

УДК 616-002.5-021.3-053.2-09
DOI: 10.26435/UC.V011(30).160

**Р.Ф. Махмутов, Е.В. Золото, В.Г. Воробьева, М.Ю. Бусурин,
А.И. Бобровицкая, Л.А. Захарова**

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ЧАСТЫХ И РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) уделяет особое внимание проблеме улучшения состояния здоровья детей и подростков. Актуальной проблемой современной медицины и здравоохранения остается поиск улучшения здоровья детей и подростков. Укрепление здоровья детей и подростков, роль различных факторов его оптимизации определяют одно из ведущих направлений развития социальной политики государства и являются важнейшей стратегической задачей современного детского здравоохранения, так как от уровня здоровья данной группы населения зависит здоровье нации в целом, увеличение продолжительности активной жизни и творческое долголетие [1-3].

Согласно данным ВОЗ ежегодно около 1,2 млн. смертей детей и подростков в возрасте от 10 лет до 19 лет в год происходят из-за обстоятельств, которые можно предотвратить. К частым причинам смерти, которой можно было бы избежать, относят дорожно-транспортные происшествия, заболевания дыхательной и пищеварительной системы, жестокое обращение в семье, осложнения подростковой беременности и самоубийства. В целом, наибольшее количество подобных смертей приходится на бедные районы Юго-Восточной Азии и Африки.

В структуре общей заболеваемости детей патология органов дыхания занимает первое место и составляет 2/3. При этом, количество заболеваний возрастает преимущественно за счет острых и рецидивирующих болезней верхних дыхательных путей. Дети, подверженные частым и рецидивирующим респираторным заболеваниям любой этиологии, – основной контингент по формированию хронических очагов инфекции. Среди часто болеющих детей неблагоприятный преморбидный фон встречается в 1,5-2,5 раза чаще, уровень общей заболеваемости в 3,5 раза выше, ЛОР-патология выявляется в 82-90% случаев по сравнению с детьми, болеющими эпизодически. Этому способствует по-

вышенное микробное обсеменение верхних дыхательных путей, а также снижение естественной резистентности организма и иммунологической реактивности организма [4-6]

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить клинико-гематологические особенности у детей с частыми и рецидивирующими заболеваниями на основе изучения индексов расширенной гемограммы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Ретроспективно изучены клинико-патогенетические особенности у 267 часто и длительно болеющих детей с хронической патологией верхних дыхательных путей. Детей в возрасте от 1 года до 7 лет было 140 (52,4%), 7-14 лет – 85 (31,8%), подростков – 42 (15,8%). Для оценки состояния здоровья детей, а также характера рецидивов хронических очагов инфекции, определялись ряд индексов путем изучения расширенной гемограммы: лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по формуле Кальфа-Калифа Я.Я. (1975); модифицированный лейкоцитарный индекс интоксикации – ЛИИм; реактивный ответ нейтрофилов (РОН); индекс сдвига лейкоцитов крови (ИСЛК); индекс соотношения лейкоцитов и СОЭ (ИСЛСОЭ); лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс (ЛГИ).

Полученные в процессе исследования клинические и лабораторные показатели были обработаны методом математической статистики с помощью компьютерного пакета обработки данных Statistica v. 6 для работы в системе Windows (Statsoft, USA). Определяли основные статистические характеристики: среднее арифметическое (M), средняя ошибка (m), показатель достоверности различий (p).

© Р.Ф. Махмутов, Е.В. Золото, В.Г. Воробьева, М.Ю. Бусурин,
А.И. Бобровицкая, Л.А. Захарова, 2019
© Университетская Клиника, 2019

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенная оценка состояния здоровья у 267 часто и длительно болеющих детей позволила установить, что в периоде ремиссии дети имели различные заболевания верхних дыхательных путей: хронический тонзиллит 110 (41,2%) случаев; хронический аденоидит 83 (31,0%); рецидивирующий бронхит 42 (15,7%); хронический фарингит 31 (11,6%); хронический ринит 1 (0,5%).

