

Э.Л. Чупак, К.А. Арутюнян

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России
г. Благовещенск**ПРИНЦИПЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО
ПОДХОДА К НАБЛЮДЕНИЮ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ
ДЕТЕЙ**

Актуальность. В настоящее время проблема часто болеющих детей, в том числе и их реабилитации, несмотря на ее активное изучение, остается актуальной [1]. Многими авторами показан неуклонный рост числа детей, принадлежащих к группе часто болеющих (ЧБД) и составляющих 20-65% детской популяции [3, 4]. Определенные сложности у педиатра вызывает назначение дифференцированных оздоровительных мероприятий. Чтобы реабилитационные мероприятия были персонализированными, необходимо выявить индивидуальные особенности ребенка (как соматические, так и психологические) и использовать их в оздоровлении. Ведь ЧБД - это те дети, которые болеют острыми респираторными инфекциями значительно чаще и тяжелее, чем их сверстники. Следовательно, задача врача-педиатра - выявить те факторы, которые делают ребенка часто болеющим.

Материал и методы Проведен анализ историй болезни детей, относящихся к группе часто болеющих (40) – 1-я группа. Группу сравнения (2-я группа) составили эпизодически болеющие дети (20). Детям проводились следующие обследования: клинический минимум, ЭКГ, ИФА на TORCH-инфекции, IgE общий, риноцитогарма, по показаниям - осмотр лор, аллергологом.

Результаты исследования Среди часто болеющих детей наиболее многочисленной была группа детей 3-5 лет (45,4%), 33,9% - дети 5-6 лет, 21,3% - дети от 1 до 3 лет; 0,6% - дети до 1 года.

Анализ инфекционного индекса (ИИ), определяемого как соотношение суммы всех случаев острых респираторных заболеваний в течение года к возрасту ребенка, показал, что в группе ЧБД он составил 2,4, в то время как в группе контроля ИИ не превысил 0,23.

По результатам иммуноферментного анализа (ИФА) выявлено, что у большинства детей (67%) повышены титры антител класса IgG к цитомегаловирусу (ЦМВ). Из них 22% детей имеют высокие показатели IgM к ЦМВ. В среднем КП по Ig G составляет 10,8%, КП по IgM - 1,5%. В группе контроля (ИФА проведен 9 детям) во всех случаях АТ к ЦМВ не

Резюме В настоящее время проблема часто болеющих детей остается актуальной, что связано с неуклонным ростом числа детей, принадлежащих к этой группе. В статье отражены результаты исследования часто болеющих детей, указаны факторы, влияющие на повышенную частоту острых респираторных инфекций у детей данной группы.

Ключевые слова: часто болеющие дети, острые респираторные инфекции.

агностики? // Педиатрия. 2017. №96(2). С. 8–13.
6.Карнаушкина М.А., Овсянников Д.Ю., Бойцова Е.В., Малявин А.Г. Хроническая обструктивная болезнь легких: возможный исход бронхолегочной дисплазии // Доктор.Ру. 2014. №2 (90). С. 10–16.
7.Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. М.: Российское респираторное общество, 2009.
8.Овсянников Д.Ю. Бронхолегочная дисплазия у детей первых трех лет жизни: Дисс. ... д-ра мед. наук. М., 2010.
9.Овсянников Д.Ю. Система оказания медицинской помощи детям, страдающим бронхолегочной дисплазией: руководство для практикующих врачей / под ред. Л.Г. Кузьменко. М.: МДВ. 2010.
10.Овсянников Д.Ю. Терапия и профилактика бронхолегочной дисплазии: от патогенеза к доказательной медицине // Вопросы практической педиатрии. 2009. №4(4). С. 30-40.
11.Сиротина-Карпова М.С., Пичугина С.В. Диагностическое значение мультиспиральной компьютерной томографии в оценке исходов бронхолегочной дисплазии у детей // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. №2. С. 54-57.
12.Старевская С. В. Бронхолегочная дисплазия: результаты длительного наблюдения. XVII Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»: сб. материалов конгресса (тезисы докладов). М., 2010. С. 464
13.Яцык Г.В. Диагностика и комплексная реабилитация перинатальной патологии новорожденных детей. М.: ПедиатрЪ. 2012.
14.Baraldi E., Filippone M. Chronic lung disease after premature birth. N. Engl. J. Med. 2007; 357: 1946-1955. DOI: 10.1056/NEJMra067279.

