

DOI 10.31718/2077-1096.19.4.34

УДК 616.9-053.2

Фесенко М.Є., Зюзіна Л.С., Фастовець М.М., Калюжка О.О., Мелащенко О.І.

ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ РЕКУРЕНТНІ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

*Вступ. Недостатня кількість наукових праць, присвячених вивченню місцевого імунітету у дітей з частими респіраторними рекурентними захворюваннями, стала підґрунтям виконання даної роботи. Мета. Вивчити негативний вплив різних патогенних факторів на формування гострих респіраторних рекурентних інфекцій у дітей. Матеріали і методи. Спостерігали в динаміці за 201 дитиною до 3-х років та 219 дітьми з 3-х до 7 років, які відвідували дитячі дошкільні заклади м. Києва. Показники місцевого імунітету за вмістом імуноглобулінів в секреті носових ходів вивчали в порівнянні з даними анамнезу і клінічного обстеження дітей; з функціональним станом слизової носа (наявність катаральних явищ); з наявністю і виділенням вірусної та бактеріальної мікрофлори у верхніх дихальних шляхах; з наявністю хронічних вогнищ інфекції в носоглотці (тонзиліт, аденотонзиліт); з терміном, який пройшов після проведення профілактичних щеплень і перенесених респіраторних захворювань. Результати дослідження. На основі отриманих даних були виявлені зміни місцевого імунітету у обстежених нами дітей під впливом факторів зовнішнього і внутрішнього середовища: народження дітей від патологічного перебігу вагітності і пологів; наявності у дітей гіпохромної анемії, ексудативного діатезу, хронічного тонзиліту стафілококової етіології, аденотонзиліту, рецидивуючих і астматичних бронхітів; високий рівень інфікування дітей вірусами, носійство в зіві патогенного стафілококу і стрептококу, грибів роду *Candida*. Було встановлено, що найнижча частота виявлення імуноглобулінів всіх класів відзначалася у дітей з наявністю в зіві стрептокока і його асоціацій з стафілококом. Висновки. Опубліковані дані про значення місцевого імунітету за показниками імуноглобулінів у дітей при частих респіраторних рекурентних захворюваннях, схильність його до різних змін під впливом факторів зовнішнього і внутрішнього середовища свідчать про доцільність удосконалення лікувально-профілактичних заходів, які включають застосування засобів, які підвищують ефективність місцевого захисту дихальних шляхів.*

Ключові слова: діти, часті рекурентні інфекції, місцевий імунітет.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. НДІ ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології» АМН України» «Розробити та впровадити систему медико-психологічного супровіду для новонароджених груп ризику з формування хронічної захворюваності, інвалідності та затримки розвитку» (№ держреєстрації 0117U004538)

Вступ

Не дивлячись на те, що вивченню причин виникнення частих захворювань дітей на гострі респіраторні рекурентні інфекції присвячена велика кількість наукових праць, до теперішнього часу відсутня розробка алгоритму діагностики та диференційної діагностики даної патології [6].

На сьогоднішній день доведено, що частота захворювань в першу чергу пов'язана з віком дітей. Часті гострі респіраторні рекурентні захворювання притаманні насамперед дітям раннього віку з недостатнім імунітетом [7, 9, 10]. Серед інших факторів, що сприяють виникненню гострих респіраторних рекурентних інфекцій, варто відзначити високу контагіозність дітей в дитячих колективах, переохолодження.

Причинами виникнення гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) у дітей найчастіше є віруси грипу, парагрипу, синтиціально-респіраторний вірус, аденовіруси, риновіруси. Серед бактеріальних збудників провідне місце займають стафілокок і стрептокок [6, 10, 11].

Повторні епізоди вірусної інфекції, як відомо, є тригерним фактором загострення алергічних захворювань (бронхіальна астма, алергічний риніт). Рецидивуючі бактеріальні і грибні інфекції сприяють сенсibiliзації організму, формуванню хронічних захворювань [8].

