

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РЕЦИДИВУЮЧИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ У ДІТЕЙ

Зайцев І. Е., Люлько Н. В. , Товчигречко С. М.* , Коломісць О. В.**

Науковий керівник – проф. В. Е. Маркевич

СумДУ, кафедра педіатрії з курсом медичної генетики,

**Сумська обласна дитяча клінічна лікарня*

Незважаючи на значні успіхи у діагностиці і лікуванні захворювань органів дихання у дітей, вони мають стабільно високі показники захворюваності та поширеності. При цьому збільшується підвищення числа хронічних захворювань органів дихання, які негативно відповідають на дію антибактеріальної терапії. Це супроводжується зниженням імунобіологічної реактивності, розвитком вторинних форм імунної недостатності.

Особливий інтерес представляють рецидивуючі інфекції легень, затяжний перебіг бронхітів і пневмоній у дітей раннього віку внаслідок різної первинної патології як дихальної системи, так і інших органів, і їх ролі в механізмах формування хронічного процесу.

Нами проведений аналіз 68 історій хвороби дітей раннього віку (2 місяці - 3 роки), що лікувалися в Сумській обласній дитячій клінічній лікарні в період 2007-2010 р. з метою виявлення причин затяжного і хронічного перебігу бронхолегеневого процесу. Середній вік дітей склав $12,2 \pm 1,1$ місяці, переважали хлопчики (4:1). Практично у всіх пацієнтів відзначався несприятливий перинатальний анамнез (паління матері під час вагітності, інфекції сечовивідних шляхів). Раннє переведення (до 3-х місяців) на штучне вигодовування було у 68% дітей. У 16% пацієнтів вигодовування було нераціональним як по якості (незбираним коров'ячим молоком), так і по кількості. У 23,5% дітей виявлена надлишкова маса тіла I-II ступеня, а в 17,6% - дефіцит маси тіла I-II ступеня. У 25% випадків мали місце шкірні прояви алергії. В анамнезі в 36,8% дітей відзначені алергічні реакції на медикаменти (частіше антибактеріальні препарати і жарознижуючі засоби у виді суспензії).

При додатковому обстеженні з метою уточнення першопричини затяжного характеру захворювання було виявлено, що 32% дітей до 1-го року мали клінічні і рентгенологічні прояви гастроєзофагального рефлюксу, цілеспрямоване лікування якого дозволило значно знизити частоту респіраторної патології.

У 5% дітей була діагностовано бронхолегенева дисплазія, частота якої в останні роки внаслідок застосування новітніх методик лікування і виходжування немовлят значно збільшилася.

У 7,7% пацієнтів із тривалістю захворювання до 5 місяців була виявлена наявність стороннього тіла в бронхах (насіллячко, горіх, риб'яча кіста).

У одному випадку у дитини з народження відзначалися крепітуючі хрипи в легенях, що було розцінено як прояви бронхо-обструктивного синдрому неясної етіології. У віці 4-х місяців рентгенологічно був виявлений гастроєзофагальний рефлюкс високої градації. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки і стравоходу виявила трахео-стравохідне сполучення (з'єднання лівого головного бронха зі стравоходом і деформуючий бронхіт з початком формування бронхоектазів).

В іншому випадку в дитини 11 місяців без обтяженого анамнезу вагітності і пологів при комп'ютерній томографії виявлений первинний фіброз легень. У 2-х випадках при додатковому обстеженні діагностовано муковісцидоз.

При вірусологічному дослідженні змивів з носоглотки методом імунної флуоресценції в 38% дітей був виявлений етіологічний фактор даного респіраторного захворювання: респіраторно-синцитіальний вірус, аденовірус, вірус парагрипу.

Вивчивши показники імунного статусу у дітей з рецидивуючою бронхолегеневою патологією, ми виявили порушення співвідношення субпопуляцій Т-лімфоцитів, а також тенденцію до зниження рівня імуноглобуліну А ($0,4 \pm 0,1$ г/л), у той же час у 14,4% дітей він був значно менше (менш $0,1$ г/л).

Таким чином, аналіз причин рецидивуючого та затяжного перебігу респіраторної патології виявив значне різноманіття первинних форм (категорія "часто хворіючі діти"). При наявності рецидивуючої респіраторної патології у дітей молодшого віку необхідно проводити ретельний діагностичний пошук для виключення спадкоємних і уроджених захворювань, наявності сторонніх тіл у дихальних шляхах і дефектів травного тракту (трахео-стравохідна нориця, гастро-езофагальний рефлюкс).

З метою первинної профілактики рецидивуючих захворювань легень необхідно ретельне спостереження за вагітними (з обов'язковою відмовою від паління, лікуванням інфекцій сечостатевої системи) з метою попередження внутрішньоутробного інфікування, профілактики передчасних пологів), раціональне харчування дитин з максимально тривалим збереженням грудного вигодовування.

З огляду на виявлені нами зміни імунного статусу у дітей, доцільно в план лікування включати імуномоделюючі препарати.