

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

Кирдан Н. А., врач-интерн

Научный руководитель – доцент Сичненко П. И.

Сумский государственный университет, кафедра педиатрии №1

Под наблюдением было 113 детей с обструктивным бронхитом, находившихся на лечении в Сумской городской детской клинической больнице в 2003 году, в возрасте от 1 месяца до одного года. На грудном вскармливании до 3 – х месячного возраста находились 79 детей (69%), на искусственном – 35 (31%). У 58% детей заболевание отмечено в возрасте от 1 до 6 месяцев. Длительность заболевания до момента поступления в стационар составляла от 1 до 3 дней. Неблагоприятный премор-бидный фон в виде анемии, рахита, экссудативно-катарального диатеза, гипотрофии, паратрофии отмечался у 73% детей. У 42% детей отмечались отягощенный акушерский и наследственный анамнезы. Начало заболевания у 90% детей проявлялось с катаральных явлений и сухого кашля, и только у 10% с экспираторной одышки. Как правило, одышка присоединялась на вторые сутки заболевания. Повышение температуры тела до 38 градусов отмечалось у 60% детей, у 40% болезнь протекала с нормальной температурой. Пик заболеваемости приходился на осенне-зимнее время и на август. При физикальном исследовании у 90% детей выслушивались сухие свистящие хрипы, у 10% явления бронхиальной обструкции протекали по типу бронхиолита (все дети до 3 месяцев). На фоне проведения комплексной противовоспалительной, бронхорасширяющей и муколитической терапии улучшение состояния отмечалось на 2 сутки от момента заболевания – уменьшались проявления дыхательной недостаточности, становился продуктивным кашель. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 8 дней. Сроки лечения значительно удлинялись в случаях более позднего обращения в стационар и при наличии фоновых состояний.