

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНО-  
ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ  
З ТИМОМЕГАЛІЯМИ. ФАКТОРИ РИЗИКУ**

*Фурман І. М., Литвиненко Т. М., Дєдкова К. А.*

*Науковий керівник – доц. Січненко П. І.*

*Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДІ*

Гострі респіраторні інфекції у дітей раннього віку займають одне з провідних місць у структурі дитячої захворюваності та смертності, що останнім часом пов'язують з наявністю імунodefіцитних станів, при яких, як правило, відбуваються морфофункціональні зміни в центральному органі імунітету – вилочковій залозі (тимусі). На сьогоднішній день, порушення функцій імунної системи, обумовлені зменшенням тимусу достатньо досліджені і висвітлені у багаточисельних наукових публікаціях. У той же час, зміни, що відбуваються під час збільшення тимусу (тимомегалії) досить суперечливі. Вважається, що за наявності тимомегалії у дітей в ранньому віці відмічається більш виражена схильність до алергічних, аутоімунних, онкологічних захворювань впродовж усього періоду дитинства.

За даними літератури, причини, що сприяють розвитку тимомегалії, мають мультифакторіальний характер і можуть бути умовно розділені на дві групи: соціально-біологічні та соціально-економічні. До соціально-біологічних відносять: вік вагітної більше 30 або менше 16 років; повторні вагітності та пологи; гестози, переносування; ендокринну патологію; хронічні захворювання інфекційного та неінфекційного генезу; алергію і обтяжений алергологічний анамнез батьків; прийом ліків під час вагітності; конституційно-спадковий фактор (діти з тимомегалією і (або) велика маса дітей при народженні в сім'ях пробандів та у родичів II і I поколінь); переважання макросомії у хлопчиків.

Соціально-економічні причини включають: особливості матеріально-побутових умов; рівень освіти; соціальне становище жінки; характер харчування під час вагітності (переважання жирів, вуглеводів, висока питома вага алергогенних продуктів); екологічні та виробничі шкідливості.

З метою виявлення ймовірних факторів ризику розвитку тимомегалій у дітей та особливостей клінічного перебігу гострих захворювань респіраторного тракту на фоні збільшення вилочкової залози, нами проведений аналіз 73 історій хвороби дітей, віком від 1 місяця до 1 року, що знаходились на лікуванні у Сумській міській дитячій клінічній лікарні за період 2010–2013 роки з приводу гострих захворювань дихальної системи у яких була виявлена тимомегалія. Верифікація збільшення вилочкової залози проводилась за допомогою рентгенологічних та ультразвукових методів дослідження.

За результатами наших досліджень виявлено, що до найбільш значимих чинників, які могли вплинути на розвиток тимомегалії у дітей, можна віднести наступні: хронічні захворювання у матері (67,5 %); патологічний перебіг вагітності та пологів (52,4 %); збільшення тимусу в інших дітей у родині (15,7 %); захворювання неонатального періоду (46,8 %), обтяжена спадковість по хронічній патології носоглотки (27,8 %); часті респіраторні інфекції матері (26,2 %).

Клінічний перебіг захворювань у дітей на фоні тимомегалії також мав певні особливості. Так, у більшості дітей з ГРВІ перебіг хвороби характеризувався нормальною температурою або незначним її підвищенням в перші дві - три доби, з подальшим її підвищенням до високих цифр. Симптоми захворювання, у переважній кількості випадків, були більш вираженими – кашлюкоподібний кашель, з нападами, сухим і нав'язливим характером, часто виникали ознаки обструкції бронхів (60 % обстежених дітей), несправжній круп з набряком гортані (26 %). Пневмонії у дітей з тимомегалією (13 %) характеризувались, як правило, тяжким перебігом, але, у той же час, в більшості випадків відмічався поступовий початок захворювання без значного підвищення температури і тому, діагноз не завжди виставлявся своєчасно. У всіх таких дітей виявлена схильність до затяжного перебігу і наявності ускладнень – у 48 % дітей відмічались клінічні прояви отиту і у 38 % диспепсичні розлади. Середня тривалість захворювання збільшувалась на 4–10 діб в залежності від захворювання. Супутня патологія зустрічалась практично у всіх обстежених дітей (94 %) серед яких превалювали паратрофія – 56 %, atopічний дерматит – 30 %, в меншій мірі анемія, рахіт, перинатальна енцефалопатія.

Таким чином, враховуючи результати власних досліджень та аналіз даних сучасної літератури, можна зробити висновок, до групи високого ризику по тимомегалії слід відносити дітей, у яких відмічаються обтяжений сімейний анамнез (аутоімунні та онкологічні захворювання, хронічна патологія носоглотки у близьких родичів); хронічна гіпоксія в антенатальному періоді; родова травма або кесарів розтин у матері; специфічний фенотип: множинні стигми дізембріогенезу, надлишок маси тіла I–II ступеня, гіпертрофія піднебінних мигдалин, аденоїдів, збільшення периферичних лімфовузлів; наявність клінічних ознак ексудативно - катарального діатезу, анемії, рахіту, а також симптомів перинатальної енцефалопатії, порушень функції ЦНС, дисбіозу кишечника.

Підсумовуючи вищезазначене, необхідно відзначити, що діти раннього віку, у яких відмічається тимомегалія, представляють собою групу дітей яких необхідно виділяти в окрему групу ризику по частих інфекційних захворюваннях. Таким дітям показано розширене поетапне лабораторно-інструментальне дослідження і диспансерне спостереження педіатра, імунолога, ендокринолога і, безумовно, раннє виявлення дітей з тимомегалією дозволяє розробити методи корекції та оптимізації лікування, намітити шляхи реабілітації цієї категорії пацієнтів.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 205-206.