Ризик розвитку частих респіраторних рекурентних інфекцій та їх рецидивів підвищується у

дітей раннього віку за наявності несприятливого преморбідного фону (несприятливий перебіг вагітності, недоношеність, бронхолегенева дисплазія, вроджені вади серця, внутрішньоутробні інфекції (ВУІ), штучне годування, порушення мікробіоценозу) [1, 4].

Вивчення етіопатогенезу ГРВІ збагачується новими даними. Згідно останніх даних встановлено пріоритетність факторів ризику формування рекурентного перебігу респіраторних інфекцій у дітей раннього та дошкільного віку: пасивне тютюнопаління дитини, наявність алергічних захворювань, інфікування цитомегаловірусом та ін. [2, 3, 5, 6, 7].

Однак, на сьогодні недостатньо наукових праць, присвячених вивченню місцевого імунітету у дітей з частими гострими респіраторними рекурентними захворюваннями, що стало підґрунтям виконання даної роботи.

Мета дослідження

Вивчити негативний вплив різних патогенних факторів на формування гострих респіраторних рекурентних інфекцій у дітей.

Матеріали та методи дослідження

Робота заснована на аналізі результатів клінічного спостереження в динаміці 201 дитини раннього віку (до 3-х років) та 219 дітей віком з 3-х до 7 років, які відвідували дитячі дошкільні заклади (ДДЗ) м. Києва.

Клінічне обстеження дітей включало: поглиблений огляд педіатра, отоларинголога, стоматолога, невролога, окуліста, ортопеда; враховувались дані загального аналізу крові, сечі, аналізу кала на глистоносійство і наявність патогенної кишкової мікрофлори. За показаннями проводилось рентгенологічне обстеження, огляд кардіолога, фізіотерапевта та інших.

Визначення концентрації імуноглобулінів (Ig) основних класів (IgA, IgG, IgM) в носовому секреті проводили методом радіальної імунодифузії по Mancini (1965).

Показники місцевого імунітету за вмістом імуноглобулінів в секреті слизової носових ходів вивчались в порівнянні з даними анамнезу і клінічного обстеження дітей; з функціональним станом слизової носа (наявність катаральних явищ); з наявністю і видом вірусів та бактеріальної мікрофлори у верхніх дихальних шляхах; з наявністю хронічних вогнищ інфекцій в носоглотці (тонзиліт, аденотонзиліт); з терміном, який пройшов після проведених профілактичних щеплень і перенесених респіраторних захворювань.

Бактеріологічне дослідження обстежених дітей проводилось шляхом забору носоглоткового слизу стерильним ватним тампоном та посівом на поживні середовища з подальшою ідентифікацією виявлених мікробних штамів.

Вірусологічне обстеження проводились прямим методом Coombs, при яких виявляли вірусні антигени в клітинах слизової оболонки нижніх носових раковин, та реакції імунопреципітації з флуоресціюючими антитілами – гриппозними, парогриппозними, аденовірусними, респіраторно-синцитіальними.

Вивчення показників місцевого імунітету порівнювали з концентрацією імуноглобулінів в сироватці крові дітей, яку визначали методом Mancini.

Отримані цифрові дані оброблені за допомогою варіаційно-статистичного метода; визначали середнє арифметичне (M), їх помилки (m), середні квадратичні відхилення (σ), відсоткові співвідношення і їх помилки, коефіцієнти кореляції (r, R), достовірність варіаційних рядів і відмінностей між ними (P) за допомогою критерію Ст'юдента. З метою вивчення впливу окремих факторів на показники імунітету в умовах багатфакторного впливу застосовано метод стандартизації показників, описаний Ю.В. Вороненко (1977).

Результати та їх обговорення

Під наглядом знаходилось 420 дітей, які відвідували дитячі дошкільні заклади м. Києва, серед яких діти до 3-х років складали 54,3%, діти дошкільного віку – 55,7%. Кількість хлопчиків і дівчаток була приблизно однаковою (50,9% і 49,1% відповідно).

