

ПЕДІАТРІЯ

“Медицина третього
тисячоліття”





Войлокова Ганна Олександрівна, Скиданенко Єлизавета Вячеславівна

БРОНХОЕКТАТИЧНА ХВОРОБА У ДИТИНИ 9 РОКІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет
Кафедра педіатрії №1 та неонатології

Науковий керівник: доцент Тельнова Лариса Григорівна

Актуальність: Бронхоектатична хвороба(БЕХ) – це патологічний процес з незворотнім розширенням просвіту бронхів, який проявляється у вигляді хронічного локального гнійного запалення та призводить до інвалідизації дитини.

Мета дослідження: Провести аналіз перебігу БЕХ, яка розвинулась у дитини в результаті перенесеної важкої пневмонії у віці 1 року з раннім формуванням ателектазів обох легень.

Матеріали та методи: Дослідження базується на результатах ретроспективного аналізу історій хвороб хлопчика, 9 років, з БЕХ, який спостерігався в умовах пульмонологічного відділення КНП «Обласна дитяча клінічна лікарня» ХОР в період з 14.01.2016 року по 23.11.2023 рік.

Анамнез захворювання. Хлопчик у віці 1 рік, 4 місяці. переніс тяжку пневмонію, знаходився в ОДКЛ з діагнозом позаликарняна, полісегментарна, інтерстиційна пневмонія, ступінь тяжкості IV, дихальна недостатність (ДН) II стададії. Діагноз підтверджено комп'ютерною томографією, при проведенні якої через 2,5 місяці виявлені КТ-ознаки розповсюдженого пневмофіброзу з формуванням ателектазів. Повторно госпіталізований в цей же стаціонар через рік з діагнозом облітеруючий бронхіоліт з організуючою пневмонією, двосторонній пневмофіброз, хронічна дихальна недостатність(ХДН) II ст. Одержував антибактеріальну терапію, преднізолон, беродуал з рекомендаціями продовжувати терапію в амбулаторних умовах та госпіталізацією через 1 місяць. Але хворий поступив до стаціонару лише через 6 років після активного виклику. За цей час у дитини відмічалися кашель та задишка при фізичному навантаженні.

Стан дитини при надходженні до стаціонару середньої тяжкості за рахунок бронхообструкції, турбує нечастий кашель із незначним в'язким харкотинням. Хлопчик зниженого харчування (ІМТ-15,5 кг/). Задишка при фізичному та психоемоційному навантаженні з участю допоміжної мускулатури. «Барабанні палички» та «годинникові скельця» в стадії формування. Грудна клітина помірно здута. Перкуторно над легенями коробковий відтінок звуку. Аускультативно праворуч дихання ослаблене, сухі, розсіяні, свистячі хрипи.

При лабораторному та інструментальному дослідженні: ІФА на мікоплазму, хламідії пневмонії, токсоплазмоз, герпес-вірус, аскаридоз, опісторхоз, токсокароз, лямбліоз, ехінокок - результати негативні. Хлориди поту-25,3 ммоль/л. Допплер ЕХО-КГ: Відкрите овальне вікно - 1,5-1,8 мм. Вторинна легенева гіпертензія - I-II ступеня (тиск в легеневій артерії -41 мм рт. ст.). Комп'ютерна томографія ОГК: прояви хронічного бронхолегеневого неспецифічного захворювання з дифузним пневмофіброзом, циліндричними бронхоектазами та фіброателектазом S4, S5 правої легені.

Клінічний діагноз: Бронхоектатична хвороба (циліндричні бронхоектази S4, S5 правої легені). Вторинний хронічний обструктивний бронхіт в періоді загострення, ХДН II ст., Легенева гіпертензія I-II ст. Відкрите овальне вікно.

Висновки:

1. Особливістю клінічного випадку є ранній розвиток пневмофіброзу з формуванням фіброателектазів з подальшою трансформацією в бронхоектази через 2,5 місяця після перенесеної тяжкої пневмонії. 2. Дана історія хвороби демонструє специфічність перебігу БЕХ з циліндричними бронхоектазами, яка, як правило, призводить до більш легкої форми захворювання в порівнянні з БЕХ з наявністю мішотчатих бронхоектазів. 3. Діагноз БЕХ є складною задачею для пульмонолога, педіатра, так як необхідний частий контроль динаміки перебігу захворювання з проведенням комп'ютерного обстеження легень.



