

# **ЗНАЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ В РОЗВИТКУ ГОСТРИХ ОБСТРУКТИВНИХ БРОНХІТІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ.**

Сміян О.І., Слива В.В., О.М., Бугаєнко В.О., Куропятник Н.П.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами  
пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій,

Хвороби органів дихання у дітей знаходяться в центрі уваги педіатрів не тільки в Україні, але і в усьому світі і займають більше 60% в структурі дитячої захворюваності. Проблема гострих запальних захворювань органів дихання, зокрема гострого бронхіту у дітей раннього віку, залишається актуальною у педіатричній практиці в зв'язку зі значною поширеністю (250 випадків на 1000 дітей) і стабільним ростом кількості хворих за останні роки (за 10 років захворюваність зросла в 3,6 разів)

За даними різних авторів приблизно 20-25 % бронхітів у дітей перебігають як гострі обструктивні бронхіти (ГОБ), що істотно вище, ніж у дорослих .

Високі показники захворюваності і смертності дітей від патології органів дихання створюють необхідність активного пошуку нових науково обгрунтованих заходів з оптимізації своєчасної діагностики на основі поглибленого вивчення факторів ризику та клінічного перебігу обструктивних бронхітів у дітей раннього віку.

Нами було проведено комплексне обстеження 424 дітей, хворих на гострий обструктивний бронхіт, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні Сумської міської дитячої клінічної лікарні протягом 2007-2009р.

Аналіз захворюваності показав, що за останні роки частота госпіталізації зросла в 1,5 рази (6,5% в 2007 до 10,8 % в 2009 році). Серед всіх обстежених діти першого року життя хворіли обструктивним бронхітом достовірно частіше (49,5%,  $p < 0,05$ ), при чому хлопчики майже в 2 рази (60,3%,  $p < 0,05$ ), ніж дівчатка (39,7%,  $p < 0,05$ ). Діти раннього віку більше хворіли взимку (48,2%,  $p < 0,001$ ), а пік захворюваності у пацієнтів у віці від 2 до 3 років доводився на осінь (39,0%,  $p < 0,05$ ).

Значний вплив на розвиток обструктивного бронхіту у дітей раннього віку здійснювала маса тіла при народженні. Серед хворих майже  $\frac{1}{4}$  (23,8%) дітей народилося з масою менше 2800 г., що у 1,6 разів більше, ніж у групі порівняння. Частота виникнення захворювання також залежала від характеру вигодовування. Серед дітей, які хворіли на гострий обструктивний бронхіт, 208 (49 $\pm$ 2,43%) знаходились на штучному вигодовуванні, 131(31 $\pm$ 2,25%) – на змішаному і лише 85 (20 $\pm$ 1,95%) – на грудному вигодовуванні.

У всіх вікових групах підтверджено наявність обтяженого алергологічного анамнезу в  $55\pm 2,42\%$  випадків, що проявлявся ексудативно-катаральними діатезами ( $28\pm 2,18\%$ ), харчовою та медикаментозною алергією ( $27\pm 2,16\%$ )

До чинників ризику розвитку обструктивного бронхіту в дітей раннього віку також можна віднести вказівку в анамнезі на патологічний перебіг вагітності (анемія, токсикоз I/II половини вагітності) у матері, народження шляхом кесарського розтину; наявність фонові патології (дефіцитна анемія, тонзиліти, аденоїдити, або поєднання 2-3 фонових захворювань), пізніє (через 2 дні і пізніше від початку захворювання) звернення за медичною допомогою до лікувальної установи.

Таким чином, на основі проведеного дослідження встановлено, що розвитку гострих бронхітів у дітей раннього віку сприяють: низька маса тіла при народженні (менше 2800г), обтяжений антенатальний анамнез (загроза переривання вагітності, дефіцитна анемія, токсикоз I-II половини вагітності у матерів), народження шляхом кесарського розтину. Немаловажливу роль відіграє характер вигодовування, адже більшість хворих дітей знаходилась на штучному чи змішаному вигодовуванні. При вивченні преморбідного фону у дітей, хворих на ГБ встановлено, наявність обтяженого алергологічного анамнезу, перенесені в перший рік життя часті ГРВІ, дефіцитна анемія I-II ступеню; хронічні тонзиліти, аденоїдити.