

УДК: 616.24-022-053.4  
© Левчин А.М., 2013

## КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ 1-5 РОКІВ ІЗ РЕКУРЕНТНИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

Левчин А.М.

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

**Вступ.** Захворювання органів дихання залишаються найпоширенішою патологією дитячого віку [1]. До того ж в їх структурі переважають гострі респіраторні інфекції (ГРІ), питома вага яких складає більше 90% [7]. Найбільший рівень захворюваності на ГРІ реєструється серед дітей перших п'яти років життя, що пов'язано з функціональними особливостями їхньої імунної системи.

Серед причин частого захворюваності на ГРІ суттєве значення надається ранній соціалізації дитини, тобто суттєвому збільшенню контактів із дорослими та дітьми, що її оточують. Зокрема, відмічено високу захворюваність дітей у перші 1-2 роки від початку відвідування дитячих дошкільних закладів [4]. До того ж у кожної третьої дитини перебіг ГРІ ускладнюється отитом, ларингітом, бронхітом, пневмонією, кардитом, ураженням ЦНС [6,7].

Зростання впливу різноманітних несприятливих факторів призводить до зниження адаптаційних можливостей дитини та зменшення кількості здорових дітей. За даними багатьох дослідників у формуванні рецидивуючих захворювань органів дихання у дітей велике значення мають такі фактори: несприятливий перебіг анте- та перинатального періодів, недоношеність, раннє штучне вигодовування, захворювання на ГРІ вже на першому році життя, обтяжений сімейний анамнез та ін. [5,6,7,8]. Паління, вживання батьками алкоголю, наркотичних речовин і, особливо, матір'ю під час вагітності, теж збільшують ймовірність розвитку тяжких захворювань респіраторного тракту в їхньої майбутньої дитини [5].

Відомо, що серед дітей молодшого віку частіше хворіють на ГРІ малюки, які відвідують організовані дитячі колективи [2]. Цей факт є

зростаючою з року в рік медичною проблемою, тісно пов'язаною з цілим комплексом соціально-епідеміологічних причин [6].

Тому **метою** нашої роботи було дослідити особливості стану здоров'я дітей раннього віку з рекурентними респіраторними інфекціями на підставі ретельного аналізу їх анамнезу та об'єктивних даних.

**Матеріали та методи.** Під нашим спостереженням перебувало 158 дітей віком від 1 до 5 років, які відвідували організовані дитячі заклади м. Луганська. З них 126 дітей основної групи (хлопчиків 72 – 57,2%, дівчаток 54 – 42,8%) переносили ГРІ 6-8 разів на рік, 32 дитини контрольної групи (17 хлопчиків – 53,1%, 15 дівчат – 46,9%) були практично здорові. Діти основної та контрольної груп були зіставні за віком та статтю.

Поза періодом захворювання ми проводили ретельний збір анамнезу і доповнювали його даними аналізу медичної документації та анкетування батьків. Оцінку фізичного та психомоторного розвитку дітей здійснювали згідно з наказом №149 від 20.03.2008 МОЗ України «Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років». Відомості про захворюваність дітей отримували на підставі даних первинної медичної документації.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Під час вивчення анамнезу встановлено, що у 52 дітей (41,3%) основної групи перебіг захворювань на ГРІ нерідко ускладнювався гострим отитом, простим або обструктивним бронхітом, а також пневмонією, що потребувало лікування у стаціонарних умовах. У дітей контрольної групи епізодичні ГРІ перебігали без ускладнень. У табл.1 представлені дані вивчення анамнезу батьків дітей основної та контрольної груп.

Таблиця 1. Анамнестична характеристика батьків обстежених дітей

Анамнестичні і клінічні фактори	Основна група (n=126)		Контрольна група (n=32)		P
	абс.	%	абс.	%	
Ранні та пізні гестози вагітності	84	66,6	2	6,2	<0,001
Анемії вагітних	59	46,8	1	3,1	<0,001
ГРВІ під час вагітності	29	23,0	2	6,2	<0,001
Носійство TORCH-інфекції	31	24,6	-	-	-
Паління матері під час вагітності	21	16,6	-	-	-
Вживання матір'ю алкоголю (в тому числі слабоалкогольних напоїв) під час вагітності	7	5,5	-	-	-
Передчасні пологи	25	19,8	3	9,4	<0,001
Пологи шляхом кесаревого розтину	41	32,5	5	15,6	<0,001
Алергічні захворювання у родичів	54	42,8	2	6,2	<0,001
Паління серед родичів	78	61,9	4	12,5	<0,001
Захворювання бронхо-легеневої системи серед родичів	72	57,1	3	9,4	<0,001

Із даних табл. 1 видно, що в основній групі у 66,6% матерів зареєстровані ранній та пізній гестози. У 46,8% матерів вагітність перебігала на фоні анемії. Серед матерів дітей контрольної групи лише у 3 (9,4%) випадках відзначено в анамнезі ускладнений перебіг вагітності, а анемія зареєстрована лише в одному випадку (3,1%,  $p < 0,001$ ). 23% матерів дітей основної групи перенесли ГРІ під час вагітності, що майже у 4 рази перевищує відповідний показник здорових дітей. Серед матерів дітей основної групи 24,6% були носіями TORCH-інфекцій, 16,6% матерів продовжували палити, а 5,5% вживали алкоголь навіть під час вагітності. В анамнезі матерів здорових дітей подібних випадків не зареєстровано. 25 дітей основної групи (19,8%) народились передчасно, що більш ніж у 8 разів перевищує відповідний показник здорових дітей. Серед дітей, що народились шляхом кесарева розтину, переважали діти основної групи, яких було у 2 рази

більше, ніж у контрольній.

