

* * *

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Пожидаева Д.Н., Михайлюк Я.К.,
Иванникова А.С., Брыкина О.В., Леднёва В.С.

Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж, Россия

Ключевые слова: дети; бронхообструктивный
синдром; диагностика; течение; лечение

Актуальность. Бронхообструктивный синдром (БОС) у детей может развиваться на фоне различных форм патологии, включая обструктивный бронхит, пневмонию, аллергию. БОС часто сопровождается осложнениями и требует целевого подхода к диагностике и терапии. **Цель:** определить особенности клинического течения БОС у детей.

Материалы и методы. Обследовано 40 больных в возрасте 5–15 лет, госпитализированных в инфекционное отделение. Среди всех обследованных было 23 мальчика и 17 девочек, средний возраст — 10,5 года. Определены клинические, лабораторные и рентгеновские данные, показатели физического развития детей. Применён корреляционный анализ, статистическая обработка выполнена с использованием программ «Statistica v. 10» и «MS Excel 2019».

Результаты. У 20 больных была выявлена пневмония, которая у 16 из них осложнялась БОС. Дыхательная недостаточность была выявлена у 14 больных. Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) установлена у 6 пациентов, ожирение — у 5 больных. Пиретическая лихорадка чаще наблюдалась при двустороннем поражении лёгких ($r = 0,65$; $p < 0,05$). У больных детей с БЭН сухой кашель сохранялся в среднем 4 дня, с отягощённым аллергическим анамнезом — одышка и кашель наблюдались более 4 дней ($r = 0,41$; $p < 0,05$). Муколитики назначались 37 больным, бронхолитики — 30 пациентам, антибиотики (цефалоспорины III поколения) — 26 больным. У детей с БЭН физические изменения сохранялись дольше ($r = 0,87$; $p < 0,05$), а у больных с полисегментарной пневмонией чаще требовалась инфузионная терапия ($r = 0,65$; $p < 0,05$).

Заключение. Отягощённый аллергический фон, БЭН и полисегментарное поражение лёгких ассоциируются с тяжёлым течением БОС у детей, что определяет необходимость дифференцированного лечебного подхода. Установленные закономерности могут быть использованы для оптимизации лечения БОС у детей с отягощённым фоном и нарушениями соматического статуса.

* * *