В залежності від частоти перенесених гострих респіраторних рекурентних захворювань бу-

ло виділено дві основні клінічні групи: в першу групу увійшли діти, які епізодично (не більше 3-4 разів на рік) хворіли на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), у другу групу включені діти з частими респіраторними рекурентними захворюваннями (5 і більше разів на рік).

Серед дітей перших 3-х років життя, які відвідували ДДЗ, кількість хворіючих 5 і більше разів на рік становила 67,5% (154 з 228 дітей), серед дітей 4-7 років – 41,6% (80 з 192 дітей). Наведені дані чітко свідчать про те, що діти, які відвідують ДДЗ, представляють собою найбільш вразливі контингенти у відношенні захворювання на ГРВІ.

Серед хворих з частими гострими респіраторними рекурентними захворюваннями відзначена більша, ніж серед епізодично хворіючих, питома вага дітей, які народились від матерів з відхиленнями від норми протягом вагітності і пологів; дітей, які перенесли рахіт II ступеню, таких, що страждають на ексудативний діатез, хронічний тонзиліт і аденотонзиліт. Гіпотрофія, гіпохромна анемія, рецидивуючий і астматичний бронхіт відмічено у окремих дітей першої і другої груп.

Звертаємо увагу на наявність у значній кількості дітей (52,1% у віці 1-3 роки і 28,6% у віці 4-7 років) ринопатій з в'ялим перебігом у формі гіперсекреції в носових ходах, переважно слизового характеру, які не супроводжуються, як правило, гіперемією зівя і будь-якими запальними змінами з боку інших органів і систем.

Вірусологічне обстеження виявило високий рівень інфікованості дітей, які відвідують ДДЗ (28,4%). Дані анамнезу і спостереження за дітьми в динаміці дозволили встановити, що носіями вірусу в основному являються реконвалесценти після ГРВІ та діти, які знаходяться в продромальному періоді респіраторних захворювань.

При бактеріологічному обстеженні у 15% дітей із зівя був виділений патогенний стафілокок; у 13,8% – непатогенний стафілокок; грампозитивні палички – у 24%; гриби роду *Candida* – у 11,4% дітей; стрептокок та його асоціації з стафілококом виявлено переважно у дітей з хронічним тонзилітом.

При вивченні вмісту імуноглобулінів в носовому секреті наявні їх концентрації, виявлені у 77% (69 дітей) з числа дітей, у яких досліджувались імуноглобуліни: IgA в секреті слизової оболонки виявлений у 81,1% (56 дітей) з числа дітей, у яких були виявлені імуноглобуліни; середній вміст становив $0,09 \pm 0,01$ г/л; IgG виявлений у 84% (58 дітей), середній вміст його становив $0,32 \pm 0,05$ г/л; IgM виявлений у 13% (9) з проявами ринопатій ($0,11 \pm 0,03$ г/л).

Враховуючи можливість додаткового загального і місцевого впливу різних антигенних подразників і патологічних станів на показники імунітету, із загального числа обстежених було виділено 20 дітей, у яких дія додаткових впливів на імунну систему могла вважатися мінімальною (контрольна група). В період обстеження у них

не було виявлено вірусних антигенів, катаральних явищ, хронічних вогнищ інфекцій носоглотки та інших захворювань; протягом 3-х тижнів до і після обстеження ці діти не хворіли на ГРВІ і не отримували профілактичних щеплень.

Число дітей контрольної групи, у яких у виділеннях слизової носу виявлялись IgM і IgD, було меншим, ніж число дітей основної групи ($p < 0,05$). За вмістом IgA різниця між контрольною та основними групами була близька до достовірної, в бік більш високого рівня IgA у дітей основної групи. Виявлені відмінності дозволяють припустити, що, окрім віку, на досліджувані показники мають вплив інші фактори, дія яких була виключена у дітей контрольної групи.

Досліджувані показники імунітету у дітей, інфікованих вірусами (57 дітей) порівнювали з даними дітей контрольної групи (20 дітей), і з показниками інших дітей, у яких віруси не були виявлені (144 дитини, друга контрольна група). У дітей, інфікованих вірусами, виявлені тенденції до збільшення концентрації IgG і IgA в носовому секреті з одночасним зниженням рівня IgG в сироватці крові. Ці зміни свідчать про роль вірусів як антигенних стимуляторів місцевого захисту і гуморального імунітету.

