госпитализации, возможность развития рецидивирующей и хронической бронхолегочной патологии определяют не только экономический аспект данной проблемы, а и огромную её медико-социальную значимость. Частым проявлением или осложнением ОРЗ служит острый бронхит [1]. В большинстве случаев рецидивирующий бронхит в дальнейшем трансформируется в хронические бронхолегочные заболевания – хронический бронхит и бронхиальную астму [2].

Рецидивирующие бронхиты приводят к нарушению функционирования разных органов и систем, способствуют снижению иммунорезистентности организма и срыву компенсаторно-адаптационных механизмов [4]. Формируясь в детстве, бронхолегочная патология определяет уровень заболеваемости и инвалидности в более старшем возрасте [3]. Поэтому проблема бронхита остаётся одним из актуальных вопросов детской пульмонологии и требует дальнейшего изучения и усовершенствования тактики лечения этой патологии у детей.

Цель исследования: на основании анализа факторов риска, анамнеза заболевания и жизни, объективных данных изучить особенности течения острого бронхита у детей школьного возраста.

Материалы и методы исследования: под нашим наблюдением находилось 105 детей (56 мальчиков 49 девочек) с диагнозом острый бронхит в возрасте 6-18 лет. Исследование проводилось на базе городской детской клинической больницы города Сумы.

Результаты исследования и их обсуждение.

В результате нашего исследования было установлено, что одинаково часто болеют мальчики и девочки ( 56 мальчиков и 49 девочек). Чаще патология регистрируется у пациентов до 9 лет - 65% (62 человека), 9-18 лет -35% (43 человека). 74 % (77 детей) – с впервые зарегистрированным случаем заболевания, 26% (28 детей) – рецидивирующий бронхит.

В большинстве случаев (9 5 человек) прослеживается связь острого бронхита, или обострение рецидивирующего бронхита с ОРЗ.

Нами была проанализирована заболеваемость бронхитом в зависимости от времени года. Зимой – 38 больных, весной – 20, летом – 11, осенью – 31. Таким образом, видно, что большинство детей, больных бронхитом, были госпитализированы в холодное время года, что вероятно связано с ОРЗ, в том числе, и острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ). Поэтому, с целью предупреждения острого,

хронического и рецидивирующего бронхита, необходима адекватная профилактика ОРЗ как бактериальной, так и вирусной этиологии.

Необходимо обратить внимание на то, что у 21 ребёнка (20%), которые часто болели бронхитом (больше 3 раз/год) отмечалась патология сердечнососудистой системы, а именно: у 9 детей – вторичная кардиомиопатия, у 7 – вегето-сосудистая дистония, у 3 – функциональные изменения в сердце, у 2 – миокардиодистрофия. Этот факт можно объяснить тем, что снижение толерантности и нерациональная адаптация к физической деятельности у детей, которые часто болеют бронхитом, обусловлены как неусовершенствованной вегетативной регуляцией органов кровообращения, так и нарушением метаболизма, что негативно влияет на функциональное состояние сердечнососудистой системы. Следовательно, ранняя диагностика нарушений сердечнососудистой системы при бронхитах и адекватная терапия позволит предупредить в дальнейшем развитие более тяжёлых дистрофических изменений и сердечной недостаточности миокардиального типа [3].

В анамнезе у детей с бронхитами были выявлены такие факторы риска: наследственная склонность к аллергическим реакциям (48%), перенесенные на первом году жизни ОРВИ (66%), анемия (38 %).

Более частая заболеваемость острого или рецидивирующего бронхита отмечались у детей с перенесенной ante- и перинатальной патологией (в 68,2 % случаев), а также находящихся на искусственном вскармливании, так как раннее искусственное вскармливание чаще имело место у данного контингента больных, чем естественное (64 % против 36 %).

Нами было выявлено, что практически у всех детей (94 %) был хотя бы один курящий член семьи. Так как табачный дым способствует деструкции эпителия бронхов, снижает фагоцитарную активность альвеолярных макрофагов, нарушает мукоцилиарный клиренс, пассивное курение было определено нами как один из важных факторов риска возникновения бронхита [2].

