

УДК 616.233-002-036.1-06:616.98:579.882-053.2
<https://doi.org/10.31071/promedosvity2019.04.067>

АНАМНЕСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХІТУ В ДІТЕЙ, ІНФІКОВАНИХ ХЛАМІДІЯМИ

М. С. Дяченко

Харківська медична академія післядипломної освіти

У статті висвітлені анамнестичні особливості перебігу гострого обструктивного бронхіту в дітей на тлі інфікування хламідійною інфекцією. Мета роботи — вивчити особливості даних анамнезу дітей, хворих на гострий обструктивний бронхіт із супутнім інфікуванням хламідійною інфекцією.

Матеріали та методи: медичні карти стаціонарних хворих, дані лабораторних та клінічних обстежень, накази МОЗ України. Статистична обробка отриманих результатів проводилася з обчисленням параметричних і непараметричних критеріїв.

У дослідження було включено 73 пацієнта з гострим обструктивним бронхітом, інфікованих хламідіями, та хворих, неінфікованих внутрішньоклітинними збудниками, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в умовах дитячого відділення дітей молодшого та старшого віку КНП «Міська дитяча клінічна лікарня № 24» м. Харкова. Акцентовано увагу на тому, що анамнестичні дані із застосуванням системного аналізу створюють можливість прогнозувати наслідки в катанезі дітей із внутрішньоклітинними інфекціями різної соматичної патології. При цьому, проведення багатофакторного та кореляційного аналізів дає змогу розробляти нові діагностичні критерії.

Ключові слова: анамнестичні дані, діти, гострий обструктивний бронхіт, внутрішньоклітинні збудники, соматична патологія.

Глобальна стратегія ВООЗ з охорони здоров'я жінок та дітей визначає, що інвестиції у здоров'я дітей мають високу економічну доцільність і забезпечують найкращу гарантію наявності продуктивної робочої сили у майбутньому [1]. При цьому, здоров'я нації характеризується рівнем здоров'я дітей та підлітків.

Нині відзначається зростання кількості дітей, які страждають на гострі обструктивні бронхіти (ГОб), які в структурі захворюваності органів дихання в дітей перших трьох років життя рееструються в 30–50 % випадків, а в групі 6–7-річних і старших дітей — у 2–32 % [7]. Важливе значення для розвитку ГОб має наявність преморбідного фону, серед яких є перинатальна патологія, обтяжений алергічний анамнез, раннє штучне вигодовування, перенесені респіраторні захворювання у віці 6–12 місяців [3, 4].

Виділяють групу факторів ризику формування стійкої гіперреактивності, до яких належать несприятлива спадковість за бронхолегеневими захворюваннями, схильність до атопії, імунні

аномалії, дисфункції ЦНС [2, 5]. Діти з рецидивним гострим обструктивним бронхітом на тлі респіраторних інфекцій становлять групу ризику щодо формування бронхіальної астми [9].

Вірусні інфекції належать до числа факторів, здатних викликати формування вторинної гіперреактивності бронхів, яка відзначається в 53 % випадків після перенесеного бронхолегеневого захворювання і може зберігатися протягом 4–6 тижнів після одужання, що сприяє збільшенню ризику розвитку повторних бронхолегеневих захворювань. В останні 10–15 років у виникненні як гострих, так і рецидивних форм бронхітів у дітей шкільного віку провідне місце займають *Chlamydia pneumoniae*. У дітей у віці 5–14 років *Mycoplasma pneumoniae* є етіологічним агентом обструктивних бронхітів у 21–35 % випадків [2].

Незважаючи на інтенсивне вивчення внутрішньоклітинних інфекцій, залишаються суперечливими дані щодо особливостей їх клінічних проявів, етіоваріантів моно- та мікстинфекцій, діагностичних та прогностичних алгоритмів.

