

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ У ДІТЕЙ НА ТЛІ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Кафедра педіатрії №1 та неонатології Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна

Актуальність: Обструктивний бронхіт – друге за поширеністю захворювання органів дихання у дітей [Зайцева, С.В., 2015]. Частота ОБ серед дітей раннього віку становить 220 випадків на 1000 дітей, а у дітей першого року життя - 40-45 випадків на 1000 дитячого населення [Чернишова О.Є., Поповиченко Л.Л., 2014].

У дітей з фенотипічними проявами дисплазії сполучної тканини (ДСП) відзначаються особливості перебігу обструктивних бронхітів. Так, при важкому перебігу під час нападу у хворих дітей спостерігався синдром вираженої дихальної аритмії. Морфологічні зміни бронхолегеневої системи при ДСП призводять до змін функції м'язово-хрящового каркаса трахеобронхіального дерева та альвеолярної тканини, роблячи їх підвищено еластичними, що негативно позначається на дренажній функції бронхів та стромальної стійкості альвеол [Нестеренко З.В., 2012].

На сьогоднішній день встановлено, що диспластик-залежні морфофункціональні зміни систем органів істотно позначаються на перебігу супутніх захворювань, визначаючи затяжний перебіг та хронізацію гострих процесів, меншу ефективність традиційних схем лікування, більш тривалий період реконвалесценції [Torshin I. Yu., Gromova O. A. 2011,].

Власні спостереження: На базі пульмонологічного відділення КЗОЗ ОДКЛ було обстежено та проліковано 30 дітей у віці 2-5 років з діагнозом: гострий обструктивний бронхіт. 100% пролікованих дітей мали обтяжений алергоанамнез, фенотипічні прояви ДСП мали 12 дітей (39%). За гендерним розподілом переважали хлопці (56,6%).

При порівняльній оцінці перебігу обструктивного бронхіту діти з фенотипічними проявами ДСП мали більш затяжний характер захворювання (у них пізніше було куповано БОС ($7,5 \pm 0,72$ доби) у порівнянні з дітьми які не мали проявів ДСП ($3,2 \pm 0,68$ доби), а також більш тривалий час вислуховувалися сухі та вологі хрипи ($6,4 \pm 0,70$ доби) ніж у дітей без фенотипічних проявів ДСП ($3,6 \pm 0,62$ доби), інтенсивність інтоксикаційного синдрому не мало достовірної різниці – ($4,2 \pm 0,55$ доби) у дітей буз фенотипічних проявів ДСП проти ($5,1 \pm 0,58$ доби) у дітей з проявами ДСП.

Висновки: Діти з фенотипічними проявами ДСП мали більш затяжний характер захворювання (у них пізніше було куповано БОС, більш тривалий час вислуховувалися сухі та вологі хрипи).