Статья поступила в редакцию 25.10.2018

Координаты для связи

Пичугина Сабина Вениаминовна, к.м.н., научный сотрудник группы клинической иммунологии и эндокринологии, врач-пульмонолог Хабаровского филиала ДНЦ ФПД – НИИ ОМИД. E-mail: Sabina41@mail.ru

Евсеева Галина Петровна, д.м.н., заместитель директора по научной работе, главный научный сотрудник группы медико-экологических проблем здоровья матери и ребенка Хабаровского филиала ДНЦ ФПД – НИИ ОМИД. E-mail: evseewa@yandex.ru

Супрун Стефания Викторовна, д.м.н., главный научный сотрудник группы медико-экологических проблем здоровья матери и ребенка Хабаровского филиала ДНЦ ФПД – НИИ ОМИД. E-mail: evg-suprun@yandex.ru

Сиротина-Карпова Мария Сергеевна, врач-рентгенолог Хабаровского филиала ДНЦ ФПД – НИИ ОМИД. E-mail: mariya_sirotinakarpova@mail.ru

Кузнецова Мария Станиславовна, научный сотрудник, врач-педиатр Хабаровского филиала ДНЦ ФПД – НИИ ОМИД. E-mail: chaika-999@mail.ru

Яковлев Евгений Игоревич, очный аспирант Хабаровского филиала ДНЦ ФПД – НИИ ОМИД. E-mail: eyakovlev1993@gmail.com

Телепнева Регина Сергеевна, очный аспирант Хабаровского филиала ДНЦ ФПД – НИИ ОМИД. E-mail: rupykin84@mail.ru

Козлов Владимир Кириллович, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, научный руководитель. E-mail: VKozlov1039@yandex.ru

Лебедько Ольга Антоновна, д.м.н., директор Хабаровского филиала ДНЦ ФПД – НИИ ОМИД. E-mail: leoaf@mail.ru

Почтовый адрес Хабаровского филиала ДНЦ ФПД - НИИ ОМИД: 680022, г. Хабаровск, ул. Воронежская, 49, корп. 1. E-mail: iomid@yandex.ru

обнаружены.

У 44% обследованных детей 1-й группы отмечены высокие титры иммуноглобулинов к вирусу Эпштейна-Барр (ВЭБ): у 90% повышен Ig G (средний КП = 8,2), из них у 13,6% повышен уровень АТ к ВЭБ класса Ig M (средний КП = 1,42). В группе сравнения (9 детей) только у 1 ребенка обнаружены АТ класса IgG к ВЭБ, КП = 4,3.

Исследование аллергологического статуса показало, что у ЧБД в анамнезе присутствует пищевая аллергия (15%), атопический дерматит (10%), эпизоды бронхообструкции на фоне острой респираторной инфекции (17,5%), обструктивный ларингит (20%). В группе сравнения в одном случае (5%) у ребенка на 1-м году жизни отмечались проявления пищевой аллергии. У детей с отягощенным аллергологическим фоном уровень IgE общего в среднем составил 95,4 МЕ/мл, что превышает нормальные показатели. Во 2 группе уровень IgE общего не превышал 11,2 МЕ/мл. В риноцитограмме у 17,5% детей 1-й группы повышен уровень эозинофилов, в то время как во 2-й группе не было ни одного ребенка с наличием эозинофилов в назальном секрете.

Изучение конституциональных типов свидетельствовало о том, что в 1-й группе оказалось интровертов 55%, экстравертов - 30%, центровертов - 15%, во 2-й группе интровертов - 30%, экстравертов - 30%, центровертов - 40%. В 1-й группе у 35% детей отмечались заболевания ЛОР-органов (аденоиды), во 2 группе таких детей оказалось менее 10%.