Тому інтерес до цієї проблеми пов'язаний, з одного боку, з раннім виявленням, етіорозшифрування та діагностикою цієї патології, з іншого — загальновідома можливість трансформації гострої патології в дітей у хронічну соматичну патологію у дорослих, тому важливе прогнозування та первинна профілактика соматичної патології з формуванням груп підвищеного ризику [8].

Мета роботи — вивчити особливості анамнестичних даних у дітей, хворих на гострий обструктивний бронхіт та інфікованих хламідіями.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Досягнення поставленої мети було виконано за допомогою вирішення таких завдань: 1) оцінки анамнестичної характеристики дітей з гострим обструктивним бронхітом, інфікованих хламідіями; 2) вивчення етіологічних факторів при бронхолегеневій патології в дітей, особливо за наявності бронхообструктивного синдрому.

Для вирішення поставленої задачі було проведено зіставлення анамнестичних показників у двох групах: а) хворі на гострий обструктивний бронхіт, інфіковані хламідіями ($n = 32$); б) хворі на ГОБ, неінфіковані внутрішньоклітинними збудниками ($n = 41$). До групи контролю включено 20 практично здорових дітей аналогічного віку, які не мали скарг, клінічних ознак, анамнестичних даних, які б свідчили про наявність будь-якого хронічного захворювання.

Діти обстежувалися з використанням анамнестичних, клінічних, лабораторних, інструментальних та статистичних методів. Діагноз гострий обструктивний бронхіт встановлювали відповідно до затверджених критеріїв — Наказу МОЗ України № 18 від 13 січня 2005 р.

У процесі вивчення анамнезу всіх обстежуваних дітей враховувалися особливості перебігу вагітності та пологів у матерів цих дітей, характер і тривалість грудного вигодовування, особливості постанатального анамнезу, наявність перенесених захворювань та фонових станів. Також було проаналізовано частоту гострих респіраторних інфекційних захворювань.

Об'єктивний статус пацієнтів вивчався за схемою, яка включала огляд, пальпацію, перкусію, аускультацию хворого. На кожну дитину заповнювалася картка обліку захворювання та життя.

Статистична обробка отриманих результатів проводилася з обчисленням параметричних

і непараметричних критеріїв варіаційної статистики. Статистико-математичний аналіз здійснювали з використанням пакету прикладних програм Statistica 6,0.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Із проведеного дослідження випливає, що за низкою показників виявлені достовірні відмінності між групами. До таких показників належать характер перебігу вагітності, а також частота ГРВІ як на першому році, так і після першого року життя дитини.

Згідно з отриманими результатами (табл. 1), у хворих з внутрішньоклітинним інфікуванням в 1,6 разу частіше ($p < 0,05$), ніж у групі порівняння відзначалося ускладнення перебігу вагітності. Крім того, у 50 % із них на першому році життя визначалися часті ГРВІ, а в групі порівняння — в 3,4 разу рідше ($p < 0,001$). З іншого боку, в групі порівняння достовірно частіше (в 1,8 разу, $p < 0,05$) діти не хворіли на ГРВІ на першому році життя. У даній групі частіше, в 1,6 разу, відзначалася наявність дітей, які рідко хворіли, однак ці відмінності посіли характер тенденції і не досягали рівня достовірності ($p > 0,05$).

Щодо захворюваності дітей після першого року життя відзначалося збільшення їх кількості у 2,2 разу ($p < 0,05$), ніж в основній групі. Кількість дітей, які не хворіли або хворіли рідко, відзначалася у контрольній групі, проте ці відмінності мали характер тенденції ($p > 0,05$). Проте, при об'єднанні цих градацій показника тенденція перетворюється на закономірність, згідно з якою у контрольній групі кількість дітей, які не хворіли або рідко хворіли, склала 82,9 %, а в основній групі вона виявилася суттєво меншою (62,5 %, $p < 0,05$). Щодо таких показників, як характер перебігу вагітності та пологів, маси тіла при народженні та тривалості грудного вигодовування достовірних відмінностей між групами не встановлено ($p > 0,05$).

