

АНАЛІЗ ОБ'ЄКТИВНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ГОСТОРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Плахута В.А., аспірант,

Науковий керівник – д. мед. н., проф. Сміян О.І.

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДД,

КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»

Гостра патологія органів дихання займає провідне місце в структурі захворюваності дітей. За останнє десятиліття на фоні відносного зниження питомої ваги пневмоній серед патологій органів дихання спостерігається значне підвищення бронхітів. Провідне місце серед них займають обструктивні бронхіти, які характеризуються високою поширеністю серед дітей ранньої вікової групи, що обумовлює необхідність пошуку резервів удосконалення діагностики, лікування та профілактики порушень, які виникають в організмі хворої дитини.

Мета дослідження: проаналізувати особливості об'єктивного статусу дітей з обструктивним бронхітом в сучасних умовах.

Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 132 дітей до 3-х років, що перебували на лікуванні в І інфекційному відділенні Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди. Майже кожна дитина (96%) поступала в стаціонар після неефективного лікування вдома в перші 3 дні – 100 дітей (76%), в перші 5 днів – 24 дитини (18%), протягом тижня – 8 малюків (6%).

Під час об'єктивного обстеження були виявлені наступні дані: в переважній більшості випадків (у 111 дітей – 84%) захворювання починалося з сухого кашлю, нежитю, в'ялості, слабкості, неспокою, зниженням апетиту. Шумний свистячий видих, участь допоміжної мускулатури (ознак експіраторної задишки) були виявлені у 72 дітей (54,4%), під час перкусії визначався дифузний коробковий звук у 128 пацієнтів (97%), аскультативно вислуховувалося жорстке дихання над всією поверхнею легень з подовженим видихом та крупно-, середньоміхурцевими вологими хрипами у 24 респондентів (18,3%) та поєднання крупно-, середньоміхурцевих вологих та сухих розсіяних хрипів з обох боків у 101 дитини (75,9%). В середньому діти перебували на лікуванні 8-10 днів, хоча кількість ліжко днів залежала від строку госпіталізації з моменту початку захворювання та наявності супутньої патології.

Таким чином, під час об'єктивного дослідження дітей з гострим обструктивним бронхітом було встановлено, що у більшості хворих під час перкусії легень визначався дифузний коробковий звук, аускультативно – жорстке дихання з подовженим видихом та сухими розсіяними хрипами з обох боків.