Обсуждение полученных данных В педиатрической литературе широко освещены вопросы, касающиеся ЧБД. При ОРИ, повторяющихся более 6-8 раз в году, адекватного восстановления функций иммунной системы не происходит, истощаются физиологические ресурсы иммунной защиты организма, что способствует хронизации и персистенции инфекции [4].

Как показало исследование, среди истинно ЧБД, то есть детей, основной жалобой которых являются повторные или рецидивирующие респираторные инфекции вирусной или бактериальной природы, выделяется группа детей 3-5 лет, что связано с началом посещения детского организованного коллектива.

В последние годы возрастает значимость герпетических инфекций по сравнению с другими инфекционными заболеваниями [2]. Особое место у детей из группы ЧБД занимают герпесвирусные инфекции (вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловирус). Данные наших исследований свидетельствуют о распространенности их инфицированности герпесвирусной инфекцией. Выявленный спектр

антител у ЧБД указывает на то, что у детей отмечается персистенция вирусной инфекции, либо носительство герпесвируса. Герпесвирусы не только вызывают повторные ОРИ, но и повреждают иммунную систему и систему интерферонов, что способствует прогрессированию инфекционного синдрома, ассоциированного с иммунодефицитом, и обуславливает неспособность иммунной системы элиминировать вирус из организма [2]. При этом вирусы герпеса сохраняются в организме пожизненно, латентно персистируют в клетках тропных органов. Специфические антитела так же присутствуют в течение всей жизни, но не обладают защитным действием и не предупреждают возникновение рецидивов. К реактивации вирусного процесса могут привести эмоциональный стресс, охлаждение организма, солнечная инсоляция, физическое перенапряжение [2].

Частой заболеваемости острыми респираторными инфекциями в детстве способствуют аллергические заболевания [5]. Наличие в риноцитограмме повышенного уровня эозинофилов дает основание говорить о том, что частые повторные инфекции у этих детей обусловлены аллергическим ринитом. Это связано с особенностями иммунного реагирования у детей «аллергиков», снижением барьерной функции слизистой оболочки дыхательных путей, что облегчает фиксацию и проникновение вирусов и поллютантов. Одновременно повторные ОРИ сами создают условия для запуска аллергических реакций, способствуют раннему формированию аллергического ринита.

Частой заболеваемости ОРИ в детстве способствуют рано формирующиеся хронические инфекционные очаги в носоглотке ребенка. Результаты исследования показали, что 1/3 ЧБД можно отнести к оториноларингологическому типу с преимущественным поражением лимфатической системы.

Каждый ребенок имеет свой конституциональный тип, который обуславливает его психологические и морфологические особенности, его вегетативную регуляцию, характеристику биоэлектрической активности головного мозга. Использование знаний о конституциональных особенностях ребенка позволяет определить его предрасположенность к целому ряду расстройств (вегетативно-висцеральных, эндокринных, иммунных) и выбирать индивидуальную программу реабилитации и оздоровления.

Таким образом, учитывая роль герпесвирусных инфекций, аллергического ринита, хронических очагов в носоглотке, конституциональных особенностей в формировании группы ЧБД, необходимо проводить

PRINCIPLES OF A DIFFERENTIATED APPROACH TO OBSERVATION OF FREQUENTLY ILL CHILDREN

E.L. Chupak, K.A. Harutyunyan

FSBEI HE the Amur state medical Academy of Ministry of Public Health of Russia 2 Blagoveshchensk

Abstract Currently, the problem of frequently ill children remains urgent, which is associated with a steady increase in the number of children belonging to this group. The article reflects the results of a study of frequently ill children, the factors influencing the increased frequency of acute respiratory infections in children of this group are indicated.

Key words: frequently ill children, acute respiratory infections.

DOI 10.22448/AMJ.2018.4.17-19

комплексное обследования этих детей на выявление факторов, влияющих на повышенную частоту ОРВИ, что позволит определить объем этиотропной терапии, оздоровительных мероприятий.

