



ВЛИЯНИЕ ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА НА ТЕЧЕНИЕ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Ирбутаева Л.Т., Ахмедова М.М., Расулова Н.А.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Несмотря на большие достижения в области педиатрии, болезни верхних дыхательных путей и легких занимают первое место в структуре заболеваемости у часто болеющих детей, составляя более 82%. У 1/3 часто болеющих детей была выявлена аллергическая патология респираторного тракта, причём у каждого пятого ребёнка была диагностирована бронхиальная астма легкой или средней тяжести. Более чем у 76% детей, диагностировали хронический аденоидит, тонзиллит, гипертрофия небных миндалин, рецидивирующий отит. По данным ВОЗ, около 15% детского населения Земного шара страдают хроническими ринитами различной этиологии. Одним из важных факторов, который влияет на формирование детей группы «риска» - ЧБД являются не полноценный рост и развитие ребенка.

Цель. Изучить влияние преморбидного фона на течение респираторной патологии у детей.

Материал и методы. обследовано 42 часто болеющих детей (ЧБД) с 1 месяца до 6 летнего возраста, госпитализированных по поводу заболеваний верхних дыхательных путей. Группой сравнения составили 20 эпизодически болеющие дети (ЭБД). Клинически у детей на фоне выраженной интоксикации имелись признаки дыхательной недостаточности, укорочение легочного звука при перкуссии, локальные хрипы в легких при аускультации, ослабленное бронхиальное дыхание, ассиметричные хрипы в легких.

Результаты. Изучение клинического диагноза у обследованных детей показывают, что среди заболеваний верхних дыхательных путей, первое место занимает острый бронхит 35,8%, ОРВИ – 33,4%, острая очаговая пневмония – 14,3% и обструктивный бронхит – 16,6%. Интересно отметить, тот факт, что у ЧБД преморбидный фон имеет широкий диапазон. Среди которой очень часто встречается хронический тонзиллит, ринофарингит, рахит I степени, гипотрофия I степени и анемия I-II степени. Среди сопутствующих синдромов особое место занимает диарея. У ЭБД ни в одном случае не зарегистрированы гипотрофия и признаки рахита. У ЧБД с клиническим диагнозом ОРВИ – диарея сопровождалась в 57,1% случаях, с диагнозом очаговая пневмония - 66,1%, острым бронхитом - 60,1% и обструктивным бронхитом – 28,5%. Также отмечены, что диарея встречается с такой же частотой (33,3%), на фоне основного заболевания с 1 года до 3 лет. После 3 лет количество детей страдающих на фоне основного заболевания диареей резко уменьшается. Такие же особенности отмечены у эпизодически болеющих детей, но только с меньшей частотой.

Заключение. Таким образом, у 43,5% детей с заболеваниями органов дыхания сопровождается диареей. Это объясняется тем, что в этом возрасте условно патогенные микробы в составе микрофлоры кишечника бывает в меньшем количестве и не полностью сформирована нормальная микрофлора кишечника. Кроме того, при частых заболеваниях применяются различные антибиотики, чаще всего эмпирические, которые уничтожают условно патогенных микробов. Поэтому следует обращать особое внимание на сохранение нормальной микрофлоры кишечника у детей.