Дані про виявлення імуноглобулінів в носовому секреті, в зв'язку з виділенням з верхніх дихальних шляхів (зів) бактеріальної мікрофлори, свідчать на користь можливості певного зв'язку носійства тієї чи іншої мікрофлори із станом локального імунітету за досліджуваними показниками. Так, найнижча частота виявлення імуноглобулінів усіх класів відзначалась у дітей з наявністю у зіві стрептокока і його асоціацій з стафілококом ($p < 0,05$). При цьому IgM не визначався, а частота виявлення імуноглобулінів в середньому була більш низькою, ніж в контрольній групі. Більшість цих дітей (40) страждали на хронічні захворювання носоглотки (тонзиліти, аденотонзиліти) і відносились до категорії дітей, які часто хворіли на гострі респіраторні рекурентні захворювання. Найбільш високі показники частоти виділення імуноглобулінів у дітей відзначалися при виділенні із зіву кокової мікрофлори та грибів роду Кандіда, які не мали ознак патогенності, тобто при мікробному пейзажі із зіву, близькому до нормального. Отримані дані вказують на можливість пригнічення місцевої імунної відповіді при тривалому впливі патогенної мікрофлори та узгоджуються з експериментальними даними Е.В.Гюллінга і співавторів (1974), які показали, що хронічний стрептококовий тонзиліт пригнічує синтез імунних макроглобулінів в піднебінних мигдаликах піддослідних тварин.

При дослідженні імуноглобулінів крові у 29% (32 дітей), які відвідують ДДЗ, виявлені гіпоімунні стани за одним (24 дитини) або кількома класами імуноглобулінів (до дефіцитів відносили кількість імуноглобулінів, яка складала 50% і менше від вікової норми).

Клініко-анамнестичні та імунологічні співставлення показали, що у дітей з гіпо- та дизімунноглобулінемію частіше, ніж у дітей з нормальною картиною сироваткових імуноглобулінів, відмічався ускладнений перебіг антенатального періоду розвитку (патологія вагітності), перинатальна патологія: серед них відзначається велика питома вага дітей, які вигодовуються штучно; при клінічному обстеженні велика питома вага дітей з наявністю слизових та слизово-гнійних затяжних ринітів.

Викладені дані про значення місцевого імунітету за показниками імуноглобулінів при частих респіраторних рекурентних інфекціях, схильність його до різних змін під впливом факторів зовнішнього і внутрішнього середовища свідчать про доцільність удосконалення лікувально-профілактичних заходів, які включають не тільки оптимізацію умов перебування дітей в ДДЗ, але й застосування засобів, які підвищують ефективність місцевого захисту дихальних шляхів.

Висновки

1. Серед дітей, які відвідують ДДЗ, 55,8% переносять респіраторні рекурентні захворювання більше 5 разів на рік. Питома вага таких дітей, які часто хворіють на гострі респіраторні рекурентні інфекції, до 3-х років складає 67,8%, з 3-х до 7 років – 41,8%.

2. Інфікованість дітей раннього віку (до 3-х років) вірусами в різні пори року становить від 18 до 48%. Установлено тісний корелятивний зв'язок між частотою виявлення імуноглобулінів та вірусних антигенів в носовому секреті дітей.

3. Фактори, які обтяжують розвиток дитини, такі як перинатальна патологія, часті ГРВІ сприяють зниженню показників місцевого імунітету за вмістом імуноглобулінів у виділеннях слизових верхніх дихальних шляхів.

4. Носійство в зіві патогенної мікрофлори (стрептокока і асоціацій з стафілококом) супроводжується низькими показниками вмісту імуноглобулінів у виділеннях слизової верхніх дихальних шляхів.

5. Діти, які хворіють на часті гострі респіраторні рекурентні інфекції, потребують диспансерного спостереження, лікування та профілактики захворювань, щоб розірвати загальне коло, яке ускладнюється в них наростанням імунної недостатності.

