

МАТЕРИНСЬКІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ WHEEZING У ДІТЕЙ З ГОСТРИМ БРОНХІТОМ

Стрелкова М.І., Сапах К.О.

Науковий керівник: Сенаторова Ганна Сергіївна

Важливим питанням дитячої пульмонології та алергології є проблема гострого бронхіту у дітей. Незважаючи на те що ця патологія не є тяжкою, але кожна п'ята дитина, яка звертається до лікаря загальної практики чи педіатра, страждає на це захворювання. І саме від того, наскільки правильно фахівці його діагностують та лікують, залежать ті ускладнення, які виникають при цьому захворюванні.

Мета: удосконалити діагностику гострих бронхітів, обтяжених синдромом wheezing у дітей.

Матеріали і методи. Відповідно до критеріїв включення/виключення в дослідження увійшло 72 дитини віком від 2 до 5 років, що перебували на стаціонарному лікуванні з приводу гострого бронхіту чи гострого бронхіту ускладненого синдромом wheezing з метою лікування або уточнення діагнозу.

Оцінювання стану пацієнта передбачало повне фізикальне обстеження та лабораторно-інструментальне дослідження для верифікації діагнозу, відповідно до наказів МОЗ України №18 від 13.01.2005р. «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча пульмонологія»» та відповідних рекомендацій.

В рамках проведеного дослідження для оцінки критеріїв за обраними параметрами використана єдина програма клінічного і лабораторного обстеження. На всіх дітей була заповнена розроблена нами реєстраційна карта, яка складалася з кількох розділів: загальні відомості, сімейний анамнез, алергологічний анамнез, анамнез життя і захворювання дитини.

Результати. Пацієнти були розділені на 2 групи. До 1 (основної) групи увійшло 41 дитина з гострим бронхітом ускладненим синдромом wheezing.

Другу (порівняльну) групу склали 31 дитина з гострим бронхітом (без бронхообструктивних симптомів).

При статистичному аналізі одним зі статистично значущих факторів розвитку синдрому wheezing у дітей, хворих на гострий бронхіт, був вік матері на момент пологів 35 та більше років, що у 3.7 разів підвищує ризик розвитку синдрому wheezing [OR: 3.7 (95% CI: 1.17-11.53)], наявність гестозів (частіше у I триместрі вагітності) підвищує ризик розвитку синдрому wheezing у 2.9 разів [OR: 2.9 (95% CI: 1.04-8.39)], а наявність загрози передчасного переривання даної вагітності у матері, у 3.2 разів підвищує ризик виникнення синдрому wheezing [OR: 3.2 (95% CI: 1.06-10.45)].

Висновок. Аналіз виявив, що до достовірно значущих факторів ризику розвитку синдрому wheezing у дітей з гострим бронхітом є вік матері на момент пологів 35 та більше років, наявність гестозів (частіше у I триместрі вагітності) та наявність загрози передчасного переривання даної вагітності у матері.