

2 Серед хворих на токсокароз переважають діти (65 %), у яких було діагностовано очну та вісцеральну форму хвороби. В клінічній картині вісцеральної форми у дітей частіше зустрічалися синдроми інтоксикації, ураження легень, лімфаденопатія та гепатоспленомегалія.

3 У клінічній картині вісцеральної форми токсокарозу у дорослих у 100 % діагностовано ураження легень, а у третини - виражені токсико-алергічні прояви.

4 Критерієм ефективності лікування хворих на токсокароз служить відсутність клінічних симптомів хвороби та нормалізація рівня еозинофілів у крові.

Дмітрова Євгенія Василівна

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГРВИ У ДІТЕЙ
У ПОЄДНАННІ З АДЕНОЇДНИМИ ВЕГЕТАЦІЯМИ**

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами
пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. І. Сміян
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Dmitrova Ievgeniia Vasilivna

***FEATURES OF CLINICAL COURSE OF ACUTE
RESPIRATORY VIRUS INFECTION IN CHILDREN,
COMBINED WITH ADENOID VEGETATION***

Department of Pediatrics Postgraduation Education with courses

Propaedeutic Pediatrics and Children's Infections

Scientific supervisor: d. med. sc., prof. O. I. Smiyan

Sumy State University, Sumy, Ukraine

E-mail: dmitrova.ev@yandex.ua; Dmitrova I. V.

Актуальність. Гострі респіраторні вірусні інфекції займають перше місце у світі серед інфекційних захворювань і складають

95% усіх інфекцій. За даними ВООЗ щорічно реєструється близько 1,5 млрд. випадків гострих респіраторних захворювань.

Слизова оболонка глоткового мигдалика входить до першої ланки імунної відповіді у дітей та забезпечує зігрівання, зволоження повітря та приймає участь у синтезі імунокомпетентних клітин.

При наявності аденоїдних вегетацій виникає утруднення носового дихання, що перешкоджає адекватній санації слизової оболонки носа, зумовлюючи запальний процес у ній та подальше збільшення аденоїдних розростань. Це обтяжує перебіг гострого захворювання і нерідко призводить до хронізації запальних процесів у навколоносових пазухах.

Метою дослідження було вивчення особливостей клінічного перебігу ГРВІ у дітей у поєднанні з аденоїдними вегетаціями.

Матеріали і методи. Нами було обстежено 33 пацієнта віком від 3 до 7 років, хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції у поєднанні з аденоїдними вегетаціями. Дослідження проводилося на базі Сумської міської дитячої клінічної лікарні. Для підтвердження діагнозу всі обстежені діти консультовані дитячим отоларингологом.

Етіологію вірусної інфекції встановлювали з носоглоткового змиву методами люммікроскопії та ПЛР

Статистична обробка отриманих результатів проводилася за допомогою стандартної статистичної комп'ютерної системи «Microsoft Excel» (2007), адаптованої для медико - біологічних досліджень.

Результати дослідження. Серед обстежених дітей хворих, на ГРВІ, було 14 (42,42 %) хлопчиків і 19 (57,58 %) дівчаток. Середній вік обстежених дітей 5,9.

В етіологічній структурі переважали вірус парагрипу – 7 (21,21 %), РС-вірус – 7 (21,21 %), риновіруси – 4 (12,12 %), а також мали місце коронавіруси - 4 (12,12 %), грип А – 4 (12,12 %), грип В – 5 (15,15 %), аденовіруси – 2 (6,06 %), метапневмовірус – 3 (9,09 %).

При об'єктивному обстеженні усіх хворих дітей інтоксикаційний синдром проявлявся зниженням апетиту – у 29 (87,87 %), загальною слабкістю – у 27 (81,81 %), роздратованістю – у 23 (69,69 %), плаксивістю – у 20 (60,60 %), головним болем – у 14 (42,42 %) пацієнтів. Лихоманка фебрильного характеру, тривалістю більше 3 діб, спостерігалася – у 17 (51,51 %) пацієнтів. В той же час лихоманка гектичного характеру виявлена у 11 (33,33 %) обстежених дітей.

Катаральний синдром спостерігався у 33 (100 %) дітей на початку захворювання та проявлявся сухим кашлем – у 17 (51,51 %) пацієнтів, вологим кашлем – у 11 (33,33 %) та нічним кашлем – у 5 (15,15 %). Середня тривалість кашлю у обстежених дітей склала 8,4 днів.

Слід зазначити, що майже у третини 10 (30,30 %) обстежених дітей спостерігався нежить, натомість домінуючим симптомом виявлено закладеність носових ходів – 23 (69,7 %).

Біль у горлі спостерігався майже у половини пацієнтів – 14 (42,42 %).

За результатами обстеження дітей були встановлені клінічні прояви диспепсичного синдрому, що проявлявся нашаруванням на язиці – у 15 (45,45 %) пацієнтів, періодичним болем у животі – у 12 (36,36 %), здуттям живота та метеоризмом – у 12 (36,36 %), закрепам – у 7 (21,21 %) і періодичним нестійким стільцем – у 15 (45,45 %) дітей.

Висновки. Таким чином, у результаті проведеного дослідження були виявлені клінічні прояви ГРВІ у дітей, а саме: інтоксикаційний, гіпертермічний, катаральний та диспепсичний синдроми. Тому, враховуючи отриманні дані необхідно проводити своєчасні профілактичні заходи ГРВІ у дітей з аденоїдними вегетаціями.