

УДК 616.233-002-036.11-053.2

## **ОСТРАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ У ДЕТЕЙ**

*Добыш З. В., Кава Дагли*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

Бронхиальная обструкция (англ wheezing — затруднение дыхания с удлиненным выдохом и свистящими хрипами, нередко слышными на расстоянии) — является частым симптомом заболеваний дыхательных путей у детей. Каждый третий ребенок в возрасте до трех лет переносит эпизод бронхиальной обструкции хотя бы один раз в жизни. Бронхиальная обструкция может быть, как легким, доброкачественным, самостоятельно проходящим состоянием, так и симптомом тяжелых респираторных заболеваний. Роль лечащего врача состоит в том, чтобы попытаться поставить верный диагноз в максимально короткие сроки, потому что от этого зависит тактика лечения и прогнозирование осложнений.

### ***Цель***

Изучить этиологические факторы развития бронхиальной обструкции у детей, эффективность консервативной бронхолитической терапии на амбулаторном этапе.

### ***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на базе ГУЗ ГЦДКП.

Проанализировано 50 историй развития детей с острым обструктивным синдромом. 45 (90 %) детей лечились амбулаторно, 5 (10 %) детей лечились в условиях стационара (анализ был проведен по данным выписного эпикриза). В анализируемую группу вошли 39 (78 %) девочек и 11 (22 %) мальчиков.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Изучение возрастной структуры детей с острым обструктивным синдромом показало, что наиболее часто бронхиальная обструкция развивается у детей дошкольного возраста (43 (86 %) ребенка), из них 29 (67,4 %) детей — дети до 3 лет, 14 (32,6 %) — дети от 4 до 6 лет. Школьников было 7 (14 %) человек.

Все дети (29; 67,4 %) раннего дошкольного возраста не посещали ДДУ, либо начинали посещение групп адаптации. У 24 (82,8 %) детей бронхообструкция развилась на фоне острой респираторной инфекции, у 5 (17,2 %) детей с неблагоприятным преморбидным фоном бронхообструкцию спровоцировали продукты питания.

На фоне лечения признаки бронхиальной обструкции купированы полностью у 28 (96,5 %) детей, у 1 (3,5 %) ребенка развилась бронхопневмония — стационарное лечение.

Возрастную группу 4–6 лет составили 14 (32,6 %) детей. Амбулаторно лечились 10 (71,4 %) детей. Стационарное лечение получали 4 (28,6 %) детей, которым была выставлена бронхиальная астма и назначена базисная терапия.

Возрастная группа — школьники, дети старше 6 лет — 7 (14 %) человек. Бронхообструкция на фоне острой респираторной инфекции развилась у 6 (90 %) детей, у 1 (10 %) ребенка с атопическим дерматитом — как аллергическая реакция на вдыхание пыльцы. Все дети (7; 14 %) лечились амбулаторно.

У 38 (76 %) детей бронхиальная обструкция развилась на фоне острой респираторной инфекции. 12 (24 %) детей страдали атопическим дерматитом, из них, у 4 (33,3 %) при-

чиной бронхообструкции явились аэрозольные аллергены и травы, у 8 (66,7 %) — продукты питания.

Большинство детей (38; 76 %) с бронхиальной обструкцией имели среднее гармоничное физическое развитие, 7 (14 %) детей — выше среднего дисгармоничное, 5 (10 %) — ниже среднего дисгармоничное физическое развитие.

У 17 (34 %) детей с бронхиальной обструкцией в анамнезе отмечается рецидивирующая инфекция дыхательных путей, у 12 (24 %) — атопический дерматит, у 9 (18 %) — малые аномалии сердца, у 2 (4 %) — хронический тонзиллит.

#### **Выводы**

Острая бронхиальная обструкция чаще развивается у дошкольников, преимущественно детей раннего возраста. В большинстве случаев провоцирующими факторами бронхообструкции у детей являются респираторные инфекции, в 24 % случаев бронхообструкция развивается как аллергическая реакция на пищевые продукты или вдыхание аэрозольных аллергенов и трав. Физическое развитие детей не влияет на развитие бронхообструкции. Адекватная симптоматическая терапия позволяет эффективно купировать бронхообструкцию на амбулаторном этапе.

УДК [616.248-056.7-056.43+612.66]-053.2

### **НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ, ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И АЛЛЕРГОСТАТУС ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

*Драчев И. И., Столярцова А. А.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *А. И. Зарянкина*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Среди аллергических заболеваний особое место занимает бронхиальная астма. Дети с бронхиальной астмой, в большинстве случаев, имеют генетическую предрасположенность к ней. Факторами развития бронхиальной астмы являются разнообразные аллергены: воздушные поллютанты, респираторные инфекции, продукты питания и т. д. Неконтролируемая бронхиальная астма существенно снижает качество жизни, а также требует больших финансовых затрат.

#### **Цель**

Изучить наследственность, физическое развитие и аллергологический статус детей с бронхиальной астмой.

#### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на базе учреждения «Гомельская областная клиническая больница».

Было проанализировано 200 медицинских карт стационарного пациента детей в возрасте 0–16 лет, которые находились на лечении в детском пульмонологическом отделении с диагнозом бронхиальная астма.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Анализируемую группу составили 80 (40 %) девочек и 120 (60 %) мальчиков.

Отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям отмечена у половины детей. У 32 (16 %) детей аллергией страдает отец, у 27 (13,5 %) — мать, у 12 (6 %) — бабушка, у 13 (6,5 %) — дедушка. Аллергические заболевания у тети, дяди, сестры, брата отметил 21 (10,5 %) ребенок.