Література

1. Bereznyi VV, Yankovskyi DS. Rol kyshkovoi mikroflory u formuvanni zdorovia ditei [The role of intestinal microflora in shaping children's health]. Perynatolohiia ta pediatriia. 2012;1:52-56. (Ukrainian).
2. Herasymchuk TS. Udoskonalennia profilaktyky respiratornykh infektsii u ditei rannoho viku ta prohnozuvannia yikh rekurentnoho perebihu [Improving the prevention of respiratory infections in infants and predicting their recurrent course] [dissertation]. Zaporizhzhia. National Medical University; 2016. 147 p. (Ukrainian).
3. Dzhalmukhamedova EI. Kliniko-prognosticheskoye znacheniye in-fitsirovaniya tsitomegalovirusom v razvitii chastykh zabolevaniy u detey vospitannikov doma rebenka [Clinico-prognostic value of cytomegalovirus infection in the development of frequent diseases in

- children of pets boarding at orphanage]. [dissertation]. Astrakhan'. 2014. 141p. (Russian).
- Maidannyk V.H. Novi normatyvy fizychnoho rozvytku ditei, rozrobleni ekspertamy VOOZ [New standards for the physical development of children worked out by WHO experts]. *Pediatrica, akusherstvo ta hinekolohiia*. 2008;2:5-12. (Ukrainian).
 - Tiazhka O.V., Vankhanova T.O., Yaremenko L.M. Do pytannia profilaktyky respiratornoi zakhvoriuvanosti ditei doshkilnogo viku, yaki перебувають під впливом тиутинного диму внаслідок palinnia batkiv [On the Prevention of Respiratory Disease of Preschool Children Under the Influence of Tobacco Smoke Due to Parental Smoking]. *Sovremennaya pedyatriya*. 2014;2(58):64-69. (Ukrainian).
 - Fesenko M.E. Kliniko-immunobiologicheskiye aspekty mestnoy zashchity i profilaktiki zabolevaniy organov dykhaniya u detey v usloviyakh doshkolnykh uchrezhdeniy [Clinical and immunobiological aspects of local protection and prevention of respiratory diseases in children in pre-school settings] [dissertation]. Kyiv. 1980. 26s.
 - Fesenko M.E., Melashchenko O.I. Zakhvoriuvanist, fizychnyi ta nervovo-psykhichnyi rozvytok ditei z vrodzhenoiu tsytomehalovirusnoiu infektsiieiu [Morbidity, physical and neurological development of children with congenital cytomegalovirus infection]. *Sovremennaya pedyatriya*. 2012;3(43):42-44. (Ukrainian).
 - Yulish E.I., Yaroshenko S.Y. Chastaya respiratornaya zabolevayemost detey rannego vozrasta i persistiruyushchiye infektsii [Frequent respiratory incidence of infants and persistent infections]. *Sovremennaya pedyatriya*. 2010;3:44-49. (Ukrainian).
 - Slatter M.A., Gennery A.R. Clinical immunology review series: an approach to the patient with recurrent infections in childhood. *Clin Exp Immunol*. 2008 Jun; 152(3):389-396. doi: 10.1111/j.1365-2249.2008.03641.x.
 - Tregoning J.S., Schwarze J. Respiratory viral infections in infants: causes, clinical symptoms, virology and immunology. *Clin Microbiol Rev*. 2010 Jan; 23(1):74-98. doi: 10.1128/CMR.00032-09.
 - Verhagen L.M., de Groot R. Recurrent, protracted and persistent lower respiratory tract infection: a neglected clinical entity. *J Infect*. 2015 Jun; 71:106-111. doi: 10.1016/j.jinf.2015.04.0115;1(65):120-125.

Реферат

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ РЕКУРРЕНТНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Фесенко М.Е., Зюзина Л.С., Фастовец М.Н., Калюжка Е.А., Мелашченко Е.И.

Ключевые слова: дети, частые рекуррентные инфекции, местный иммунитет.

