

Савельева Е.В.¹, Дрововозова Ю.В.¹, Маркова М.Ю.¹,
Мирзаянова А.Л.¹, Фазылова И.Р.¹

DOI 10.25694/URMJ.2020.04.31

Клиническая характеристика часто болеющих детей на педиатрическом участке

¹ ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г.Екатеринбург

Saveleva E.V., Drovovozova J.V., Markova M.Y., Mirzoyanova A.L., Fazylova I.R.

Clinical characteristics of frequently ill children at the pediatric district

Резюме

В работе представлены результаты сравнительного ретроспективного исследования особенностей клиники у часто и эпизодически болеющих детей в возрасте от 3 до 7 лет, наблюдающихся в амбулаторно-поликлиническом звене МАУ ДГКБ №11. Выявлена взаимосвязь частоты острых респираторных инфекций с посещением дошкольных образовательных учреждений, у 26% часто болеющих детей диагностировались пневмонии, у 31% - синуситы, у эпизодически болеющих детей в 9% и 15% случаев соответственно ($p < 0,05$).

Ключевые слова: дети, частые острые респираторные заболевания

Для цитирования: Савельева Е.В., Дрововозова Ю.В., Маркова М.Ю., Мирзаянова А.Л., Фазылова И.Р. Клиническая характеристика часто болеющих детей на педиатрическом участке, Уральский медицинский журнал, №04 (187) 2020, с. 130—135, DOI 10.25694/URMJ.2020.04.31

Summary

The paper provides the results of a comparative retrospective study of clinical features in frequently ill and occasionally ill children aged 3 to 7 years, observed in outpatient department of the municipal autonomous institution of Children's Municipal Clinical Hospital(DGKB) №11. The correlation between the incidence of acute respiratory infections and attendance of preschool educational institutions was found, 26% of frequently ill children were diagnosed with pneumonia, and 31% of children had sinusitis, in occasionally ill children these disorders were diagnosed in 9% and 15% of cases respectively ($p < 0.05$).

Key words: children, frequent acute respiratory infections

For citation: Saveleva E.V., Drovovozova J.V., Markova M.Y., Mirzoyanova A.L., Fazylova I.R. Clinical characteristics of frequently ill children at the pediatric district, Ural Medical Journal, №04 (187) 2020, с. 130—135, DOI 10.25694/URMJ.2020.04.31

Введение

В соответствии с современными представлениями часто болеющие дети (ЧБД) – это не нозологическая форма и не диагноз, а группа диспансерного наблюдения, в которую включают детей с более высоким, чем у сверстников уровнем заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРИ). Для определения группы ЧБД в отечественной практике используют различные статистические показатели. Если придерживаться общепринятых критериев включения в группу ЧБД (у дошкольников в зависимости от возраста 4-6 ОРИ/год), то в организованных коллективах к часто болеющим могут быть отнесены 56,7% детей 1-3 лет и 30,5% детей 4-6 лет [1]. В настоящее время исследуются причины высокой заболеваемости детей респираторными инфекциями и поиск путей профилактики [1, 2, 3].

Цель исследования – провести анализ клинических особенностей течения рекуррентных респираторных инфекций у детей в возрасте от 3 до 7 лет на педиатрическом участке.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное сравнительное исследование часто и эпизодически болеющих детей в возрасте от 3 до 7 лет, наблюдающихся в детских поликлиниках №1 и №3 МАУ ДГКБ №11. Средний возраст детей составил 4 г. 8 мес. (SD16,24 мес.). Проанализированы: данные анамнеза, вакцинопрофилактики против гриппа, гемофильной и пневмококковой инфекций; частота и клинические особенности течения острых респираторных инфекций у детей по данным медицинской документации (ф. 112/у). Критерии включения: возраст детей от 3

Таблица 1. Структура диагнозов у часто и эпизодически болеющих детей на педиатрическом участке

Показатель	ЧБД (n=96)	ЭБД (n=66)	P
Пневмония	26%	9%	0,0064
Синусит	31%	15%	0,0316
Отит	34%	23%	0,1556
Обструктивный бронхит	43%	27%	0,0658
Атопический дерматит	45%	36%	0,3639
Аллергический ринит	22%	11%	0,1121

до 7 лет, отсутствие врожденных пороков развития. Пациенты ранжированы на две группы: первая группа (n=96) – дети с частыми повторными острыми респираторными инфекциями (ЧБД); вторая группа (n=66) – эпизодически болеющие дети (ЭБД). В группу часто болеющих детей включены дети с острыми респираторными инфекциями 4 и более раз в год в зависимости от возраста согласно критериям, предложенным В.Ю. Альбицким и А.А. Барановым [4].