Ураховуючи, що за низкою анамнестичних показників встановлено достовірні відмінності між групами, це дає змогу використовувати їх з діагностичною метою. Виявлено діагностичну чутливість анамнестичних показників (табл. 2), з якої випливає, що вона виявилася невисокою і склала 56 % для ускладненого характеру перебігу вагітності (1 ранг), 50 % для частоти ГРВІ на першому році життя (2 ранг) та 37,5 % для частоти ГРВІ після першого року життя (3 ранг).

Таблиця 1

Розподіл хворих у групах згідно з даними анамнезу

Показники	Градації показника	Інфекція (+), n = 32		Інфекція (-), n = 41		p
		абс.	%	абс.	%	
Перебіг пологів	фізіологічний	26	81,3	31	75,6	> 0,05
	кесарів розтин	6	18,7	10	24,4	> 0,05
Порядковий номер вагітності	1	19	59,4	19	46,3	> 0,05
	2	10	31,3	13	31,7	> 0,05
	≥ 3	3	9,3	9	22,0	> 0,05
Перебіг вагітності	ускладнена	18	56,2	14	34,1	< 0,05*
	неускладнена	14	43,8	27	65,9	< 0,05*
Маса тіла при народженні, г	≤ 3000	9	28,2	8	19,5	> 0,05
	3001–3500	14	43,8	21	51,2	> 0,05
	≥ 3501	9	28,0	12	29,3	> 0,05
Грудне вигодовування, місяці	≤ 3	7	21,9	16	39,1	> 0,05
	3,1–6	11	34,4	4	9,8	< 0,05
	6,1–12,0	2	6,3	3	7,3	> 0,05
	≥ 12,1	12	37,5	18	43,9	> 0,05
Частота ГРВІ на першому році життя	не хворіли	9	28,1	21	51,2	< 0,05
	рідко	7	21,9	14	34,2	> 0,05
	часто	16	50,0	6	14,6	< 0,001
Частота ГРВІ після першого року життя	не хворіли	9	28,1	13	31,7	> 0,05
	рідко	11	34,4	21	51,2	> 0,05
	часто	12	37,5	7	17,1	< 0,05*

Примітка: * — однобічний критерій.

Таблиця 2

Діагностична чутливість анамнестичних показників у хворих на ГОБ

Показники	Чутливість, %	Ранг
Перебіг вагітності	56	1
Діти, які часто хворіли на ГРВІ на першому році життя	50	2
Діти, які часто хворіли на ГРВІ після першого року життя	37,5	3

Таблиця 3

Діагностична специфічність анамнестичних показників у хворих на ГОБ

Показники	Специфічність, %	Ранг
Частота ГРВІ після першого року життя	82,9	1
Перебіг вагітності	65,9	2
Частота ГРВІ на першому році життя	51,2	3

Що стосується показників діагностичної специфічності анамнестичних даних (табл. 3), то високі її значення були характерні для частоти ГРВІ після першого року життя (82,9 %, 1 ранг), помірні — для характеру перебігу вагітності (65,9 %, 2 ранг), а низькі — для частоти ГРВІ на першому році життя (51,2 % — 3 ранг).

На підставі результатів досліджень розроблено алгоритм диспансерного спостереження в амбулаторно-поліклінічних умовах.

ВИСНОВКИ

1. У дослідженні наведено дані щодо анамнестичних особливостей гострих обструктивних бронхітів у дітей на тлі інфікування хламідійною інфекцією.

2. Згідно з даними, у хворих із внутрішньоклітинним інфікуванням у 1,6 разу частіше, ніж у групі порівняння відзначалося ускладнення перебігу вагітності.

3. У 50 % дітей з хламідійною інфекцією на першому році життя визначалися часті ГРВІ, а в групі порівняння — у 3,4 разу рідше.