Литература

1.Абрамова Н.Н., Савенкова М.С. Роль социальных и экологических факторов в формировании группы часто болеющих детей в социально благополучных семьях г. Москвы // Детские инфекции. 2013. Т. 12, № 4. С. 52-57.

2.Каражас Н.В., Малышев Н.А., Рыбалкина Т.В., Калугина М.Ю. и др. Современные аспекты герпесвирусных инфекций. Методические рекомендации. М.: Спецкнига, 2012. 128 с.

3.Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Чебуркин А.В., Захарова И.Н. Часто и длительно болеющие дети: современные возможности иммунореабилитации. Руководство для врачей. М., 2011. 68 с.

4.Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики, терапии // Педиатрия. 2005. № 1. С. 66-73.

5.Шанова О.В. Нарушения ритма сердца у детей с бронхиальной астмой и дисплазиями соединительной ткани // Материалы VII съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока (с международным участием), Благовещенск, 2017, С. 126-129.

Статья поступила в редакцию 04.07.2018

Координаты для связи

Чупак Эльвира Леонидовна, к. м. н., ассистент кафедры детских болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: kaf_det_bolezney@amursma.su

Арутюнян Карине Александровна, к. м. н., ассистент кафедры детских болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 676770, Амурская область, ул. Горького, 95. E-mail: science.prorector@AmurSMA.su

УДК 616-053.3

В.В. Шамраева,¹ А.П. Серга,² С.Н. Яцышина,²
В.В. Гамза,¹ О.В. Усик,¹ А.К. Бигун¹

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России¹
г. Благовещенск

ГАУЗ АО «Амурская областная
детская клиническая больница»²
г. Благовещенск

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Пневмония у детей по-прежнему смертельно опасное заболевание. Ежегодно от пневмонии в Российской Федерации умирает около 1000 детей (в мире – 1,1 млн.), среди причин летальности у детей до 5 лет на ее долю приходится 17,5%. В педиатрической практике, особенно в амбулаторных условиях, серьезными проблемами являются ранняя диагностика и рациональная терапия пневмоний у детей в целом [2]. Рост заболеваемости детей пневмонией в Российской Федерации, в том числе в Амурской области, продолжает оставаться высоким. В 2017 году уровень заболеваемости внебольничной пневмонией на территории Амурской области вырос на 4,1% [1]. При этом заболеваемость внебольничной пневмонией среди детей до 15 лет более чем в два раза превышает заболеваемость населения в целом [2].

По этиологическому фактору по-прежнему самым частым возбудителем внебольничной пневмонии (ВП) является пневмококк – *Streptococcus pneumoniae*. Почти в трети случаев ВП является смешанной вирусно-бактериальной инфекцией, при этом наиболее агрессивными вирусами считаются, по данным исследований, респираторно-синцитиальный вирус, риновирус, вирусы гриппа, парагриппа, аденовирус. У детей старше 5 лет возрастает роль атипичных бактерий, особенно *Mycoplasma pneumoniae* (от 18 до 60%). Вызывает тревогу проблема антибиотикорезистентности возбудителя к традиционно применяемым в педиатрии противомикробным средствам [2]. К сожалению, этому может способствовать не всегда адекватный выбор стартового антибиотика на педиатрическом участке.

В литературе уже давно и очень хорошо описаны основные клинические симптомы ВП, методы ее диагностики и способы лечения.

Резюме В педиатрической практике, особенно в амбулаторных условиях, серьезными проблемами являются ранняя диагностика и рациональная терапия пневмоний у детей в целом. Рост заболеваемости детей пневмонией в Российской Федерации, в том числе в Амурской области, продолжает оставаться высоким. Целью исследования явилось изучение распространенности внебольничной пневмонии у детей, проживавших в Благовещенске и Амурской области в 2017 году, изучение особенностей клинической картины, результатов дополнительных методов диагностики, тактики лечения больных.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, дети, особенности, диагностика, лечение.