Эпидемиологические исследования позволили выявить, что в течение одного года каждый ребенок имел заболевания верхних дыхательных путей $6,0 \pm 2,1$ раза. Дети дошкольного и школьного возраста переносили заболевания чаще в 4,8 и в 2,9 раза по сравнению с подростками. Причем заболеваемость была выше у детей раннего возраста (25,5%), дошкольников (29,3%) и младших школьников (28,0%) по сравнению с детьми старшего школьного возраста и подростками (17,2%) – составила 82,8%. Острые респираторные заболевания у 38,0% детей встречались чаще по сравнению со сверстниками – на их долю приходилось 57,3% всех случаев.

Старт первого эпизода острой респираторной вирусной инфекции на первом году жизни, особенно во втором полугодии, отмечался у часто болеющих детей в 72,0% случаев. Максимальная кратность и длительность эпизодов ОРВИ и наличие вторичных очагов инфекции в виде аденоидных вегетаций наблюдалась преимущественно у детей дошкольного возраста (55,4%) – начало посещения детского коллектива.

Рецидивирующие заболевания у всех детей обусловлены основными причинами: а) экзогенными факторами – низким уровнем материально-бытовых условий жизни (44,2%); временным фактором, в частности, осенне-зимний период (73,7%); началом посещения детьми дошкольных учреждений (33,4%); ятрогенной – нерациональное использование лекарственных препаратов (14,9%); б) эндогенными факторами: перинатальная отягощенность регистрировалась в 67,4% случаев; фоновые состояния в раннем периоде жизни в виде гипотрофии (15,7%), рахита (29,2%), раннего искусственного вскармливания (52,4%); наличие проявлений атопического дерматита (41,2%).

У часто болеющих детей регистрировалась микрополиадения (100%) и астенический синдром (56,4%). У 69,6% детей с хроническим аденоидитом причины гипертрофии носоглоточной миндалины были разнообразными: неблагоприятные бытовые условия и недостаточное питание в 14,2% случаях; аллергические процессы с персистирующими круглогодичными или

аллергическими ринитами – 11,9%; наличие в анамнезе лимфатико-гипопластического диатеза – 8,2%; атопического дерматита – 16,1%. Аденоиды у 46,4% детей были истинно гипертрофированными (II-III степень) и у 25,8% – находились в состоянии хронического воспаления, сопровождающегося характерной воспалительной отечностью. Аденоидные вегетации сочетались с гипертрофией небных миндалин в 8,6% случаев, аденоидит с хроническим синуситом – в 5,2%.

Клиническими проявлениями аденоидита являлись: постоянно выраженное затруднение носового дыхания, гнусавость голоса, неприятный запах изо рта, челюстно-лицевые аномалии. Гемограмма у детей характеризовалась наличием минимальных признаков воспаления только у 11,9%.

Хронический тонзиллит, как правило, регистрировался у 39,7% детей школьного возраста и характеризовался в периоде ремиссии наличием субфебрильной температуры, неприятных ощущений в горле и казеозных масс в лакунах миндалин, болезненной пальпации подчелюстных лимфатических узлов. При осмотре ротоглотки небные миндалины гипертрофированные (I-II степень) с рубцовым изменением и уплотнены. При этом отмечалась гиперемия слизистой передних дужек миндалин. Гемограмма характеризовалась лейкоцитозом ($10,3 \pm 1,3$ Г/л), нейтрофильным сдвигом ($62,4 \pm 3,7\%$), моноцитопенией ($5,7 \pm 1,4$), ускорением СОЭ ($18,3 \pm 1,7$ мм/час).