Алергійні захворювання у родичів дітей основної групи зустрічалися майже у 7 разів частіше, ніж у родинах дітей контрольної групи. Фактор пасивного паління відмічався у дітей основної групи майже у 5 разів частіше, ніж серед здорових дітей. Близькі родичі більше ніж половини дітей основної групи страждали на захворювання бронхо-легеневої системи, у той час як подібні захворювання в анамнезі здорових дітей реєструвалися лише в 2,4% випадків ( $p < 0,001$ ).

У 61,7 % дітей із рекурентними респіраторними інфекціями негативні анамнестичні фактори поєднувалися. Це дозволило нам трактувати їх як фактори ризику розвитку рекурентних респіраторних інфекцій.

У табл. 2 представлені анамнестичні та клінічні дані дітей з рекурентними респіраторними інфекціями та здорових пацієнтів.

**Таблиця 2.** Анамнестичні та клінічні дані дітей з рекурентними респіраторними інфекціями

Анамнестичні та клінічні фактори	Основна група (n=126)	Здорові діти (n=32)	P
Недоношеність	18 (14,3)	1 (3,1%)	<0,001
Раннє змішане і штучне вигодовування	75 (59,5%)	8 (25,0%)	<0,001
Повторні ГРІ на першому році життя	65 (51,5%)	2 (6,25%)	<0,001
Гостра пневмонія в анамнезі	22 (17,4%)	1 (3,1%)	<0,001
Аномалії конституції (діатези)	47 (37,3%)	2 (6,25%)	<0,001
Харчова та медикаментозна алергія	50 (39,6%)	4 (12,5%)	<0,001
Зниження показників фізичного розвитку	18 (14,3%)	1 (3,1%)	<0,001
Залишкові явища рахіту	12 (9,52%)	0	-
Анемія	34 (26,9%)	2 (6,25%)	<0,001
Полілімфаденопатії	85 (67,5%)	5 (15,6%)	<0,001
Зміни у носоглотці, в т. ч.:			
- функціонального характеру	43 (34,1%)	5 (15,6%)	<0,001
- хронічні вогнища інфекції	25 (19,8%)	0	-
Ранній карієс зубів	29 (23,0%)	0	-

Із даних табл. 2 видно, що серед дітей основної групи 14,3% народились передчасно, серед дітей контрольної групи передчасно народилась лише одна дитина (3,1%). Раннє змішане та штучне вигодовування отримували 59,5% дітей основної групи і лише 25,0% дітей контрольної групи ( $p < 0,001$ ). При ретельному аналізі анамнезу життя з'ясовано, що діти основної групи хворіли на ГРІ протягом першого року життя в 7,5 разів частіше, ніж здорові діти. До того ж, у деяких випадках у дітей основної групи запалення легенів спостерігалось саме на першому році життя. У контрольній групі 2 (6,25%) малюків перенесли ГРІ на першому році життя, але ці захворювання перебігали легко, без ускладнень.

Аномалії конституції (ексудативно-катаральна, лімфатико-гіпопластична та нервово-артритична) в анамнезі дітей основної групи реєструвалися майже у 7 разів частіше, ніж у здорових дітей. Харчова та медикаментозна алергія зустрічалася у дітей основної групи в 3,4 рази частіше, ніж в контрольній (39,6 і 12,5% відповідно,  $p < 0,001$ ).

Серед дітей основної групи достовірно більше було дітей зі зниженням показників фізи-

чного розвитку (14,3%), ніж серед здорових дітей (3,1%,  $p < 0,001$ ). Залишкові явища рахіту виявлялись лише у дітей основної групи (9,5%). Питома вага дітей з анеміями в основній групі була майже в 4 рази вище, ніж у контрольній. Велика кількість дітей (67,5%) мали ознаки полілімфаденопатії, було виявлено збільшення підщелепних та шийних лімфатичних вузлів (53,9%). Усі вони мали функціональні зміни у носоглотці (гіпертрофія піднебінних мигдаликів, аденоїдні вегетації II – III ступеня) або хронічні вогнища інфекції (тонзиліт, аденоїди). Ранній карієс зубів діагностований лише (23%).

Отже, аналіз анамнестичних і клінічних даних дітей з рекурентними респіраторними інфекціями та їх батьків показує, що практично у всіх пацієнтів відзначалося порушення перебігу ante- і перинатального періодів, що, у свою чергу, утруднювало процеси дозрівання імунної та респіраторної систем у дітей, обумовлювало зниження адаптаційних можливостей організму. Цьому сприяли нерациональне вигодовування, наявність фонових станів, тощо. Спадкова схильність до респіраторних захворювань та алергічних реакцій у більшості дітей, а також

фактор пасивного паління, наявність хронічних вогнищ інфекції спричинювали збільшення частоти респіраторних епізодів і обумовлювали особливості перебігу захворювань.

