



поліорганної невідповідності, зокрема анемічним (КСШ 6,30; 95 % ДІ 1,77-22,41; $p=0,0045$) та геморагічним синдромами (КСШ 6,85; 95 % ДІ 1,49-31,37; $p=0,0132$).

Отже, формування ГПН у критично хворих передчасно народжених дітей обумовлено комплексом несприятливих антенатальних та постнатальних факторів, тому важливим є подальший науковий пошук шляхів профілактики та розробка діагностичних критеріїв для своєчасної верифікації діагнозу з урахуванням гестаційного віку.

Хільчевська В.С.
ПЕРЕБІГ РЕКУРЕНТНИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ НА
СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

*Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Проблема рекурентних респіраторних захворювань у дітей є однією з самих актуальних в практичній охороні здоров'я. Практика світової медицини свідчить, що рекурентні респіраторні захворювання є домінуючою патологією в структурі захворюваності дітей раннього віку. Актуальність вивчення особливостей перебігу даної патології пояснюється також тим, що під маскою рецидивуючих бронхітів та повторних пневмоній можуть ховатися вади розвитку, спадкові хвороби бронхолегеневої системи, сторонні тіла бронхів, синдром мікроаспірації, патологія серцево-судинної системи, що потребує розширеного діагностичного пошуку.

З метою аналізу перебігу рекурентних респіраторних захворювань проведено ретроспективний аналіз карт стаціонарного хворого 30 дітей пульмонологічного відділення ОДКЛ м. Чернівці віком від 1,5 до 15 років за період 2011-2018 рр. Середній вік обстежених дітей становив 5,5 років. Серед діагнозів, з якими поступали пацієнти були повторні бронхіти – 10 (33,3%), повторні пневмонії – 11 (36,7%), серед яких у двох хворих діагностували муковісцидоз, бронхіальна астма у стадії загострення – 9 (30,0%). Середній ліжко/день становив 12,5, дещо меншим виявився при бронхітах, найбільшим для хворих на муковісцидоз. У когорті дітей була однакова кількість хлопчиків та дівчаток, переважали жителі сільської місцевості, що пояснюється профілем обласної лікарні. Початок рецидивування респіраторних симптомів виявився раннім: кожна третя дитина хворіє з народження, в третини симптоми проявилися до 1-го року, в інших – в період до 5 років.

Стан тяжкості при поступленні у половині випадків виявлявся середньо тяжким, майже в половині – тяжким, в одного пацієнта – вкрай тяжким. Тяжкість стану пацієнтів переважною мірою обумовлювали явища дихальної недостатності (в кожного третього – I ступеню, більше ніж в половині – другого), а також прояви бронхообструктивного, інтоксикаційного синдромів, вади розвитку бронхолегеневої, серцево-судинної системи, різноманітна супутня патологія. За рік до останньої госпіталізації обстежені діти часто потрапляли у стаціонар з приводу респіраторної патології: більше половини пацієнтів госпіталізувалися 3 рази та частіше. Щодо розходження діагнозів при направленні та клінічними: із дев'яти випадків рецидивного бронхіту та одного тонзиліту після клініко-параклінічного обстеження в ОДКЛ у п'яти дітей діагностовано пневмонію, також в п'яти дітей - бронхіальну астму.

Всім дітям досліджувалася концентрація хлоридів поту, що відповідає алгоритму диференційної діагностики з рецидивним респіраторним синдромом. В групі дітей з повторними пневмоніями він виявився дещо вищим, ніж в групі з рецидивуючим бронхообструктивним синдромом (27 ммоль/л порівняно з 18,8 ммоль/л). Позитивна проба підтвердила наявність муковісцидозу в одного пацієнта та сприяла діагнозу в другого.

Отже, перебіг рекурентної респіраторної патології у дітей в сучасних умовах вирізняється чисельною супутньою патологією, алергічного та неалергічного характеру, також поєднанням пневмонічного статусу з бронхообструктивним синдромом.