

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, РОДИВШИХСЯ С СИНДРОМОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

М.Н. АБДУЛЛАЕВА, Г.М. МАРДЫЕВА, С.Р. БОЛТАКУЛОВА

Самаркандский Государственный медицинский институт,
Республика Узбекистан, г. Самарканд

Резюме. Проведен анализ заболеваемости детей раннего возраста родившихся с признаками СДР. Для сравнения сопоставили с группой детей, родившихся без признаков СДР. Выявлено, что у детей в возрасте от 1 мес до 3 лет независимо от анамнеза высока восприимчивость к ОРЗ, в то же время родившихся с СДР, независимо от срока гестации более подвержены частоте рецидивов осложненной пневмонии, а родившихся без признаков СДР более подвержены заболеваемости бронхитом.

Ключевые слова: дети, новорожденные, синдром дыхательных расстройств, катамнез, заболеваемость, диспансеризация.

DISEASES OF EARLY AGE CHILDREN BORN WITH RESPIRATORY DISTURBANCE SYNDROME

M.N. ABDULLAEVA, G.M. MARDIEVA, S.R. BOLTAKULOVA

Samarkand State medical institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Resume. Analyses of diseases of early age children born with RDS syndrome have been carried out. The analyses were compared with those of children without RDS signs. It was revealed that in children aged from 1 month to 3 years, regardless of anamnesis, sensitivity to ARD (acute respiratory disease) is high, at the same time the children born with RDS, regardless of gestation term were more sensitive to frequency recurrence of complications for pneumonia and those born without RDS signs were more sensitive to bronchitis.

Key words: children, newborns, respiratory disturbance syndrome, catamnesis, disease, dispensarization.

Последствия неблагоприятных факторов перинатального периода могут проявляться на протяжении всего раннего возраста [4,5,6,8]. У детей, родившихся недоношенными, длительно сохраняются признаки незрелости легочной ткани, причем дети с массой менее 1500 и в дальнейшем имеют частые заболевания органов дыхания, особенно до 2 лет. В период от 3 месяцев до 3 лет у детей наблюдается интенсивный рост в объеме легочных долей и сегментов, и раннее начало заболевания накладывает отпечаток на процесс дальнейшего развития заболеваний респираторного тракта у детей, что оказывает неблагоприятное влияние на окончательную дифференцировку бронхолегочной системы, наблюдаемая в возрасте от 4 до 7 лет [1,7].

Эта информация послужила основанием для нашего наблюдения в катамнезе за детьми, родившимися с признаками синдром дыхательных расстройств, в динамике до 3 летнего возраста. Для этого проведен анализ заболеваемости по возрасту и анализ патологии органов дыхания у детей, родившихся с

признаками СДР, а также сопоставлен с показателями заболеваемости у детей, которые родились без признаков СДР (табл. 1).

Из 59 детей в возрасте от 1 мес до 3 лет, родившихся с признаками СДР, доношенных было 28, недоношенных – 31 (срок гестации от 35 до 37 недель). Длительность лечения на втором этапе у 34 детей составил от 5 до 10 дней, у 12 - от 11 до 15 дней, у 12 - до 20 дней.

В возрастной группе от 1 мес до 12 мес (9 детей) заболеваемость колебалась от 1 до 3 раз в году, причем у детей родившихся недоношенными в этом возрасте преобладала ОРВИ (42%), затем отмечалась пневмония (29%) и бронхит (19%). У родившихся доношенными ОРВИ переболели 68% детей, пневмонией 25% и бронхитом - 14%. Как видно, в обеих подгруппах преобладала ОРВИ, затем по частоте следовала пневмония (рис.1).

В более старшем возрасте от 1 до 3 лет (50 детей) частота заболеваемости достигала от 5 до 9 раз за этот период, причем у родившихся недоношенными.

Таблица 1

Частота патологии органов дыхания у детей раннего возраста, в зависимости от наличия СДР при рождении

Группы детей	возраст	Бронхит				ОРВИ				Пневмония			
		доношенные n=28	%	недоношенные n=31	%	доношенные n=28	%	недоношенные n=31	%	доношенные n=28	%	недоношенные n=31	%
Родившиеся с признаками СДР	1мес-12мес	4	14%	6	19%	19	68%	13	42%	7	25%	9	29%
	1год-3года	3	11%	7	23%	11	49%	12	39%	8	29%	10	32%
Родившиеся без признаков СДР	1мес-12мес	2	18%	5	50%	4	36%	6	60%	0	0	2	20%
	1год-3года	3	27%	5	50%	3	27%	8	80%	0	0	2	20%

