

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М. І. ПИРОГОВА

О. В. Катілов
Д. В. Дмитрієв
К. Ю. Дмитрієва

КЛІНІЧНА ПУЛЬМОНОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ



Вінниця
Нова Книга
2020

УДК 616.24-053.2

К29

*Рекомендовано вченою радою Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, як навчальний посібник для студентів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів, лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики-сімейної медицини
(протокол № 8 від 26 травня 2020 р.)*

Автори:

О. В. Катілов, Д. В. Дмитрієв, К. Ю. Дмитрієва

Рецензент:

професор Булат Л. М.

професор Більбот Ю. К.

Катілов О. В.

К29 Клінічна пульмонологія дитячого віку : навчальний посібник для вищих мед. навч. закладів / О. В. Катілов, Д. В. Дмитрієв, К. Ю. Дмитрієва. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 320 с. : іл.
ISBN 978-966-382-853-4

У представленому навчальному посібнику в чіткій, обґрунтованій формі, з урахуванням аналізу концепцій вітчизняних і зарубіжних наукових шкіл, викладені з практичної точки зору основні питання діагностики та лікування основних клінічних синдромів і захворювань органів дихання у дітей.

Для студентів старших курсів медичних університетів, лікарів-інтернів і початківців – лікарів-педіатрів, пульмонологів та лікарів загальної практики.

УДК 616.24-053.2

ISBN 978-966-382-853-4

© Катілов О. В., Дмитрієв Д. В.,
Дмитрієва К. Ю., 2020
© Нова Книга, 2020

ЗМІСТ

Передмова	5
ГЛАВА 1. Анатомо-фізіологічні особливості органів дихання у дітей	6
ГЛАВА 2. Семіотика і діагностика захворювань органів дихання у дітей	17
2.1. Скарги	20
2.2. Загальний огляд	26
2.3. Пальпація	47
2.4. Перкусія	51
2.5. Аускультация	58
Список літератури	76
2.6. Загальні принципи рентгендіагностики захворювань органів дихання у дітей	77
Список літератури	88
2.7. Основи ультразвукової діагностики захворювань органів грудної клітки	90
Список літератури	99
ГЛАВА 3. Основні синдроми захворювань легень у дітей	101
3.1. Синдром закладеності носа у дітей	102
Список літератури	107
3.2. Синдром обструкції верхніх дихальних шляхів	110
Список літератури	120
3.3. Бронхообструктивний синдром	122
Список літератури	140
3.4. Синдром болю в грудній клітці у дітей	143
Список літератури	156
3.5. Клінічна діагностика хронічного кашлю у дітей	158
Список літератури	164
3.6. Психогенні розлади дихання у дітей	167
Список літератури	180
3.7. Синдром стійкої інфільтрації легень у дітей	182
Список літератури	194

ГЛАВА 4. Основні захворювання органів дихання у дітей	
та принципи лікування	195
4.1. Основи ведення ГРВІ у дітей.....	196
4.2. Диференціальна діагностика вірусного і бактеріального тонзилофарингіту у дітей	210
Список літератури	223
4.3. Бронхіти.....	224
Список літератури	236
4.4. Загальні принципи діагностики і лікування бронхіальної астми ...	238
Список літератури	252
4.5. Діагностика і тактика терапії негоспітальних пневмоній у дітей ...	255
Список літератури	267
4.6. Плеврити.....	269
Список літератури	284
4.7. Особливості діагностики та лікування абсцесів легень у дітей	285
Список літератури	297
4.8. Спонтанний пневмоторакс.....	299
Список літератури	308
4.9. Основи інфузійної терапії при захворюваннях легень у дітей.....	310
Список літератури	316
Коротка інформація про авторів.....	317

Передмова

Дана книга присвячена основним питанням клінічної пульмонології дитячого віку. У посібнику висвітлено з практичної точки зору головні питання діагностики, лікування основних клінічних синдромів та захворювань органів дихання у дітей.

На наш погляд, книга буде цікава для студентів старших курсів медичних університетів, лікарів-інтернів та початківців, педіатрів, пульмонологів та лікарів загальної практики.

Усі права на клінічні фотографії та рентгенограми належать авторам і публікуються з дозволу пацієнтів.

Дане видання має суто практичну спрямованість і не претендує на повноту викладу матеріалу.

