

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Острые респираторные заболевания имеют самое широкое распространение. Прямые и косвенные расходы на лечение и уход за детьми с частыми ОРЗ наносят существенный экономический ущерб не только семье ребенка, но и бюджету страны в целом. Реабилитация часто болеющих детей ОРЗ является актуальной проблемой для педиатра и поможет избежать отрицательных последствий для ребенка.

Библиографии: 4.

Ключевые слова: дети, ОРЗ, реабилитация.

Каждые два ребенка из трех, родители которых обращаются к педиатру, имеют респираторные заболевания. В структуре причин младенческой смертности болезни органов дыхания занимают третье место, вслед за перинатальной патологией и врожденными пороками развития. В среднем от рождения до окончания школы ребенок болеет ОРВИ около 60 раз (Слободян Л.М., Воронцова Н.С., 2002).

Прямые и косвенные расходы на лечение и уход за детьми с частыми острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) наносят существенный экономический ущерб не только семье ребенка, но и бюджету страны в целом. По разным данным Российских исследований, ущерб государству, наносимый только одним случаем ОРЗ, составляет от 3000 до 5000 руб. При этом экономические затраты на каждого заболевшего, включающие в себя стоимость базового набора медикаментов, могут колебаться в пределах 450-3000 руб. (Москва, 2008г) (1).

Среди острых заболеваний органов дыхания у детей наиболее часто встречаются (2,3):

Острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей;

Острый бронхит (простой);

Острый обструктивный бронхит;

Острый бронхиолит;

Острый облитерирующий бронхиолит – тяжелое заболевание, приводящее к облитерации бронхиол и артериол;

Острые пневмонии.

Среди рецидивирующих заболеваний встречаются: рецидивирующий бронхит (простой), рецидивирующий обструктивный бронхит.

Среди хронических заболеваний встречаются: хронический бронхит, хронический бронхиолит с облитерацией, хроническая пневмония (бронхоэктатическая болезнь, локальный фиброз).

Пороки развития трахеи, бронхов, легких и легочных сосудов, бронхолегочная дисплазия.

Группа альвеолитов

Бронхиальная астма

Особую группу составляют часто болеющие дети ОРЗ (ЧБД). Это дети, часто болеющие ОРЗ из-за транзиторных, коррегируемых отклонений в защитных системах организма. Частота ЧБД в популяции 14-18% (до 40% по данным некоторых авторов). ЧБД – не нозологическая форма и не диагноз, это диспансерная группа детей, которая чаще формируют хронические заболевания носоглотки и легких, бронхиальную астму, они чаще заболевают ревматизмом, гломерулонефритом и др.

Критериями включения детей в группу часто болеющих детей являются (Альбицкий В.Ю., Баранов А.А., 1989) (4):

дети 1-го года частота ОРЗ 4 и более; дети до 3 лет 6 и более; дети 4-5 лет 5 и более; дети старше 5 лет 4 и более.

Заболевания, которые следует исключить у ЧБД: первичные иммунодефициты, респираторная аллергия, аспирация инородного тела, бронхолегочная дисплазия, рецидивирующий бронхит, муковисцидоз, бронхоэктатическая болезнь, внутриутробные инфекции.

Реабилитация часто болеющих детей с заболеваниями бронхолегочного аппарата серьезная проблема здравоохранения во всем мире, актуальная проблема современной педиатрии. Реабилитация часто болеющих детей осуществляется в основном в детской поликлинике и в детских санаториях бронхолегочного профиля, которых на сегодняшний день недостаточно, включает целый комплекс лечебных мероприятий (4):

I Этиопатогенетическая терапия острых респираторных заболеваний

II Оптимизация окружающей среды (уменьшение контактов с источниками инфекции, в том числе со взрослыми в семье; «оздоровление» быта, аэроионотерапия и др.)

III Восстановительные и реабилитационные мероприятия, санация местных очагов хронической инфекции в периоде клинического благополучия.

IV Иммунотерапия и вакцинация.

Иммунотерапия:

Препараты микробного происхождения: рибомунил;

Препараты растительного происхождения: имупрет и др.;

Препараты на основе интерферонов: интерферон лейкоцитарный человеческий сухой, виферон, гриппферон и др.;

Индукторы интерферонов: циклоферон, анаферон и др.;

Синтетические препараты: ликолипид, полиоксидоний.

До начала вспышек ОРВИ проводится вакцинация против гриппа.

Схема диспансеризации часто болеющих детей ОРЗ (2,4):

педиатр осматривает ребенка 4 раза в год, стоматолог и отоларинголог – 2 раза в год, врач ЛФК – 2 раза в год. Анализ крови и мочи проводится 2 раза в год, ЭКГ, R-графия органов грудной клетки – по показаниям. При необходимости

показаны другие специалисты. Под нашим наблюдением в течение года находились 56 часто болеющих детей ОРЗ в возрасте с 1 года до 7 лет с хорошим эффектом реабилитации. Показатель эффективности оздоровления составил 38%. Выводы: заболевания бронхо - легочной системы занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости у детей. Реабилитация часто болеющих детей ОРЗ является актуальной проблемой для педиатра и требует активного участия в процессе реабилитации родителей. Только при активной совместной работе врача и родителей можно добиться хороших результатов оздоровления.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Острые инфекции дыхательных путей. Клинические варианты. Диагностика и лечение детей с частыми респираторными заболеваниями. Конспект участкового педиатра. Учебное пособие для врачей педиатров. – М.: 2008. - С.1 -117
- 2 Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния у детей. Методическое пособие для врачей. – Алматы: 2012 г. - 32 с.
- 3 Избранные вопросы педиатрии. Пособие для практикующих врачей. МЗ РК, АГИУВ Кафедра педиатрии. –Алматы: 2011. - С 32-56.
- 4 Слободян Л.М., Воронцова Н.С., Процайло Н.Б., Горшкова М.А. Часто болеющие дети (медико-социальные аспекты, состояние иммунитета, пути оздоровления). – Педиатрия. – 2002. - № 1. - С 45-47.