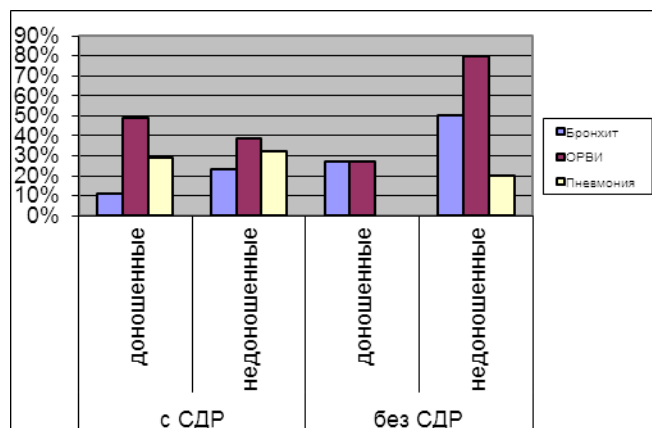


Рис. 1. Частота патологии органов дыхания в возрасте от 1 до 12 мес

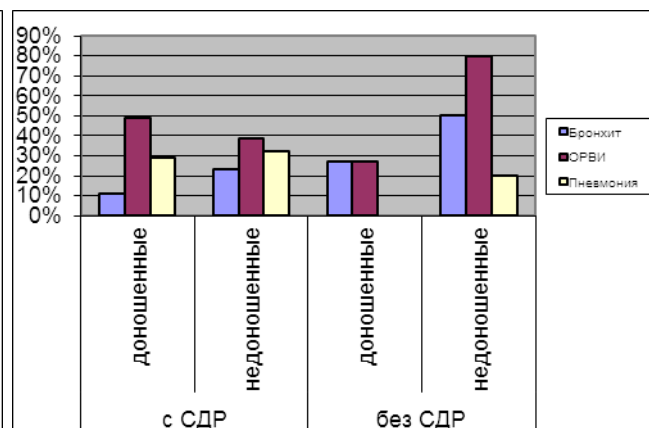


Рис.2. Частота патологии органов дыхания в возрасте от 1 года до 3 лет

ОРВИ наблюдался у 39%, пневмония диагностирована у 32%, бронхит - у 23% детей. У родившихся доношенными также преобладала ОРВИ (49%), пневмония выявлялась у 29%, а бронхит - у 11% детей «рис.2». Сопоставление этих цифр по возрастным группам показывает, что заметна высокая заболеваемость ОРВИ в возрасте до 1 года, затем по частоте следуют пневмония и бронхит, но в тоже время у детей, родившихся недоношенными в сравнении с доношенными заболеваемость пневмонией и бронхитом сравнительно преобладают. Не исключено, что этому способствуют сохранившиеся признаки глубоких изменений легочной ткани, связанных с развитием СДР при рождении, подтвержденных рентгенологически, что совпадает с данными [2,3] о частоте рецидивов ОРЗ, осложненного пневмонией чаще в первые 3 мес жизни.

Для сравнения сопоставлены данные заболеваемости детей этого же возраста, родившихся без признаков СДР. Из 21 детей в возрасте от 1 мес до 3 лет доношенных было 11, а здоровых недоношенных со сроком гестации 35-37 недель из анамнеза - 10.

В группе детей в возрасте до 1 года (15 детей) заболеваемость колебалась от 4 до 6 раз.

У родившихся недоношенными преобладали ОРВИ (60%) и бронхит, выявляемый у половины детей (50%), что сравнительно выше, чем в группе детей, родившихся с признаками СДР. Однако, пневмония была диагностирована несколько реже (20%). У доношенных же детей частота заболеваемости ОРВИ и бронхитом сравнительно низкая (18% и 36% соответственно), а пневмония не выявлялась (рис.1).

В возрастной группе от 1 года до 3 лет (6 детей) частота заболеваемости в году отмечалась от 2 до 4 раз, что сравнительно реже, чем у детей с СДР. Однако, здесь также в подгруппе недоношенных детей преобладала ОРВИ (80%), затем бронхит (50%). Пневмония наблюдалась реже - как и в группе детей в возрасте от 1 мес до 1 года (20%). У доношенных детей одинаково часто диагностированы ОРВИ и бронхит (27%), случаев пневмонии не было.