Ми вдячні нашим колегам за цінні рекомендації в процесі роботи над книгою. Висловлюємо окрему подяку к.м.н., доценту Кохановій Г. О. за консультативну допомогу в підготовці розділу "Загальні принципи рентгенодіагностики захворювань органів дихання у дітей".

Ми з вдячністю чекаємо ваших критичних зауважень і конструктивних пропозицій, що стосуються змісту, обсягу і форми викладу матеріалу (пишіть нам: alexkatilov@gmail.com).

Автори

Навчальне видання

Катілов Олександр Васильович
Дмитрієв Дмитро Валерійович
Дмитрієва Катерина Юріївна

Клінічна пульмонологія дитячого віку

Навчальний посібник

Редактор *Ю. В. Лозович*
Коректор *Л. Я. Шутова*
Комп'ютерна верстка: *О. С. Парфенюк*

Підписано до друку 27.08.20. Формат 60×90/16. Папір офсетний.
Гарнітура Міріад Про. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 26,0. Зам. № 2015.

ПП «Нова Книга»
21029, м. Вінниця, вул. М. Ващука, 20
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 2646 від 11.10.2006 р.
(067) 6562650, (063) 5270178
E-mail: info@novaknyha.com.ua
www.nk.in.ua

Протягом майже 200 років пальпація, перкусія та аускультация є основними методами діагностики захворювань органів дихання і, незважаючи на розвиток сучасних апаратно-інструментальних технологій, зберігають своє панівне значення в клінічній практиці. За всі ці роки розроблена термінологія практично не зазнала змін, хоча й відбулися кардинальні зміни в підходах до етіології, діагностики та лікування патології респіраторного тракту.

Нині існує дві основні медичні школи, які визначають напрями методик клінічного обстеження пацієнта й інтерпретації отриманих даних, – російська, послідовниками якої є українська школа, і західна (європейсько-американська). Відмінності в методології обстеження і, зокрема, аускультатії легень призводять до певної плутанини в інтерпретації отриманих даних. Однією з тенденцій у світовій медицині є уніфікація даних та їх спрощення для сприйняття лікарем.

У зв'язку з цим зупинимося на власних спостереженнях. Аналіз історій хвороби пацієнтів та індивідуальних карт розвитку дитини (понад 1600) на предмет відповідності висловлювань лікарів і класифікації клінічних даних при захворюваннях органів дихання дозволив нам відзначити цікаві факти. Наприклад, при описі додаткових дихальних шумів при бронхіті тільки в 4 % випадків ми знайшли згадки про сухі гудячі і дзижчачі хрипи і, як правило, у молодих лікарів. В інших випадках вони описувалися без будь-якої градації, просто як сухі хрипи. З іншого боку, при обструктивному бронхіті і бронхіальній астмі сухі свистячі хрипи описувалися практично завжди. Таким чином, градація сухих хрипів на гудячі і дзижчачі на практиці не застосовується і переважною мірою має академічне значення. Аналогічна тенденція спостерігається й при описі нашими колегами вологих хрипів. Так, вони класифікуються в основному на дві підгрупи: великоміхурцеві та дрібноміхурцеві. Термін "середньоміхурцеві" хрипи застосовувався тільки в 6,4 % випадків. Це вказує на те, що лікарі підсвідомо застосовують принцип класифікації сухих і вологих хрипів за західною школою, в якій вони поділяються на дві підгрупи. Аналогічно існують відмінності в методах пальпації і перкусії для обстеження органів дихання.

Клінічне обстеження органів дихальної системи, як, втім, і будь-яких інших, містить ряд послідовних етапів. У вітчизняній і світовій медицині етапність клінічного обстеження ідентична: опитування → огляд → пальпація → перкусія → аускультация → аналіз отриманих даних. Суворе і послідовне дотримання цієї етапності дозволяє встановити правильний клінічний діагноз і значно скоротити кількість діагностичних помилок. У першу чергу це зумовлено тим, що успіх в лікуванні будь-якої нозології спочатку визначається точністю і своєчасністю встановлення діагнозу, а вже потім – подаль-

2.1. Скарги

Усі скарги при захворюваннях органів дихання поділяються на дві групи:

1. Загальні – є неспецифічною реакцією організму на захворювання (слабкість, підвищення температури тіла, зниження апетиту, головний біль, пітливість тощо).
2. Специфічні – вказують на залучення певної системи в патологічний процес (закладеність носа, нежить, кашель, чхання, зміна тембру голосу, задишка, біль в грудній клітці, кровохаркання).

