

Хоха Р.Н., Дрокина О.Н., Руссу М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ПОСТВИРУСНАЯ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ – ЛЕЧИТЬ ИЛИ НАБЛЮДАТЬ?

Актуальность. Актуальность проблемы острых респираторных инфекций у детей в постковидный период связана как с большим числом переболевших SARS-CoV-2-инфекцией (COVID-19), так и небольшим объемом публикаций, посвященным ее последствиям. У части детей после респираторной вирусной инфекции развивается гиперреактивность бронхов, которая клинически проявляется wheezing-синдромом или затяжным кашлем. Ведущим патофизиологическим механизмом является повреждение бронхиального эпителия, повышение чувствительности ирритативных рецепторов, что способствует усилению кашлевого рефлекса при воздействии экзогенных и эндогенных факторов. Одной из причин возникновения кашля, возникающего после перенесенной COVID-19-инфекции, является повышение количества брадикинина, обладающего бронхоконстрикторным действием. Длительный кашель значительно влияет на качество жизни пациентов.

Цель. Установить распространенность гиперреактивности бронхов у детей с затяжным кашлем, оценить эффективность препарата с действующим веществом монтелукаст натрия в комплексной терапии детей с поствирусной гиперреактивностью бронхов.

Методы исследования. Было обследовано 132 ребенка в возрасте от 6 до 14 лет ($7,2 \pm 2,8$), перенесших острое респираторное заболевание. Всем детям проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование и спирография для уточнения причин затяжного (более 3 недель) кашля.

Результаты и их обсуждение. При исследовании ФВД нормальные показатели спирографии были у 35 (27%) детей, у 84 (64%) выявлено нарушение бронхиальной проходимости, скрытый бронхоспазм (положительная проба с бронхолитиком при нормальных показателях ФВД) определены у 13 (10%). Наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям установлена у 81% детей с гиперреактивностью бронхов и у 12% без нарушения бронхиальной проводимости.

Приступы кашля провоцировались физической нагрузкой у 83 детей (63%), эмоциональной нагрузкой – у 11 (8%). Холодный воздух был причиной обострений у 17 детей (13%).

Для купирования затяжного кашля и wheezing-синдрома 64 пациентам с нарушением ФВД (1-я группа) был назначен препарат с действующим веществом монтелукаст натрия в дозе 5 мг на ночь внутрь, 20 (2-я группа) – получали антигистаминные, бронхолитические и секретолитические средства, противовоспалительные препараты. Повторное обследование проведено через месяц. Отмечено улучшение общего состояния в обеих группах детей. Однако в первой группе приступообразный кашель после лечения сохранился только у 8% пациентов, тогда как в второй – у 43,5% ($\chi^2=7,06$; $p<0,001$); одышка при физической нагрузке у 4% против 24% ($\chi^2=13,51$; $p<0,001$). У всех детей, получавших монтелукаст натрия, отмечена нормализация ФВД, во второй группе лишь у 20%.

Таким образом, у 64% детей затяжной кашель связан с гиперреактивностью бронхов, развившейся после перенесенной CoV-2-вирусной инфекции. Полученные результаты подтверждают целесообразность включения препарата с действующим веществом монтелукаст натрия в комплексную терапию детей с поствирусной гиперреактивностью бронхов.

Худовцова А.В.¹, Вакульчик В.Г.²

¹ Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь

² Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ОСТРАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ У ДЕТЕЙ: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОНОЦИТАРНО- ЛИМФОЦИТАРНОГО ИНДЕКСА (АБСОЛЮТНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ) ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО АППЕНДИЦИТА

Актуальность. Острая боль в животе (ОБЖ) у детей представляет собой большую диагностическую дилемму, особенно на этапе приемного отделения. Аппендицит следует подозревать у любого ребенка