В клинической картине у большинства детей (96 %) с острым или рецидивирующим бронхитом наблюдалось острое начало с выраженной лихорадочной реакцией, интоксикацией, кашлем и выраженными физикальными проявлениями. Основным симптомом у детей был кашель, вначале сухой, затем (на 4-8 день болезни), более мягкий, влажный. Перкуторно - ясный легочной звук, у 76% детей – с коробочным оттенком. Аускультативно у всех детей обнаруживались сухие, а затем влажные среднепузырчатые хрипы, жесткое дыхание, хрипы на вдохе. Длительность обострения обычно составляет около 3-4 недель. К концу первой недели болезни кашель становился влажным, снижалась температура тела. У 9% ( 6 детей) отмечалось малосимптомное подострое начало, с нормальной или субфебрильной температурой, отсутствием интоксикации. Самым типичным симптомом являлся сухой непродуктивный навязчивый кашель.

**Выводы:** в результате проведенного исследования нами удалось установить, что одинаково часто болеют мальчики и девочки, чаще

патология регистрируется у пациентов до 9 лет (62 человека). В большинстве случаев (95 человек) прослеживается связь с острым бронхитом с ОРЗ. У 20 детей, которые часто болеют бронхитом, отмечалась патология сердечно-сосудистой патологии. Мы выделили такие основные факторы риска у детей с бронхитами: наследственная склонность к аллергическим реакциям, перенесенные на первом году жизни ОРВИ, анемия, анте- и перинатальная патология, раннее искусственное вскармливание, факт курения родителей. Таким образом, проблема бронхита у детей школьного возраста остаётся одним из актуальных вопросов детской пульмонологии и требует дальнейшего изучения и усовершенствования тактики лечения этой патологии с целью предупреждения формирования хронической бронхолегочной патологии.

Огромная благодарность научному руководителю д.м.н., профессору Смияну А.И., заведующей отделением дневного стационара Гончаровой Н.Ф., главному врачу Сумской городской детской клинической больницы Емцу А.М. за представленную возможность и помощь в проведении исследования.

*Mozgovaja Y.A.<sup>1</sup>, Smijan E.A.<sup>1</sup>, Hilko A.S.<sup>1</sup>*

## **FEATURES OF ACUTE BRONCHITIS COURSE FOR SCHOOL AGE CHILDREN**

*<sup>1</sup>Sumy state university, medical institute, Sumy, Ukraine*

### **Summary**

The analysis of features of acute bronchitis course for school age children is conducted. 105 children at the age of 6-18 years (56 boys and 49 girls) with acute bronchitis diagnosis are examined. Basic clinical features and factors of risk of acute bronchitis for children are marked out.

### **Литература**

1. А.С. Сенаторова О профилактике рецидивов обструктивного бронхита у детей раннего возраста/ Здоровье Украины. – 2007. - №5/1.
2. С. Н. Недельская, Л.Н. Боярская, Т.Е. Шумная, Ю.В. Котлова Факторы риска развития острого обструктивного бронхита у детей раннего возраста/ Здоровье ребёнка. – 2007. - № 3(6)
3. К.Д. Дука, С.Г. Ивануш Рання диагностика и корекция метаболіческих нарушений миокарда в условиях его гипоксії при рецидивуючих и хронических заболеваниях органов дыхания у детей/ Здоровье ребёнка. – 2007. - № 2(5)
4. Этапность лечения рецидивирующего бронхита у детей/Здоровье Украины. – 2007. - №22. – с. 50-51
5. Шабалов Н.П. Детские болезни. – Т.1. – Питер, 2006. – с.312.

РЕФЕРАТ

УДК 616.233-002-057.874

*Мозговая Ю.А., Смиян Е.А., Хилько А.С.* **Особенности течения острых бронхитов у детей школьного возраста**

Проведён анализ особенностей течения острого бронхита у детей школьного возраста. Обследовано 105 детей с диагнозом острый бронхит (56 мальчиков и 49 девочек) в возрасте 6-18 лет. Нами удалось установить, что одинаково часто болеют мальчики и девочки, чаще патология регистрируется у пациентов до 9 лет (62 человека). В большинстве случаев (95 человек) прослеживается связь с острым бронхитом с ОРЗ. У 20 детей, которые часто болеют бронхитом, отмечалась патология сердечно-сосудистой патологии. Выделены основные факторы риска у детей с бронхитами.

Табл.0 Ил.0 Библиогр. – 5 назв.

Мозговая Ю.А.

**Опубликовано:** Материалы международного форума студенческой и учащейся молодежи «Первый шаг в науку – 2009», Т II., Минск: Право и экономика, 2010. – С.101-103