4. В основній групі дітей після першого року життя захворюваність була в 2,2 разу частіше, ніж у групі порівняння.

5. За низкою анамнестичних показників (перебіг пологів, порядковий номер вагітності, перебіг вагітності, маса тіла при народженні, грудне вигодовування, частота ГРВІ на першому році життя, частота ГРВІ після першого року життя) мали достовірні відмінності між групами, що дає змогу їх використовувати з діагностичною метою.

6. Проведення багатофакторного та кореляційного аналізів дають можливість у перспективі розробити нові діагностичні критерії для прогнозування в катамнезі дітей із внутрішньоклітинними інфекціями різної соматичної патології.

Конфлікт інтересів — не заявлений.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антипкин Ю. Г., Лапшин В. Ф., Уманец Т. Р. Рецидивированный бронхит у детей: дискуссионные вопросы. *Здоровье Украины*. 2008. № 18. С. 19–21.
2. Архіпова Г. І., Макаренко Ю. С. Вплив тютюнопаління на організм людини. *Вісник НАУ*. 2012. № 3. С. 140–142.
3. Елоева З. В., Красножен Н. Н., Дяченко М. С. Особенности течения атипично протекающей патологии, вызванной персистирующими внутриклеточными инфекциями. *Матер. регіональної наук.-метод. конф.* (26–27 лютого 2014 року). Харків : Думка, 2015. С. 29–32.
4. Зайцева О. В. Бронхообструктивный синдром в практике педиатра. Роль ингаляционной бронхолитической терапии. *Новости медицины и фармации*. 2008. № 19 (261), ноябрь. С. 12–13.
5. Майданник В. Г., Сміян О. І. Бронхіальна астма у дітей. Суми : Сумський державний університет, 2017. — 243 с.
6. Марушко Ю. В., Гищак Т. В. Терапія лихоманки у дітей із гострими респіраторними захворюваннями. *Український медичний часопис*. 2018. Т. 1, № 1 (123). I/II. С. 2–5.
7. Моїсеєнко Р. О., Дудіна О. О., Гойда Н. Г. Аналіз стану захворюваності та поширеності захворювань у дітей в Україні за період 2011–2015 роки. *Современная педиатрия*. 2017. № 2 (82). С. 17–27.
8. Is virus coinfection a predictor of severity in children with viral respiratory infections? / Anser S. A. et al. *Clin Microbiol Infect*. 2015 Mar; № 21 (3).264. 1–6. DOI:10.1016/j.cmi.2014.08.024.
9. Chung K. F., Wenzel S. E., Brozek J. L. International ERS/ATS guidelines on definition, evaluation and treatment of severe asthma. *Eur. Respir. J*. 2014. № 43. P. 343–373.

АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ХЛАМИДИЯМИ

М. С. Дяченко

В статье освещены анамнестические особенности течения острого обструктивного бронхита у детей на фоне инфицирования хламидийной инфекцией. Цель работы — изучить особенности данных анамнеза детей, больных острым обструктивным бронхитом с сопутствующим инфицированием хламидийной инфекцией.

Материалы и методы: медицинские карты стационарных больных, данные лабораторных и клинических обследований, приказы МЗ Украины. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с вычислением параметрических и непараметрических критериев.

В исследование было включено 73 пациента с острым обструктивным бронхитом, инфицированных хламидиями, и больных, неинфицированных внутриклеточными возбудителями, которые находились на стационарном лечении в условиях детского отделения детей младшего и старшего возраста КНП «Городская детская клиническая больница № 24» г. Харькова. Акцентировано внимание на том, что анамнестические данные с применением системного анализа создают возможность прогнозировать последствия в анамнезе детей с внутриклеточными инфекциями различной соматической патологии. При этом, проведение многофакторного и корреляционного анализов позволяет разрабатывать новые диагностические критерии.

Ключевые слова: анамнестические данные, дети, острый обструктивный бронхит, внутриклеточные возбудители, соматическая патология.