

Клинические особенности течения острого бронхиолита у детей

Пулотжонов М.М., Шамсиев Ф.М., Мусажанова Р.А., Каримова М.Х., Якубова О.Ш., Шамсиева Л.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность. Бронхиолит является одним из тяжелых обструктивных заболеваний нижних дыхательных путей у детей. Результаты исследований особенностей клинической картины острого бронхиолита у детей не позволяют создать единое представление о течении заболевания в современных условиях.

Цель исследования. Изучить особенности клинического течения острого бронхиолита у детей.

Пациенты и методы. Нами проведено комплексное клиническое обследование 45 детей с острым бронхиолитом в возрасте от 2 мес до 1 года. Обследование проводилось с учетом жалоб, анамнестических данных, общеклинических, лабораторных и результатов функциональных методов обследования. Данные обрабатывали методом вариационной статистики по методу Фишера – Стьюдента.

Результаты. Общее состояние больных было расценено как очень тяжелое у 4,4% детей, тяжелое — у 71,1% и среднетяжелое — у 24,4% детей. Основными жалобами больных с острым бронхиолитом, были кашель — у 100,0%, одышка — у 100,0%, повышение температуры тела — у 42,2% детей, снижение аппетита — у 91,1%, бледность — у 84,4%, сухость кожных покровов — у 33,3% и мраморность — у 6,6%.

Анализ клинических проявлений показал, что температурная реакция разной степени наблюдалась у 42,2% детей и чаще была субфебрильная, повышение температуры тела до 37 °С отмечалось в 31,6% случаев, у 68,4% детей — до 37–38 °С. Кашель был в основном влажный — в 86,7% случаев. Наблюдались признаки дыхательной недостаточности в виде цианоза носогубного треугольника — 80,0%, отмечалось усиление выдоха, тахипноэ с выраженным участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания — 95,5%, раздувание крыльев носа — 42,2% случаев. При аускультации у детей с острым бронхиолитом жесткое дыхание определялось в 86,7% случаев, у 13,3% — ослабленное дыхание. В основном у 84,4% больных с острым бронхиолитом прослушивались влажные мелкопузырчатые хрипы, иногда в сочетании с крепитацией. В этиологической структуре острого бронхиолита у обследованных детей лидирует РС-вирус, он был выявлен у 60,0% больных.

Заключение. Таким образом, острым бронхиолитом чаще болеют дети первых трех месяцев жизни, мальчики болеют чаще девочек. Для острого бронхиолита у детей характерны определенные клинические проявления, ведущим этиологическим агентом являются респираторно-синцитиальный вирус, что важно учитывать в клинической практике.