СТУПІНЬ ВИРАЖЕННЯ АСТЕНІЧНОГО СТАНУ У ГРОМАДЯН УКРАЇНИ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ	122
ПЕДІАТРИЯ ТА НЕОНАТОЛОГИЯ.....	124
ВОЙЛОКОВА ГАННА ОЛЕКСАНДРІВНА, СКИДАНЕНКО ЄЛИЗАВЕТА ВЯЧЕСЛАВІВНА	125
БРОНХОЕКТАТИЧНА ХВОРОБА У ДИТИНИ 9 РОКІВ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)	125
КОЛІСНІЧЕНКО ТАМАРА ВЯЧЕСЛАВІВНА	126
КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ СЕЛЕКТИВНОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ IGA У ДІТЕЙ.....	126
КОНОПЛЯ ЛІНА АНДРІЇВНА, РЗАЄВА АЙТАДЖ АКІФ КИЗИ	126
ІНФІКОВАНІСТЬ ВАГІТНИХ ЖІНОК СТРЕПТОКОКОМ ГРУПИ В ЯК ФАКТОР РИЗИКУ УСКЛАДНЕНЬ І СМЕРТНОСТІ НОВОНАРОДЖЕНИХ	126
КОПТЬЄВА НАТАЛЯ СЕРГІЇВНА	128
КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ СУДОМ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	128
КУЛКОВА КАТЕРИНА ТИМУРІВНА, ШЕСТОПАЛОВА ДАР'Я ДМИТРІВНА, СКОБЕНКО МАРІЯ ВОЛОДИМИРІВНА.....	129
ТРАВМА ПЛЕЧОВОГО СПЛЕТЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНА З ПОЛОГАМИ.....	129
ЛАДАНЮК ТАМАРА ОЛЕГІВНА	131
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ У ДІТЕЙ В ПЕРІОД СОЦІАЛЬНОГО СТРЕСУ	131
МОЩЕНКО ЄЛИЗАВЕТА МАКСИМІВНА	132
ВПЛИВ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ НА ЗАГОСТРЕННЯ ДЕРМАТИТИВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	132
ФЕДОРЕНКО ОЛЬГА ВАЛЕНТИНІВНА	133
ПОШИРЕНІСТЬ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПОТЕНЗІЇ У ДІТЕЙ З СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ В КНП ХОР ОБЛАСНІЙ ДИТЯЧІЙ КЛІНІЧНІЙ ЛІКАРНІ	133
ФЕСЕНКО ВІКТОРІЯ ОЛЕКСІЇВНА	134
РІДКІСНІ ФОРМИ ХВОРОБ МІОКАРДА У ДІТЕЙ	134
ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА ТА ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я	135
БОЙКО ІЛЛЯ СЕРГІЙОВИЧ, БОЙКО ІЛЛЯ СЕРГІЙОВИЧ, ШУШЛЯПІНА НАТАЛІЯ ОЛЕГІВНА.....	136
ДОСЛІДЖЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЩОДО ПЕРЕДУМОВ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ.....	136
ГАВРИЛЯК РИММА ОЛЕКСАНДРІВНА, ГУРСЬКА МАРІНА ІГОРІВНА.....	137
ВОДНА ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ. ВІЙСЬКОВА ТА ЦИВІЛЬНА.....	137
ГУЛІЄВА ВІСАЛА ХУДАЯР КИЗИ	137
ІСТОРІЯ ВПРОВАДЖЕННЯ СКРИНІНГОВИХ ПРОГРАМ ЯК СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ	137
ДАСКАЛ МАРІЯ ВАЛЕРІЇВНА	139
ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ ТРИВАЛІСТЮ СНУ ТА ХАРАКТЕРИСТИКАМИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ.....	139
КРЕЧКІВСЬКА ЛОЛІТА МИКОЛАЇВНА, МОЛОТОК ВАЛЕРІЯ ВІТАЛІЇВНА	140
ОЦІНКА РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ РОЗЛАДІВ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	140
МІЩЕНКО М. М. ¹ , МІЩЕНКО О. М. ² , ВОЛОШИНА С. Л. ² , ДЄДКОВА А. В. ²	141
НАУКОВЕ ОБГРУНТУВАННЯ ТА РОЗРОБКА МОДЕЛІ РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ТА ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ МОЗКОВИХ ІНСУЛЬТІВ СЕРЕД ДОРОСЛОГО НАСЕЛЕННЯ.....	141
РАЙЛЯН ГАЛИНА МИКОЛАЇВНА, КАЛЬЧЕНКО МАРІНА ОЛЕГІВНА.....	141
ПРОБЛЕМА СТАРІННЯ НАСЕЛЕННЯ В РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ ТА В УКРАЇНІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	141
САЧЕНКО ДАРИНА ВІТАЛІЇВНА	142