У часто болеющих детей с аденоидными вегетациями (11,2%), хроническим тонзиллитом (28,5%) при изучении микробиологического пейзажа ротоглотки выявлена патогенная флора: стафилококк – в 20,3% случаев, стрептококк – в 18,7%, пневмококк – в 0,7% и грибы рода *Candida* – в 8,7%. Формированию хронического фарингита у 6,0% (34) детей способствовали: тонзиллит, гнойные воспаления придаточных пазух носа, ринит. Клиническая картина хронического фарингита характеризовалась ощущением инородного тела в горле, умеренными болями при глотании, нередко сухим кашлем, быстрым изменением голоса. При фарингоскопии отмечались: утолщение и разлитая гиперемия слизистой оболочки глотки с наличием вязкого слизистого или слизисто-гнояного секрета, отечность и утолщение язычка и мягкого неба.

Хронический ринит у детей (28), проживающих в г. Константиновке, развивался в результате длительного воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды (повышенная запыленность и загазованность атмосферного воздуха по данным СЭС 2013-2014 гг.), наличия хронического воспалительного процесса в придаточных пазухах носа (5) и аденоидов (7). Кли-

ническими проявлениями заболевания были постоянные выделения и заложенность носа, головная боль, снижение обоняния. При риноскопии цвет раковин бледно-розовый, с синюшным оттенком (6).

Рецидивирующий бронхит у 7,9% (45) детей, как правило, развивался после перенесенной ОРВИ (27) или после обострения хронической инфекции (тонзиллита, аденоидита, гайморита) – у 18. Частота обострений бронхита у детей дошкольного возраста составляла $6,2 \pm 1,3$ раза в году, у школьников – $4,7 \pm 1,5$. Неполная ремиссия рецидивирующего бронхита (12 детей) сопровождалась кратковременным повышением температуры тела ($37,5 \pm 1,2$ °C), выраженной головной болью и катаральными явлениями на фоне мало нарушенного общего состояния, сухим и болезненным кашлем, иногда приступообразного характера, который затем становился влажным с выделением небольшого количества слизи, в отдельных случаях мокроты.

При аускультации легких непостоянно определялись изменчивые по локализации разнокалиберные влажные и сухие хрипы, преимущественно на вдохе. В периоде обострения у 8 детей гемограмма характеризовалась легкой степени гипохромной анемией ($105,7 \pm 2,3$ г/л), незначительным лейкоцитозом ($10,6 \pm 1,4$ Г/л), ускорением СОЭ ($16,0 \pm 3,2$ мм/ч). На рентгенограмме легких наблюдались изменения в виде сетчатости и усиления прикорневого бронхосудистого рисунка.

При изучении индексов (ЛИИ, ЛИИм, РОН, ИСЛК, ИЛСОЭ, ЛГИ) на основании расширенного клинического анализа крови у всех часто болеющих детей с хроническими очагами инфекции верхних дыхательных путей, выявлено повышение на 18,7% (ЛИИм), 52,9% (РОН), 17,5% (ИСЛК), 9,4% (ИЛСОЭ) на фоне снижения на 13,3% (ЛГИ) по сравнению с детьми, которые болели эпизодически, что подтверждает наличие аутоиммунного характера интоксикации, воспалительного процесса бактериального генеза в стадии компенсации и нарушение иммунологической реактивности организма у часто болеющих детей.

ВЫВОДЫ

1. Дети раннего, дошкольного и младшего школьного возраста болели приблизительно одинаково и составили 82,8%, то есть в 4,9 раза чаще болели по сравнению с детьми старшего школьного возраста и подростками (17,2%), что, вероятно, связано с началом посещения детских коллективов и несовершенством системы естественной резистентности организма.

2. Часто болеющие дети с хронической патологией верхних дыхательных путей имели, преимущественно, хронический тонзиллит и аденоидит (81,1%) с проявлениями воспалительного процесса бактериального генеза в стадии компенсации, интоксикацию аутоиммунного характера и требуют реабилитации.

Р.Ф. Махмутов, Е.В. Золото, В.Г. Воробьева, М.Ю. Бусурин, А.И. Бобровицкая, Л.А. Захарова

ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького», Донецк

КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ЧАСТЫХ И РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ

Изучены некоторые клинико-гематологические особенности у 267 часто и длительно болеющих детей в возрасте от 1 года до 15 лет включительно.

