

ГОСТРІ ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З АТОПІЧНИМ ДЕРМАТИТОМ

©Б. Я. Дмитришин

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

РЕЗЮМЕ. Метою дослідження стало підвищення ефективності лікування респіраторної патології у дітей, хворих на atopічний дерматит, шляхом упровадження освітньої програми для батьків. Проведено спостереження за 78 дітьми віком від 2 місяців до 3 років, з них 42 дітей із захворюваннями органів дихання на тлі atopічного дерматиту (основна група) та 36 дітей без проявів супутньої патології (група порівняння). Встановлено, що серед клінічних форм у дітей основної групи домінували гострий стенозуючий ларинготрахеїт I–II ступенів (21,4 %) та гострий обструктивний бронхіт (42,9 % випадків), тоді як у дітей групи порівняння патологію дихальних шляхів діагностували у формі ринофарингіту, ларинготрахеїту (21,8 %), гострого простого бронхіту (41,7 % випадків); перебіг був нетяжкий, прогноз сприятливий. На фоні навіть мінімальних клінічних змін у рамках atopічного дерматиту гостра респіраторна патологія у дітей раннього віку перебігає тяжче, триваліше, нерідко ускладнюється стенотичним чи обструктивним синдромом. Доведено, що освітня робота з батьками, яку проводили під час перебування дитини в стаціонарі та контрольних візитів до лікаря, дала можливість підвищити рівень поінформованості батьків про причини, перебіг та лікування респіраторної патології на тлі atopічного дерматиту у дітей раннього віку.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: гострі захворювання органів дихання, atopічний дерматит, діти раннього віку.

Вступ. Хвороби органів дихання у дітей займають чільне місце серед первинної патології, чому перш за все сприяють анатомо-фізіологічні особливості респіраторної системи у дітей раннього віку. Патологічний процес швидко опускається в середні та нижні дихальні шляхи, захоплює дрібні бронхи та бронхіоли; добре васкуляризована слизова оболонка бронхів сприяє посиленню ексудативного елемента запалення і розвитку обструкції, яка при інфекційно-запальних захворюваннях нижніх дихальних шляхів реєструється у 30–50 % дітей раннього віку [1, 2, 5]. Дослідження, здійснені згідно з рекомендаціями Європейського товариства пульмонологів, свідчать про те, що близько 7 % дитячого населення страждають від бронхіальної астми [3]. Ситуацію погіршує алергічна схильність організму дитини, що виявляє стійку тенденцію до зростання.

Алергічна патологія у дітей раннього віку дебютує харчовою алергією, першими проявами якої у немовлят є симптоми atopічного дерматиту, які часто супроводжуються ураженням дихальних шляхів, шлунково-кишкового тракту [2, 3]. Повторні інфекційні захворювання верхніх дихальних шляхів із частими епізодами обструкції на тлі сенсibilізації сприяють розвитку хронічного запального процесу і потребують особливої терапії та догляду за дітьми. Сьогодні доведено, що успіх в лікуванні цієї патології забезпечується партнерськими стосунками між усіма учасниками лікувального процесу (лікар, хворий і його сім'я), тому важливе значення повинно надаватися освітній роботі з пацієнтом і його батьками

[3, 4, 6–8]. Викладена вище ситуація визначила актуальність і мету нашого дослідження.

Метою роботи було підвищення ефективності лікування респіраторної патології у дітей, хворих на atopічний дерматит, шляхом упровадження освітньої програми для батьків.

Матеріал і методи дослідження. Проведено спостереження за 78 дітьми віком від 2 місяців до 3 років, яких лікували у відділенні раннього дитинства ДКЛ № 3 Солом'янського району м. Києва, з них 42 дітей із захворюваннями органів дихання на тлі atopічного дерматиту (основна група) та 36 дітей без проявів супутньої патології (група порівняння).

Результати й обговорення. Госпіталізовані діти лікувалися з діагнозами гострої респіраторної інфекції – 46 %, гострого бронхіту – 23 %, обструктивного бронхіту – 26,9 %, пневмонії – 3,6 %. У 53,8 % дітей із захворюваннями органів дихання діагностовано atopічний дерматит. У дітей групи порівняння діагностовано ринофарингіт, ларинготрахеїт; перебіг захворювань був нетяжкий, прогноз сприятливий. Лише у 11,5 % випадків розвинувся ларинготрахеїт із вираженими симптомами стенозу гортані (табл.1).