#### Висновки:

1. В анамнезі дітей з рекурентними респіраторними інфекціями виявлено несприятливі фактори, які впливали на дитячий організм в

перинатальному періоді та після народження.

2. Спадкова схильність до респіраторних захворювань та алергічних реакцій у більшості дітей, а також фактор пасивного паління, наявність хронічних вогнищ інфекції спричинювали збільшення частоти респіраторних епізодів і обумовлювали особливості перебігу захворювань.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. **Абатуров А.Е.** Активированные кислородсодержащие метаболиты – компонент системы неспецифической защиты респираторного тракта / А.Е. Абатуров // *Здоровье ребенка*. – 2009. – № 2 (17). – С. 15–19.
2. **Вавилова В.П.** Современные возможности профилактики респираторных инфекций в образовательных дошкольных учреждениях / Крекова Н.П., Сечная Е.В., Березина Т.А. «Вестник оториноларингологии». – 2010. №3 – С. 68-70.
3. **Симованьян Э.Н.** Часто болеющие дети: оптимизация программы лечения / Э.Н. Симованьян, В.Б. Денисенко, А.В. Григорян // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. – 2007. – Т. 86, № 4. – С. 79–81.
4. **Соколовская Т.А.** Роль алкоголизации родителей в развитии патологии потомства / Т.А.Соколовская // XVI съезд педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии»: тез. докл. – М., 2008. – С. 367-368.
5. Часто болеющие дети: проблемы диагностики, патогенеза и терапии / **Г. А. Самсыгина, Г. С. Коваль** // «Лечащий врач». – 2009. – №2. – С. – 57-60.
6. **Юлиш Е.И.** Факторы местного иммунитета при респираторных инфекциях и методы его активации / Е.И. Юлиш // *Здоровье ребенка*. – 2010. – №5 (26). – С. 63–67.
7. **Юлиш Е.И.** Факторы определяющие состояние здоровья и развития детей, проживающие в домах ребенка / Е.И.Юлиш, И.Г.Самойленко, И.В.Бульчевцева // XI з'їзд педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії на сучасному етапі»: тези доп. – К., 2006. – С. 202-203.
8. **Giovannini M.** The role of Nutritional Factors in Child Health // M. Giovannini, S.Seaglioni, E.Riva // I Всероссийский конгресс с международным участием «Питание детей: XXI век»: тез. док. – М., 2000. – С. 278.

**Левчин А.М.** Клінічна характеристика дітей 1-5 років із рекурентними респіраторними інфекціями // *Український медичний альманах*. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 26-28.

Обстежено 126 дітей 1-5 років з рекурентними респіраторними інфекціями, які відвідували дошкільні дитячі заклади, і 32 здорових дитини. В анамнезі дітей з рекурентними респіраторними інфекціями, виявлено несприятливі фактори, які впливали на дитячий організм в перинатальному періоді та після народження. Спадкова схильність до респіраторних захворювань та алергічних реакцій у більшості дітей, а також фактор пасивного паління, хронічні захворювання ЛОР-органів, ранній карієс спричинювали збільшення частоти респіраторних епізодів і обумовлювали особливості перебігу захворювань.

**Ключові слова:** діти, рекурентні респіраторні захворювання.

**Левчин А.М.** Клиническая характеристика детей 1-5 лет с рекуррентными респираторными инфекциями // *Український медичний альманах*. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 26-28.

Обследовано 126 детей 1-5 лет с рекуррентными респираторными инфекциями, которые посещали детские дошкольные учреждения, и 32 здоровых ребенка. В анамнезе детей с рекуррентными респираторными инфекциями выявлено неблагоприятные факторы, которые влияли на детский организм в перинатальном периоде и после рождения. Наследственная предрасположенность к респираторным заболеваниям и аллергическая реакция у большинства детей, а также фактор пассивного курения, хронические заболевания ЛОР-органов, ранний кариес вызывали увеличение частоты эпизодов респираторных заболеваний и обуславливали особенности течения заболеваний.

**Ключевые слова:** дети, рекуррентные респираторные заболевания.

**Levchyn A.M.** Clinical characteristic of children of 1-5 years with recurrent respiratory infections // *Український медичний альманах*. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 26-28.

126 children of 1-5 years with recurrent respiratory infections which visited children's preschool establishments and 32 healthy children have been surveyed. Adverse factors which influenced on the children's organism in perinatal period and after birth in the anamnesis of children with recurrent respiratory infections have been revealed. Hereditary predisposition to respiratory diseases and allergic reaction at the majority of children, as well as the factor of passive smoking, chronic diseases of ENT-organs, early caries caused an increase of frequency of episodes of respiratory diseases and caused features of current of diseases.

**Keywords:** children, recurrent respiratory diseases.

Надійшла 19.11.2012 р.  
Рецензент: проф. І.Б.Єршова