

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В МЕЖРЕЦИДИВНОМ ПЕРИОДЕ

Проведен анализ клинической картины и преморбидного фона у часто болеющих детей в межрецидивном периоде. Выявлены характерные особенности: длительное и тяжелое течение рецидивов респираторных заболеваний, наличие сопутствующей патологии, вторичная регионарная лимфаденопатия, частое и длительное применение антибиотиков, наличие клинических признаков персистирующей инфекции вне обострения основного заболевания, сочетание инфекционного и аллергического синдромов.

Ключевые слова: часто болеющие дети, клинические проявления, межрецидивный период.

Цель исследования: на основе клинко-иммунологического исследования уточнить патогенетические аспекты повышенной респираторной заболеваемости у детей, научно обосновать и разработать оптимизированную программу реабилитации часто болеющих детей, включающую иммунокорректирующую терапию.

Актуальность исследования. У часто болеющих детей (ЧБД) отмечаются рецидивирующие заболевания респираторного тракта, чаще всего - рецидивирующие ринофарингиты. Они повторяются свыше 6-8 раз в году [1]. Около 17% всех детей в возрасте до двух лет имеют рецидивирующие отиты, отмечаемые 4 раза в год [2]. Рецидивирующие тонзиллофарингиты отмечаются свыше 7 раз в году или 10 раз в течение двух последних лет [1]. Рецидивирующий синусит повторяется 3 и более раз [3]. У детей возможны и рецидивирующие заболевания нижних дыхательных путей: ларингиты (2 и более раз), ларинготрахеиты (2 и более раз), бронхиты (3 и более раз), внебольничные пневмонии (2 и более раз) [4]. Установление причин рецидивирования ОРЗ является основополагающим моментом при разработке эффективных реабилитационных мероприятий.

Материал и методы. Исследование проведено в 3 этапа. 1 этап включал проспективное и ретроспективное исследование 1118 ЧБД с 2006 по 2009 г находящихся на диспансерном учете в Городской детской поликлинике №7 и школе-интернате №17 г. Алматы.

2 этап включал комплексное, специальное обследование иммунологического профиля, ИФА выявления инфицирования вирусными агентами, хламидий, микоплазм, простейшими, гельминтами, паразитами у 214 детей основной группы ЧБД и 103 относительно здоровых детей контрольной группы.

3 этап исследования включал оценку эффективности реабилитации 214 ЧБД и эффективности лечения 210 ЧБД с помощью индукторов интерферона и цитокинсодержащего препарата.

Результаты и обсуждение. В доступной литературе имеются описания особенностей клиники у часто болеющих детей в период рецидивов заболевания. При этом оценка клинической картины частых респираторных заболеваний складывается из анализа клинических симптомов и данных вспомогательных лабораторных и инструментальных исследований во время обострения. Учитываются локализация и характер инфекционно-воспалительного процесса в дыхательных путях, выявленные этиологические факторы (инфекционные, аллергические и т.д.), наличие сопутствующих заболеваний и очагов хронической инфекции и осложнений. На основании вышеперечисленных данных устанавливается диагноз согласно действующим классификациям, и определяется нозологическая форма заболевания (Рисунок 1).

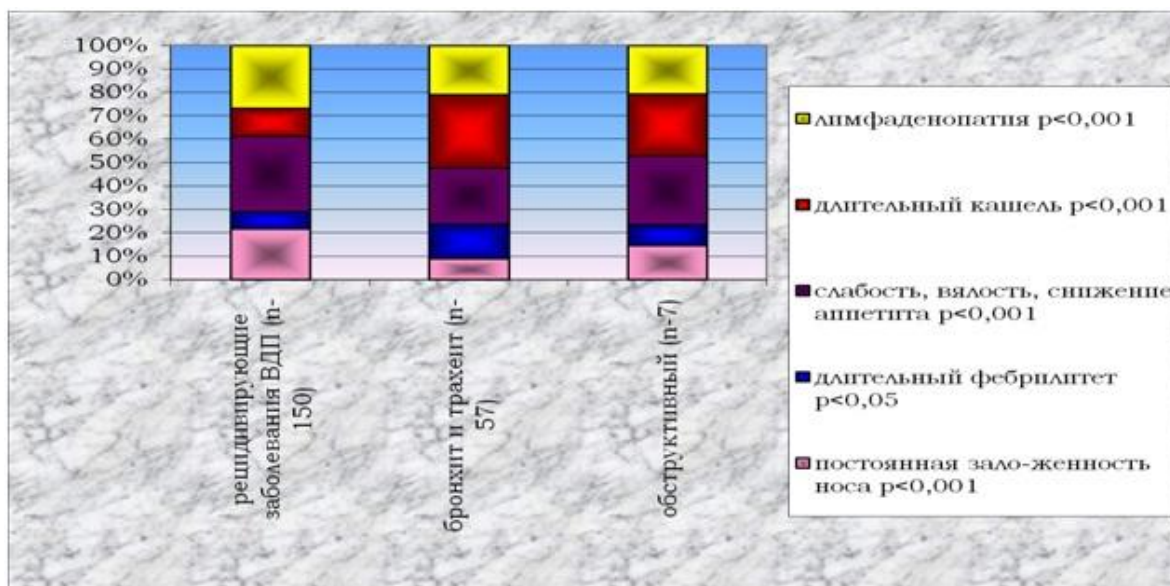


Рисунок 1 - Частота жалоб ЧБД в межрецидивном периоде

Обратило на себя внимание, что и вне явного обострения исследуемые дети часто предъявляют жалобы на постоянную заложенность носа, длительный субфебрилитет, на слабость, вялость, снижение аппетита, длительно сохраняющийся кашель, лимфаденопатию. Наличие данных жалоб свидетельствует не только о неполном клиническом выздоровлении, но и о снижении качества жизни часто болеющего ребенка. При анализе частоты