Серед клінічних форм гострої респіраторної патології у дітей основної групи домінували гострий стенозуючий ларинготрахеїт I–II ступенів, причому стеноз виникав на 1–2 добу захворювання на фоні інтоксикації; його повторні епізоди спостерігали у третини дітей, що дозволяє підтвердити схильність гострих стенозів верхніх дихальних шляхів до рецидивування. Отримані результати співпадають з даними інших авторів [4, 7].

Таблиця 1. Структура гострих захворювань органів дихання у дітей раннього віку

Характер захворювання	Перша група (основна) (n=42)		Друга група (порівняння) (n=36)	
	абс.	%	абс.	%
Ринофарингіт	2	4,8	2	5,6
Ларинготрахеїт неускладнений	3	7,1	8	22,2
Ларинготрахеїт стенозуючий	9	21,4	3	11,5
Бронхіт простий	6	14,3	15	41,7
Бронхіт обструктивний	18	42,9	5	13,9
Пневмонія	3	7,1	3	8,3

У дітей обох груп переважали бронхіти, проте діти групи порівняння частіше хворіли на гострий бронхіт без клінічних симптомів обструкції дихальних шляхів (41,7 % випадків проти 14,3 %), разом з тим, як у дітей з atopічним дерматитом частіше розвивався гострий обструктивний бронхіт (42,9 % випадків проти 13,9 %). У третини таких пацієнтів обструктивний синдром реєстрували повторно. Особливостями фізикальних даних у пацієнтів другого і третього року життя була асиметрія патологічних дихальних шумів, що утруднювало диференційну діагностику з пневмоніями. Приведений аналіз свідчить, що навіть на фоні мінімальних клінічних змін у рамках atopічного дерматиту гостра респіраторна патологія в дітей раннього віку перебігає тяжче, триваліше, нерідко ускладнюється стенотичним чи обструктивним синдромом.

З метою підвищення ефективності лікування та попередження повторних епізодів захворювання ми започаткували освітню програму для батьків дітей із захворюваннями органів дихання на тлі atopічного дерматиту. Ця програма реалізувалася у таких напрямках: індивідуальні бесіди-заняття з батьками в стаціонарі; конференції для батьків; випуск спеціальних допоміжних матеріалів (проспекти, брошурки тощо). Індивідуальну роботу з батьками проводили під час перебування дитини в стаціонарі та контрольних візитів до лікаря. Перша бесіда включала коротке анкетне опитування, яке дозволяло нам оцінити рівень знань батьків про atopічний дерматит, його природу, зв'язок із патологією органів дихання, способи лікування (табл. 2).

Таблиця 2. Анкета опитування батьків

Питання	Так	Ні	Не знаю
Чи знаєте Ви, що таке алергія?			
Чи відомі Вам продукти, які найчастіше викликають алергію?			
Чи обмежується atopічний дерматит висипанням на шкірі?			
Чи пов'язані часті захворювання ВДШ у Вашої дитини з atopічним дерматитом?			
Чи виникали напади утрудненого, не пов'язані з вірусною інфекцією?			
Чи існують методи діагностики, що вказують, які продукти не слід вживати Вашій дитині?			
Чи виникали в Вашої дитини алергічні реакції на будь-які інші чинники, крім харчових?			

Варіанти відповідей оцінювалися за триступеневою шкалою "так", "ні", "не знаю". Такі опитування виявляли, що більшість батьків раніше не отримувала належної інформації про клінічні прояви й особливості перебігу респіраторної патології на фоні atopічного дерматиту в дітей раннього віку, не вбачали потреби своєчасного комплексного лікування основної і супутньої патології. Тому під час розмови з батьками їх вчили вести щоденник спостереження, у якому занотували:

особливості харчування, медикаментозну терапію; вираження клінічних симптомів atopічного дерматиту.

Для оцінки ефективності освітньої роботи ми порівнювали відповіді у анкетах, які заповнювали батьки перед проведенням бесід і після їх закінчення. Оцінювали загальну кількість вірних, невірних і відповідей "не знаю". Динаміку рівня знань про харчову алергію, отриману на підставі анкетних даних, представлено в таблиці 3.