Вступление. Недостаточное количество научных работ, посвященных изучению местного иммунитета у детей с частыми респираторными рекуррентными заболеваниями, стало основанием выполнения данной работы. Цель. Изучить отрицательное влияние различных патогенных факторов на формирование острых респираторных рекуррентных инфекций у детей. Материалы и методы. Наблюдали в динамике за 201 ребенком до 3-х лет и 219 детьми от 3 до 7 лет, которые посещали детские дошкольные учреждения г. Киева. Показатели местного иммунитета по содержанию иммуноглобулина в секрете носовых ходов изучали в сравнении с данными анамнеза и клинического обследования детей; с функциональным состоянием слизистой носа (наличие катаральных явлений); с наличием и выделением вирусной и бактериальной микрофлоры в верхних дыхательных путях; с наличием хронических очагов инфекции в носоглотке (тонзиллит, адено tonsзиллит); со сроком, прошедшим после проведения профилактических прививок и перенесенных респираторных заболеваний. Результаты исследования. На основе полученных данных были выявлены изменения местного иммунитета у обследованных нами детей под воздействием факторов внешней и внутренней среды: рождение детей от патологического течения беременности и родов; наличие у детей гипохромной анемии, экссудативного диатеза, хронического тонзиллита стафилококковой этиологии, адено tonsзиллита, рецидивирующих и астматических бронхитов; высокий уровень инфицирования детей вирусами, носительство в зеве патогенного стафилококка и стрептококка, грибов рода *Candida*. Было установлено, что наиболее низкая частота выявления иммуноглобулинов всех классов отмечалась у детей с наличием в зеве стрептококка и его ассоциаций со стафилококком. Выводы. Опубликованные данные о значении местного иммунитета по показателям иммуноглобулинов у детей при частых респираторных рекуррентных заболеваниях, склонности его к различным изменениям под воздействием факторов внешней и внутренней среды свидетельствуют о целесообразности применения средств, повышающих эффективность местной защиты дыхательных путей.

Summary

ACUTE RESPIRATORY RECURRENT INFECTIONS IN CHILDREN

Fesenko M. Ye., Zyuzina L.S., Fastovets M. M., Kalyuzhka O.O., Melashchenko O.I.

Key words: children, frequent recurrent infections, local immunity.

Introduction. Insufficient research work on the study of local immunity in children with frequent respiratory recurrent diseases has become the basis for this work. Goal. To study the negative impact of various pathogenic factors on the formation of acute respiratory recurrent infections in children. Materials and methods. 201 children under 3 years of age and 219 children from 3 to 7 years old who attended children's pre-schools in Kyiv were observed in the dynamics. Indices of local immunity, by the content of immunoglobulins in the secretion of the nasal passages, were studied in comparison with the data of the anamnesis and clinical examination of children; with functional condition of the nasal mucosa (presence of catarrhal phenomena); with the presence and excretion of viral and bacterial microflora in the upper respiratory tract; with the presence of chronic foci of infection in the nasopharynx (tonsillitis, adenotonsillitis); with a period that has elapsed after preventive vaccinations and transferred respiratory diseases. Research results. Based on the obtained data, changes in local immunity in the examined children were detected under the influence of factors of external and internal environment: birth of children from pathological pregnancy and childbirth; presence of hypochromic anemia, exudative diathesis, chronic tonsillitis of staphylococcal etiology, adenotonsillitis, recurrent and asthmatic bronchitis in children; high infection rate of children with viruses, pathogenicity of pathogenic staphylococcus and streptococcus, fungi of the genus *Candida*. It was found that the lowest fre-

quency of detection of immunoglobulins of all classes was observed in children with streptococcus in pharynx and its associations with staphylococcus. Conclusions. The published data on the value of local immunity in terms of immunoglobulins in children with frequent respiratory recurrent diseases and its tendency to various changes under the influence of external and internal environmental factors indicate the feasibility of improving treatment and prevention measures, which include the use of agents that enhance the effectiveness of local respiratory protection.