возникновения таких жалоб, как постоянная заложенность носа, установлено достоверно более частое их присутствие у детей исследуемой группы с частыми заболеваниями ВДП (51,3%) и детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом (38,5%), по сравнению с детьми, страдающими рецидивирующим простым бронхитом (23,5%). Длительный субфебрилитет достоверно чаще отмечали дети с РПБ (39,2%) и с РОБ (23,1%), чем дети с поражением ВДП. Длительный кашель (более 3-х недель) также достоверно чаще отмечали дети с РПБ (82,3%) и РОБ (69,2%), чем дети с поражением ВДП. А такие «общие» жалобы, как слабость, вялость, быстрая утомляемость, снижение аппетита, достоверно чаще отмечались у исследуемых групп с частыми заболеваниями РОБ (77%) и ВДП (75,3%), чем у детей с РПБ.

Лимфаденопатия достоверно чаще отмечалась у детей с частыми заболеваниями ВДП (63,3%) и у детей с РПБ (54,9%), чем с РОБ.

Таким образом, проведенный анализ клинической картины и преморбидного фона свидетельствует о том, что у часто болеющих детей даже в межрецидивном периоде выявляются характерные особенности. Это длительное и тяжелое течение рецидивов респираторных заболеваний, наличие сопутствующей патологии ЖКТ, ЦНС, ССС, мочевыводящей систем и ЛОР-органов, вторичной регионарной лимфаденопатии, частое и длительное применение антибиотиков, наличие клинических признаков персистирующей инфекции вне обострения основного заболевания, сочетание инфекционного и аллергического синдромов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Cohen, R. Gaudelus infections respiratoires quel bilan, quels traitements [Text] / R. Cohen et al. // Archives de pediatrie. – 2005. – № 12. – P. 183-190.
- 2 Kilic, S. S. Recurrent respiratory tract infection [Text] / S. S. Kilic // Recent Advances in Pediatrics, Jaypee Brothers Medical publishers. – New Delhi: 2004. – P. 1-18.
- 3 Богомилский, М. Р. Инфекции верхних дыхательных путей [Текст] / М. Р. Богомилский, Г. А. Самсыгина // Педиатрия. Национальное руководство. В двух томах. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Т. II. – С. 55-85.
- 4 Информационное письмо МЗ РФ. Использование МКБ-10 в практике отечественной медицины [Текст] / Информационное письмо МЗ РФ // Здравоохранение. – 2002. – Т. 10. – С. 99-133.

Ж.О.САРБАСОВА, Б.Ж.ОНАЛБАЕВА, М.З.АЖАХМЕТОВА, М.А.СЕРИКБАЕВ

*С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ
ұлттық медицина университеті, Алматы қ.*

ЖИІ АУЫРАТЫН БАЛАЛАРДЫҢ АСҚЫНУ АРАЛЫҒЫНДАҒЫ КЕЗЕҢДЕ КЛИНИКАЛЫҚ СИПАТЫ

Түйін: Жиі ауыратын балалардың асқыну аралығындағы кезеңде клиникалық сипаты мен преморбидті жағдайына талдау жүргізілген. Келесі ерекше белгілер айқындалды: тыныс алу органдарының ауруларының қайталануы созылмалы және ауыр күйде өтеді, қосалқы патологияның бар болуы, қосалқы регионарды лимфаденопатия, антибиотиктердің жиі және созылмалы қолданылуы, негізгі аурудың асқынуынан тыс персистентті инфекцияның клиникалық белгілерінің бар болуы, жұқпалы және аллергиялық синдромдардың үйлесуі.

Түйінді сөздер: жиі науқастанатын балалар, клиникалық көріністер, рецидиваралық кезеңдер

ZH.O. SARBASOVA, B.ZH. ONALBAEVA, M.Z.AZHAKHMETOVA, M.A.SERIKBAEV

*Kazakh National Medical University
named after C.D.Asphendiarov, Almaty c.*

CLINICAL MANIFESTATIONS OF FREQUENTLY SICK CHILDREN DURING THE INTERRECURRENT PERIOD

Resume: The analysis of clinical and premorbid background of frequently sick children during the interrecurrent period was conducted. Following characteristic features were discovered: prolonged and acute recurrence of respiratory diseases, the presence of comorbidity, secondary regional lymphadenopathy, frequent and prolonged use of antibiotics, the presence of clinical signs of persistent infection without exacerbation of the underlying disease, the combination of infectious and allergic syndromes.

Keywords: sickly children, clinical manifestations, interrecurrent period.