Таблиця 3. Динаміка рівня знань батьків про atopічний дерматит

Характер відповіді	Відсоток відповідей (%)	
	до проведення бесід	після проведення бесід
Вірна	12	69
Невірна	53	12
Не знаю	35	19

Встановлено, що навіть у результаті багаторазових бесід з батьками хворої дитини 69 % слухачів поглибили свої знання про суть харчової алергії, atopічного дерматиту, їх вплив на перебіг ГРВІ, усвідомили необхідність тривалого лікування не тільки респіраторної симптоматики та патологічних змін на шкірі, але й інших органів і систем, зокрема травного тракту.

Висновки. 1. У дітей раннього віку гострі захворювання органів дихання на тлі atopічного дерматиту проявляються гострим стенозуючим ларинготрахеїтом та гострим обструктивним бронхітом.

2. Освітня робота з батьками підвищує ефективність терапії гострих респіраторних захворювань у дітей раннього віку з atopічним дерматитом.

ЛІТЕРАТУРА

1. Атопический дерматит в практике педиатра / Н. Л. Аряев, В. А. Клименко, А.И. Кожемяка, В. А. Феклин. – К., 2007. – 88 с.
2. Банадига Н. В. Атопичний дерматит з позиції педіатра / Н. В. Банадига // Здоровье ребенка. – 2008. – № 4 (13). – С. 86–89.
3. Беш Л. В. Алергічний марш: перспективи профілактики і прогнозу / Л. В. Беш. – Львів : Каменяр, 2010. – 68 с.
4. Беш Л. В. Лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей, які часто хворіють: прості відповіді на складні запитання / Л. В. Беш, О. І. Мацюра // Здоров'я України. – 2012. – № 4. – С. 50–51. Режим доступу <http://health-ua.com/article/9758.html>
5. Калюжна Л. Д. Нові підходи до терапії та контролю atopічного дерматиту / Л. Д. Калюжна, Я. Ф. Кутасевич, Т. В. Проценко. – К., 2006. – 20 с.

6. Недельська С. М. Методичні питання оптимізації санітарно-просвітницької допомоги дітям, які хворі на бронхіальну астму, в умовах реформування галузі охорони здоров'я України / С. М. Недельська, О. Ю. Акулова // Запорозький медичний журнал. – 2013. – № 4 (79). – С. 58–60.

7. Структура алергограм у дітей раннього віку залежно від виду патології / О. В. Тяжка, Н. І. Горобець, Т. В. Починок [та ін.] // Запорозький медичний журнал. – 2011. – Т. 13, № 2. – С. 138.

8. Уська В. Р. Вплив освітньої програми на ефективність лікування бронхіальної астми в дітей: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.03.10 / Державний вищий навчальний заклад "Тернопільський держ. медичний університет імені І. Я. Горбачевського". – ТДМУ, 2008. – 20 с.

ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN INFANTS WITH ATOPIC DERMATITIS

©В. Ya. Dmytryshyn

National Medical University by O. O. Bohomolets

SUMMARY. The aim of the study was to increase the effectiveness of respiratory diseases treatment in children with atopіc dermatitis through the implementation of an educational program for parents. An observation of 78 children aged from 2 months till 3 years was conducted where 42 children had respiratory diseases with underlying atopіc dermatitis (treatment group) and other 36 children were without comorbidity evidences (control group). It was found out that among the clinical forms in children of the main group there was dominating acute constrictive laryngotracheitis of I-II degree (21.4 %) and acute obstructive bronchitis (42.9 % of cases), while in the control group of the children there was diagnosed a breathing passages abnormality in the form of nasopharyngitis and laryngotracheitis (21.8 %), acute common bronchitis (41.7 % of cases); the disease progression was not acute, the prognosis was favorable. Though, even on the background of minimal clinical changes within the atopіc dermatitis the acute respiratory disease abnormality in infants runs harder, longer and it is often supported by complicated stenotic or obstructive syndromes.

It was proved that the educational work with parents conducted during the child's stay in the in-patient hospital and follow-up visit to the doctor, has enabled parents to increase their awareness of the causes, run and treatment of infants' respiratory diseases abnormality with underlying atopіc dermatitis.

KEY WORDS: acute respiratory diseases, atopіc dermatitis, infants.

Отримано 11.06.2015