Установлено, что дети раннего, дошкольного и младшего школьного возраста болели приблизительно одинаково и составили 82,8%. Часто болеющие дети с хронической патологией верхних дыха-

тельных путей имели, преимущественно, хронический тонзиллит и аденоидит (81,1%) с проявлениями воспалительного процесса бактериального генеза и требуют реабилитации.

Ключевые слова: дети, клинико-гематологические особенности, частые и рецидивирующие заболевания.

R.F. Makhmutov, E.V. Zoloto, V.G. Vorobyova, M.Yu. Busurin, A.I. Bobrovitskaya, L.A. Zakharova

SEI HPE «M. Gorky Donetsk National Medical University», Donetsk

CLINICAL AND HEMATOLOGICAL PECULIARITIES OF CHILDREN WITH FREQUENT AND RECURRENT DISEASES

Some clinical and hematological peculiarities of 567 frequent and chronically ailing children from 1 year to 15 years old have been studied.

It was established, that preschool children and children of early and primary school age were ill approximately the same and made up 82,8%.

Frequent and chronically ailing children with chronic

pathology of upper respiratory tract had predominantly chronic tonsillitis and adenoiditis (81,1%) with manifestations of inflammatory process of bacterial genesis and require rehabilitations.

Key words: children, clinical and hematological peculiarities, frequent and recurrent diseases.

ЛИТЕРАТУРА

1. Полунина Н.В., Черкасов С.Н. Особенности состояния здоровья детей Российской Федерации и пути его улучшения. Приоритетные направления развития здравоохранения Дальнего востока и Байкальского региона: проблемы и перспективы сб. науч. трудов. Якутск; 2013: 203-207.
2. Полунина Н.В. Состояние здоровья детей в современной России и пути его улучшения. Вестник Росздравнадзора. 2013; 5; 17-24.
3. Заплатников А.Л., Харит С.М., Петров В.А. Индукторы интерферонов. Противовирусные иммуно-модулирующие эффекты в клинике детских инфекций. Поликлиника. 2010; 5; 25-27.
4. Костинов М.П., Лукачев И.В., Афиногенова В.П. Иммуно-терапия: механизм действия и клиническое применение иммунокорректирующих препаратов. Лечащий врач. 2010; 4; 9-13.
5. Сапожников В.Г. Избранные главы детских болезней: монография. Тула: Полиграфинвест; 2015. 298.
6. Сапожников В.Г. Избранные главы детских болезней: монография. Тула: Полиграфинвест; 2016; 292.

REFERENCES

1. Polunina N.V., Cherkasov S.N. Osobennosti sostoyaniya zdorov'ya detei Rossiiskoi Federatsii i puti ego uluchsheniya. Prioritetnye napravleniya razvitiya zdavookhraneniya Dal'nego vostoka i Baikal'skogo regiona: problemy i perspektivy sb. nauch. trudov. Yakutsk; 2013: 203-207 (in Russian).
2. Polunina N.V. Sostoyanie zdorov'ya detei v sovremennoi Rossii i puti ego uluchsheniya. Vestnik Roszdravnadzora. 2013; 5; 17-24 (in Russian).
3. Zaplatnikov A.L., Kharit S.M., Petrov V.A. Indukторы interferonov. Protivovirusnye immuno- moduliruyushchie efekty v klinike detskikh infektsii. Poliklinika. 2010; 5; 25-27 (in Russian).
4. Kostinov M.P., Lukachev I.V., Afinogenova V.P. Immunoterapiya: mekhanizm deistviya i klinicheskoe primeneniye immunokorrigiruyushchikh preparatov. Lechashchii vrach. 2010; 4; 9-13 (in Russian).
5. Sapozhnikov V.G. Izbrannye glavy detskikh boleznei: monografiya. Tula: Poligrafinvest; 2015. 298 (in Russian).
6. Sapozhnikov V.G. Izbrannye glavy detskikh boleznei: monografiya. Tula: Poligrafinvest; 2016; 292 (in Russian).