Под стекло № 6, 2019

Таблица

Характерные признаки бронхиальной астмы у детей 5 лет и младше. Адаптировано из Global Initiative for Asthma 2019*

Черты	Характерные признаки астмы
Кашель	Рецидивирующий или постоянный непродуктивный кашель, который может усиливаться ночью или сопровождаться эмоциями и затрудненным дыханием. Кашель возникает при физической нагрузке, смехе, плаче или воздействии табачного дыма при отсутствии сопутствующей респираторной инфекции
Хрипы	Рецидивирующий хрипы в течение года или под влиянием тренировок, таких как физическая нагрузка, смех, плач или воздействие табачного дыма или полютантов
Затруднение дыхания или одышка	При физической нагрузке, смехе или плаче
Снижение активности	Не бегает, играет или смеется, как другие дети, раньше устает при прогулках (хочет, чтобы взяли на руки)
Аллергологический анамнез или аллергия у родственников	Другие аллергические болезни (атопический дерматит или аллергический ринит). Астма в первом поколении у родственников
Проблема лечения астмы,резкое негативное влияние/неэффективность агонистов β2-адренергических средств	Клиническое улучшение в течение 2–3 месяцев базисного лечения и ухудшение состояния после отмены

* Г. А. Новик, Е. Г. Халова. Современные подходы к базисной терапии бронхиальной астмы у детей раннего возраста. Роль и место антилейкотриеновых препаратов // Лечащий врач. 2019. № 12.

Таблица

Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы у детей 5 лет и младше. Адаптировано из Global Initiative for Asthma 2019*

Состояние	Типичные черты
Рецидивирующие инфекции нижних дыхательных путей	Кашель, насморк в течение < 10 дней; незначительные серты, бессимптомное течение между инфекциями
Гастроэзофагеальный рефлюкс	Кашель при кормлении; рецидивирующие инфекции нижних дыхательных путей; рвота, особенно после большого количества пищи; плохой ответ на терапию астмы
Аспирация инородного тела	Эпизод резко возникшего, сильного кашля и/или стридора при кормлении или игре; рецидивирующие инфекции нижних дыхательных путей и кашель; локальные хрипы
Трахеомаляция или бронхомаляция	Шумное дыхание при плаче или кормлении, или инфекции верхних дыхательных путей; грубый кашель, затрудненный вдох или выдох, симптомы часто присутствуют с рождения; плохой ответ на терапию астмы
Туберкулез	Постоянное ускорение дыхания и кашель, температура не приходит при использовании обычных антибиотиков; увеличенные лимфоузлы; плохой ответ на антиретровирусные гликокортикостероиды или бронходилататоры; туберкулез*
Врожденный порок сердца	Сердечный шум, цианоз во время еды, отставание в развитии, тахипноэ, гепатомегалия; плохой ответ на терапию астмы
Муковисцидоз	Кашель, начинающийся с периода новорождённости, рецидивирующие инфекции нижних дыхательных путей, мальабсорбция, стеаторея
Первичная цилиарная дискинезия	Кашель, рецидивирующие инфекции нижних дыхательных путей, хронические синусы и гаймориты, плохой ответ на терапию астмы; трансляция магистральных сосудов (у ~50% детей с этой патологией)
Двойная дуга аорты	Плохой ответ на терапию астмы, частое шумное дыхание
Бронхолегочная дисплазия	Недоношенный ребенок, очень низкая масса тела, необходимость в длительной кислородной вентиляции или дополнительном кислороде, затруднение дыхания с рождения
Иммунодефициты*	Рецидивирующие пневмонии и инфекции (включая нозокомиальные), отставание в развитии

* Г. А. Новик, Е. Г. Халова. Современные подходы к базисной терапии бронхиальной астмы у детей раннего возраста. Роль и место антилейкотриеновых препаратов // Лечащий врач. 2019. № 12.

Таблица

Клиническая дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций (ОКИ) различной этиологии*

