ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РАННЬОГО ВІКУ

Гринишин В.В., студ. 6-го курсу
Науковий керівник – проф. Сміян О.І.
СумДУ, медичний інститут, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій

Проблема гострих запальних захворювань органів дихання, зокрема гострого бронхіту у дітей раннього віку, залишається однією з найактуальніших у педіатрії у зв'язку зі значною поширеністю (250 випадків на 1000 дітей) і стабільним ростом кількості хворих за останні роки (за останні 10 років захворюваність зросла в 3,6 разів). До теперішнього часу існує велика кількість невирішених питань, пов'язаних з етіологією, патогенезом, вибором тактики лікування, що створює труднощі в практиці лікаря-педіатра.

Нами проведено аналіз історій хвороб 424 дітей віком від 0 - 3 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у Сумській міській дитячій клінічній лікарні впродовж 2005 року. З них дітей, хворих на гострий бронхіт у віці до 1 року життя було 210 (49%) , з 1 до 2 років – 101 (23%), з 2 до 3 років – 113 (28%). З діагнозом гострий простий бронхіт на лікуванні знаходилось 108 хворих (23%), обструктивний бронхіт – 140 хворих (33%), гострий трахеобронхіт – 176 дітей (42%). Вперше захворіли 315 дітей (75%), повторно – 109 (25%). Супутня патологія відмічалась у 340 хворих (80%), серед якої найпоширенішою була дефіцитна анемія – 282 хворих (66%).

Характерними клінічними симптомами для гострого бронхіту були гострий початок захворювання з підвищенням температури тіла (у 285 хворих – 67%), частіше до субфебрильних цифр. Гарячковий період тривав близько 3 днів (90% хворих). Серед об'єктивних даних звертали увагу на себе катаральні явища у вигляді утруднення носового дихання, помірних виділень з носу.

Постійними симптомами були наявність кашлю, частіше з виділенням харкотиння, хрипів з обох боків у різних відділах легень, що зміщувалися при кашлі. На початку захворювання вислуховувалися сухі хрипи, які з часом змінювалися на вологі дрібно-, середньо- і великопухирчасті.

Зміни гемограми проявлялися прискореною ШОЕ (92%), лейкоцитозом (60%). Патогенна мікрофлора при посіві слизу з носу виявилася у 68 (16%) хворих, із зіву у 112 (26%) хворих. Антибактеріальна терапія застосовувалася у 398 (93%) хворих на гострий бронхіт дітей.

З клінічним видужанням виписано 340 (80%) дітей на 5-7 день, 87 (20%) дітей на 7-14 день.