Підвищення температури при захворюваннях органів дихання зумовлене, як правило, наявністю інфекції (вірусної чи бактеріальної). За сучасними даними, в нормі показники температури тіла у дитини коливаються в межах 35,2–37,3 °C. Як правило, діти переносять лихоманку краще, ніж дорослі. Відзначається певна закономірність: чим молодша дитина, тим менше порушується її загальний стан через лихоманку (за винятком дітей перших 6-ти місяців життя). Наявність субфебрильної температури (наприклад: 37,6 °C) у дитини 4-х років не викликає клінічно значущих порушень загального стану, в той час як у дорослого пацієнта може мати місце значна слабкість.

На користь можливої бактеріальної інфекції при захворюваннях органів дихання можуть свідчити:

1. Фебрильна лихоманка більше 3-х послідовних днів при наявності симптомів ураження респіраторного тракту.
2. Фебрильна температура тіла протягом доби в поєднанні з тахіпноєм, що не відповідає лихоманці.
3. Повторне підвищення температури тіла фебрильного характеру і вище на тлі респіраторної інфекції.

Наявність стійкої лихоманки 40,0 °C і вище ("двохвильова лихоманка" при респіраторній патології) характерне для пневмоній з частковим ураженням або абсцесів легень. До контингенту пацієнтів, у яких бактеріальні інфекції можуть перебігати без фебрильної лихоманки, належать діти перших 3–6-х місяців життя, пацієнти з первинними імунodefіцитними станами та діти, які отримують імуносупресивну терапію.

Обмеження загальної активності та зниження апетиту у дітей є важливими критеріями синдрому інтоксикації. Важкі захворювання дихальних шляхів, наприклад, пневмонія, плеврит, абсцес легені, обов'язково супроводжуються значним зниженням апетиту через виражений інтоксикацій-

ний синдром і дихальну недостатність. Особливо чітко це спостерігається у дітей раннього віку. Так, наприклад, у дитини 8-ми місяців з кашлем і фебрильною лихоманкою відсутність порушення апетиту свідчить проти пневмонії. З іншого боку, при купіруванні навіть тяжкого нападу бронхіальної астми апетит досить швидко нормалізується.

Кашель є одним з найважливіших симптомів при захворюваннях як верхніх, так і нижніх дихальних шляхів.

Кашель оцінюється за такими параметрами:

1. Вид кашлю (сухий, вологий).
2. Частота (рідкий, частий, виснажливий).
3. Тривалість (гострий до 3-х тижнів, підгострий до 4-х тижнів, хронічний > 4-х тижнів).
4. Характер (поверхневий чи глибокий).
5. У який час доби має найбільшу інтенсивність (денний, нічний).
6. Зв'язок кашлю з блювотою.
7. Наявність болю в грудній клітці при кашлі.
8. Зв'язок з певним положенням тіла.
9. Зв'язок з фізичним навантаженням.

Із практичної точки зору зручний поділ кашлю на два основних види: сухий і вологий. Крім того, вологий кашель поділяється на малопродуктивний (з виділенням незначної кількості мокротиння) і продуктивний (виділення значної кількості мокротиння). Подібна характеристика вологого кашлю досить умовна, проте дозволяє диференціювати рівень ураження дихальних шляхів, оцінювати ефективність терапії і перебіг захворювання.

Друге місце за значимістю в характеристиці кашлю має його частота. При оцінці даного параметра необхідно пам'ятати, що кашель є фізіологічним захисним механізмом і відзначається й у здорових людей. Часто фізіологічний кашель спостерігається у дітей 2–5 місяців життя внаслідок початку активної роботи слинних залоз. Проведені дослідження підтверджують наявність фізіологічного кашлю у практично здорових дорослих людей з частотою 6–11 разів на добу. У дітей подібні дослідження не проводилися. До основних характеристик фізіологічного кашлю необхідно віднести: відсутність ознак захворювань респіраторного тракту, особливо бронхіальної обструкції, відсутність мокротиння і рідка частота. Кашель слід розцінювати як частий при його повторюваності кожні 30 хвилин. Виснажливий кашель призводить до порушення мови, сну і спостерігається при чужорідному тілі трахеї або бронхів, пухлинах легень і головного мозку.