Клинические данные	Этиология ОКИ			
Синдромальный диагноз	Вирусные ОКИ Острый инфекционный гастрит Острый инфекционный энтерит Острый инфекционный гастроэнтерит		Бактериальные ОКИ Острый инфекционный колит Острый инфекционный энтероколит Острый инфекционный гастроэнтероколит Геморрагит	
	Этиотропная терапия	Патогенетическая терапия	Дальнейшее лечение	Клиническая терапия
	Острый инфекционный энтерит Острый инфекционный гастроэнтерит Уменьшение выраженности катаральных явлений	Острый инфекционный гастрит Острый инфекционный гастроэнтерит	Острый инфекционный колит антиревматический гастроэнтерит Геморрагит	Острый инфекционный антиревматический Геморрагит
Лихорадка	Вирусные ОКИ Субфебрильная Фебрильная		Бактериальные ОКИ Фебрильная Гипертермия	
	Этиотропная терапия	Патогенетическая терапия	Дальнейшее лечение	Клиническая терапия
	Фебрильная Длительность до 2–3 сут	Субфебрильная Может отсутствовать	Гипертермия Длительность может быть более 3 сут	Фебрильная Гипертермия Длительность до 4 сут
Рвота	Вирусные ОКИ Обильная Повторная, 3–5 раз/сут или многократная, более 5 раз/сут Выраженный характер Патологическая примесь (кровь)		Бактериальные ОКИ Не обильная Редкая, 1–2 раз/сут или повторная, 3–5 раз/сут Умеренная Патологическая примесь (слизь, кровь)	
	Этиотропная терапия	Патогенетическая терапия	Дальнейшее лечение	Клиническая терапия
	Повторная, 3–5 раз/сут или многократная, более 5 раз/сут Выраженный характер	Регидратационная симптоматическая Многократная, более 5 раз/сут Выраженный характер Патологическая примесь (кровь)	Не обильная Редкая, 1–2 раз/сут или многократная, 3 раз/сут, рекомендуется Умеренная, не обильная Патологическая примесь (слизь, желчь)	Редкая Не обильная Длительность не более 2 сут
Диарейный синдром	Вирусные ОКИ Обильный или профузный характер Выраженный характер диареи Частый (более 5 раз/сут)		Бактериальные ОКИ Широко варьирующаяся, от умеренного до профузного в характере Частый (более 5 раз/сут) Патологическая примесь (слизь, гнойные, кровь)	
	Этиотропная терапия	Патогенетическая терапия	Дальнейшее лечение	Клиническая терапия
	Частота и кратность симптомов Обильный или профузный характер, не поддаётся коррекции Выраженный характер диареи Частый (более 5 раз/сут)	Умеренный Выраженный характер диареи Не чаще 5–6 раз/сут	Стул обильный, водянистый Патологическая примесь (слизь, кровь, гнойные) Живот вздут, при пальпации болезненный вокруг сигмы, больше в умеренно-левосторонней области, урчит по ходу кишечника	Выраженно неустойчивый (может быть до 20 раз/сут) Патологическая примесь (кровь) Характерна боли в животе метеоризм и спастического характера
Синдром интоксикации	Вирусные ОКИ Выражено незначительно или умеренно		Бактериальные ОКИ Выражено умеренно или значительно	
	Этиотропная терапия	Патогенетическая терапия	Дальнейшее лечение	Клиническая терапия
	Выражено умеренно	Выражено незначительно или отсутствует	Выражено умеренно или значительно	Выражено умеренно или значительно
Обезвоживание	Вирусные ОКИ Выражено умеренно или значительно		Бактериальные ОКИ Выражено незначительно или умеренно	
	Этиотропная терапия	Патогенетическая терапия	Дальнейшее лечение	Клиническая терапия
	Выражено умеренно или значительно	Выражено умеренно или значительно с преобладанием потерь электролитов	Выражено незначительно или умеренно	По показаниям Выражено незначительно
Осложнения	Вирусные ОКИ Геморрагический шок, гемодинамический шок, нарушения кровообращения в коронарных и мозговых сосудах, нарушения кровообращения в микроциркуляторном русле, острая почечная недостаточность		Бактериальные ОКИ Инфекционно-токсический шок, гемодинамический шок, нарушения кровообращения в коронарных и мозговых сосудах, нарушения кровообращения в периферических сосудах, сопутствующие осложнения (инфекция, сепсис, гнойные осложнения и др.), острая почечная недостаточность, проявления хронических заболеваний (гастрита, язвенной болезни, хронического расширения толстого кишечника, выпадения прямой кишки и др.), токсико-аллергический синдром	
	Этиотропная терапия	Патогенетическая терапия	Дальнейшее лечение	Клиническая терапия
	Геморрагический шок Острая почечная недостаточность Диагностика изолированной почечной формы ДВГС	Геморрагит (у более 1 больных пациентов) Кольцевидит ДВГС	Дегидратационный и инфекционно-токсический шок, нарушения кровообращения в коронарных, мезенториальных и мозговых сосудах, острая почечная недостаточность, инфицирование осложнения Длительное бактериовыделение	Антиагрегантный гепатит Геморрагит Кольцевидит ДВГС Рецидивный курсит Длительное бактериовыделение

* А. А. Плешкова, А. В. Суворов. Алгоритм терапии острых кишечных инфекций у детей // Лечащий врач. 2018. № 3.

© «Открытые системы», 1992-2019. Все права защищены.