Если сопоставлять в разных возрастных группах заболеваемость детей, родившихся с СДР и без СДР, то видно, что в младшей возрастной группе среди детей, родившихся с признаками СДР у недоношенных преобладает пневмония, а у родившихся доношенными преобладает бронхит. В группе до 1 года без

СДР у недоношенных преобладает ОРВИ и бронхит, пневмония в 2-3 раза меньше, у доношенных же пневмония совсем не диагностирована, а ОРВИ в 2 раза чаще, чем бронхит.

У детей до 3 лет без СДР также у недоношенных преобладают ОРВИ и бронхит, пневмония в 2-3 раза реже. У доношенных детей заболеваемость ОРВИ и бронхитом одинаково по 27%, случаев пневмонии нет.

Сравнительный анализ указывает что у детей от 1 мес до 3 лет, независимо от анамнеза высока восприимчивость к ОРВИ, но в то же время дети, родившиеся с СДР независимо от срока гестации более подвержены частоте рецидивов осложненной пневмонии, а родившиеся без признаков СДР более подвержены заболеваемости бронхитом.

Представленный анализ подтверждает сложившееся мнение [1,7] о длительно сохраняющихся признаках незрелости легочной ткани у детей, родившихся недоношенными и что раннее начало заболевания накладывает отпечаток на процесс дальнейшего развития заболеваний респираторного тракта у детей раннего возраста [9].

Литература:

1. Гаврюшов В.В., Сотникова К.А. Неонатология. Руководство для врачей.- Ленинград: Медицина, 1985. – 336 с.
2. Гарифулина Л.М. Клинико-диагностическое значение показателей пуринового метаболизма и методы их коррекции при острой пневмонии у детей раннего возраста.: Дис. ...канд.мед. наук.– Ташкент. 2007.– 125 с.
3. Закирова З.Ф., Студеникин В.М., Лукина О.Ф. Пневмонии и пневмопатии периода новорожденности: результаты отдаленного катамнеза // IV Национальный конгресс по болезням органов дыхания: Тез. докл. – М., 1994. - С. 779.
4. Мухамедова Х.Т., Турсунова Н.Э., Ташмухамедова Б.Э. Клинико-этиологическая особенность внебольничной пневмонии у новорожденных и детей раннего возраста // Журнал Педиатрия. – Ташкент, 2013, № 1-2. – С. 77-80.
5. Назиров Т.А., Файзиев Х.Н. Марказий Осиё регионида ёш болаларда узок муддатга чузилган зотилжамнинг тузилиши ва клиник тавсифи // Мед. журнал Узбекистана. – Ташкент, 1998. - №1. - С. 20-22.
6. Раимкулова Д.Ф. Особенности показателей реактантов острой фазы воспаления при пневмококковой пневмонии у детей // Мед. журнал Узбекистана. – Ташкент, 2013. - №6. – С. 40-43.
7. Робертсон Н.Р.К. Практическое руководство по неонатологии (пер. с англ.). – М.: Медицина. - 1998. – 150 с.
8. Шамсиев Ф.М., Каримов У. А., Хайдарова М.М. Часто болеющие дети. – Ташкент: Зар калам. - 2005. – 180 с.
9. Яцык Г.В., Степанов А.А., Бомбардирова Е.П., Митиш М.Д. Этапная реабилитация новорожденных детей с перинатальной патологией – профилактика отсроченных нарушений здоровья подростков // Росс. педиатр. журнал. – Москва, 2007. - №2. - С. 33-35.

РЕСПИРАТОР ДИССТРЕС СИНДРОМИ БИЛАН ТЎҒИЛГАН ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА КАСАЛЛИК ЧАСТОТАСИ

М.Н. АБДУЛЛАЕВА, Г.М. МАРДИЕВА,
С.Р. БОЛТАКУЛОВА

Самарканд Давлат тиббиёт институти,
Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

Резюме: РДС белгилари билан тўғилган эрта ёшдаги болаларда касалликнинг кечиши таҳлил қилинди. Қиёслаш учун РДС белгиларисиз тўғилган болалар гуруҳи билан таққосланди. 1-ойликдан то 3 ёшгача бўлган болаларда анамнездан қатъий назар, Ўткир респиратор инфекцияга нисбатан сезувчанлик юқори, РДС билан тўғилган болаларда гестация муддатидан қатъий назар пневмониянинг асоратли кечиши ва қайталаниши юқори, РДС белгиларисиз тўғилганларда эса бронхит касаллиги кўпроқ учраган.

Калит сўзлар: болалар, янги тўғилган чақалоқлар, респиратор дисстресс синдроми, катамнез, касаллик частотаси, диспансеризация.