Статистическая обработка полученных данных выполнена с помощью пакета прикладных программ Statistica 10,0 for Windows XP. При описании количественных данных использовали показатели: Me (IQR), где Me – медиана, IQR – интерквартильный размах между значениями 25–75-го проценти-лей; либо M (SD), где M – среднее арифметическое, SD – стандартное отклонение. Для показателей, характеризующих качественные признаки, указывали относительную величину в процентах, для их сравнения применяли χ^2 . В оценке достоверности различий изучаемых количественных признаков в выборках использовали критерий Манна-Уитни. Статистически достоверными различия в сравниваемых группах считали при $p < 0,05$. Корреляционный анализ проводили с помощью определения коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты и обсуждение

Средний возраст детей группы ЧБД составил 63,5 мес. (SD 14,46), что статистически значимо отличалось от возраста детей из группы ЭБД – 46,1 мес. (SD 12,85) ($p < 0,05$). Соотношение мальчиков и девочек статистически не различалось в исследуемых группах: ЧБД – 56%:44%, ЭБД – 44%:56% соответственно. Анализ анамнестических данных не выявил отличий в течении беременности у матерей и массо-ростовых показателей детей при рождении. Оценка характера вскармливания детей на первом году жизни позволила установить, что большинство де-тей сравниваемых групп получали грудное молоко: ЧБД – 94%, ЭБД – 89%. Длительность естественного вскармливания детей 1 группы составила в среднем 8,5 мес. (SD 5,6), 2 группы – 7,8 мес. (SD 5,5) ($p > 0,05$). Острыми респираторными инфекциями на первом году жизни дети болели с одинаковой частотой – 2 раза в год (IQR 1-3).

Дебют частых острых респираторных инфекций в группе ЧБД отмечался в возрасте 3 лет (IQR 24-38 мес.) с медианой кратности заболеваний за последний год 5 раз (IQR 5-6). В группе ЭБД медиана кратности заболеваний была меньше – 4 раза в год (IQR 3-4)

($p < 0,05$), возраст дебюта ОРВИ – 2 г. 2 мес. (IQR 24-36 мес.) ($p < 0,05$). Дети в обеих группах посещали дошкольные образовательные учреждения: ЧБД – в 83% случаев, ЭБД – в 64% ($p < 0,05$), связь частых ОРВИ с посещением ДООУ выявлена у 69% детей из группы ЧБД и 47% детей из группы ЭБД ($p < 0,05$). Длительность острых респираторных инфекций статистически не отличалась у часто и эпизодически болеющих детей и составила 1,4 нед. (IQR 1-2), но в группе ЧБД достоверно чаще диагностировались пневмонии – у 26%, ЭБД – у 9% ($p < 0,05$) и синуситы: 31% и 15% соответственно ($p < 0,05$) (таб. 1).

Антибактериальная терапия в амбулаторно-поликлиническом звене назначалась детям в среднем 1 раз в год, но иммуностропные препараты (ри-бомунил, Бронхо-ваксом, Бронхо-мунал, ИПС-19, имудон, имунорикс) рекомендовались чаще детям из группы ЧБД (35%) по сравнению с эпизодически болеющими детьми (17%) ($p < 0,05$). Анализ взаимосвязи вакцинации против гриппа, пневмококковой и гемофильной инфекций и кратности острых респираторных инфекций у детей не выявил достоверных различий в изучаемых группах. Против гриппа привиты 61% детей из группы ЧБД и 77% детей из группы ЭБД, против гемофильной инфекции: 77% и 83% детей соответственно, против пневмококковой инфекции привито одинаковое количество детей в обеих группах 62,5%.

Проведенный корреляционный анализ позволили выявить взаимосвязь дебюта частых ОРВИ и длительности естественного вскармливания ($r = 0,2109$, $p = 0,0100$), частоты ОРВИ на первом году жизни и частоты ОРВИ за последний год ($r = 0,3201$, $p = 0,000$), возрастом начала посещения ДООУ и возрастом дебюта частых ОРВИ ($r = 0,6016$, $p = 0,000$), наличием аллергического ринита и эпизодами обструктивного бронхита ($r = 0,1629$, $p = 0,0383$).

Таким образом, полученные нами данные о влиянии начала посещения дошкольных образовательных учреждений с расширением контактов на частоту ОРВИ у детей, совпадает с данными ранее проведенных исследований [1]. Однако, анализ взаимосвязи вакцинации против гриппа, пневмококковой и гемофильной инфекций и кратности острых респираторных инфекций у де-тей не выявил достоверных различий в изучаемых группах.

Выводы.

1. Длительность острых респираторных инфекций у часто и эпизодически болеющих детей составляет 1,4 нед., но в группе ЧБД достоверно чаще диагностируются пневмонии и синуситы.

2. Основным инициирующим фактором частых острых респираторных инфекций у детей на педиатрическом участке является посещение детьми до-школьных образовательных учреждений. ■

Савельева Е.В., Дровозова Ю.В., Маркова М.Ю., Мирзаянова А.Л., Фазылова И.Р., Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП, Уральский госу-

дарственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Автор, ответственный за переписку — Савельева Елена Викторовна, кандидат медицинских наук, главный специалист-педиатр Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга, доцент кафедры поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, E-mail: saveleva_ev@e-zdrav.ru

Литература:

1. Заплатников А.Л., Гирина А.А. К проблеме «часто болеющих детей» // Педиатрия. 2015. Т. 94. № 4. С. 215-221.
2. Самсыгина Г.А. проблема часто болеющих детей в педиатрии // Педиатрия. 2015. Т. 94. № 4. С. 211-214.
3. Левина А.С., Бабаченко И.В. Персистирующие ин-
4. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии // Педиатрия. 2005. № 1. С. 66-73.