DOI 10.31718/2077-1096.19.4.38

УДК: 616.91-036-053.3

Цвіренко С.М., Артёмова Н.С., Ананевич О.І., Адрущенко І.І., Білан О.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Комунальне підприємство «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради»

За даними ВООЗ, гострі респіраторні захворювання займають перше місце в структурі захворюваності дітей раннього віку і є одними з найбільш частих захворювань, з якими діти госпіталізуються в стаціонар. Метою дослідження був аналіз структури захворюваності у відділенні раннього дитинства та особливостей перебігу гострих респіраторних захворювань у дітей раннього віку з вивченням частоти ведучих нозологічних форм, які потребували стаціонарного лікування. Було проведено ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарного хворого 3845 дітей, які лікувалися у відділенні раннього дитинства дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави протягом 2016-2018 років. В результаті дослідження показано, що в динаміці має місце тенденція до збільшення кількості дітей раннього віку, які потребували стаціонарного лікування та збільшилася кількість нозологій у пролікованих дітей. В якості основного захворювання перше місце в структурі захворюваності займали гострі респіраторні вірусні інфекції. В динаміці досліджуваних років відмічено збільшення частоти госпіталізації дітей з гострим обструктивним бронхітом. Дана патологія посіла друге місце в структурі захворюваності госпіталізованих дітей. В усі роки переважну більшість становили діти другого року життя. Стале третє місце в структурі нозологій в досліджувані роки займала гостра пневмонія. Преморбідний фон у більшості дітей з бронхообструктивним синдромом та гострою позалікарняною пневмонією був обтяженим. Найчастіше визначалися анемія I-II ступеня, надлишкова вага, порушення кальцієвого обміну, обтяжений алергологічний анамнез, транзиторна імунна недостатність. Висновки. Проведений нами аналіз структури гострої респіраторної патології у дітей раннього віку, які потребували стаціонарного лікування, показав, що в динаміці 2016-2018 років мало місце збільшення випадків гострого обструктивного бронхіту та гострої позалікарняної пневмонії. Вивчення загальної структури нозологій у пролікованих у відділенні дітей виявив збільшення їх з числа та тенденцію до формування коморбідної патології у дітей раннього віку.

Ключові слова: гострі респіраторні захворювання, діти раннього віку, структура захворюваності

Стаття є фрагментом науково-дослідної теми кафедри педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією Української медичної стоматологічної академії та Державної установи «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М.Лук'янової НАМН України»: «Розробити та впровадити систему медико-психологічного супровіду для новонароджених груп ризику з формування хронічної захворюваності, інвалідності та затримки розвитку» (№ держреєстрації: 0117U004538).

Вступ

Проблема гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) у дітей є однією з актуальних у всьому світі. Серед всіх випадків захворювань в дитячому молодшому віці частка ГРЗ становить до 65% [1,2,6,7]. Науковий інтерес до даної проблеми і її соціально-економічна значимість обумовлені повсюдним поширенням ГРЗ, високим рівнем захворюваності і ризиком розвитку серйозних ускладнень, активним залученням в епідемічний процес дитячого населення, а також найбільшим економічним збитком в структурі всієї інфекційної захворюваності. За даними ВООЗ ГРЗ займають перше місце в структурі захворюваності дітей раннього віку. ГРЗ є одними з найбільш частих захворювань, з якими діти звертаються до лікаря-педіатра і госпіталізують-

ся в стаціонар. Це визначається значною кількістю респіраторних патогенів, формуванням лише типоспецифічного постинфекційного імунітету, легкістю передачі збудників, анатомо-фізіологічними особливостями органів дихання, функціонально незрілістю імунної системи у дітей раннього віку [3,11]. На жаль, за останні роки стан здоров'я дитячого населення в Україні характеризується високою частотою преморбідних станів, що має значний вплив на перебіг гострих респіраторних захворювань.

На сьогодні не вирішено більшість концептуальних питань щодо профілактики ГРЗ та попередження їх ускладнень.

Мета дослідження

Аналіз структури захворюваності у відділенні раннього дитинства та особливостей перебігу