

Литература

1. Буралкина Н.А. Влияние соматической патологии на некоторые параметры физического развития девочек в возрасте 10-14 лет/Н.А.Буралкина, Е.В.Уварова//Репродуктивное здоровье детей и подростков.- 2009.- №4.-С.78-84.
2. Жукова Н.П. Детская и подростковая гинекология/Гинекология. Учебник, под ред. Занько С.Н. - Минск: Вышейшая школа, 2010. - с.70-120.
3. Йодный дефицит: где мы теперь? (Эффективность белорусской стратегии ликвидации йодного дефицита: 15-летний опыт)/Т.В.Мохорт, Н.Д.Коломиец, С.В.Петренко [и др.]/Международный эндокринологический журнал.2015.- №2(66).- С.13-19.
4. Репродуктивная функция женщин с патологией щитовидной железы/С.Г.Перминова, В.В.Фадеев, И.Е. Корнеева [и др.]/Проблемы репродукции.- 2006. - №1. - С.70-77.
5. Щитовидная железа и репродукция/Э.К.Айламазян, В.В.Потин, И.О.Крихели [и др.]/Медицинский академический журнал.-2008. - Т. 8, №2.- С.22-28.
6. Poppe,K. Thyroid disease female reproduction/K.Poppe, D.Velkiniers, D.Ghinoer//Clinical Endocrinology.-2007.-Vol. 66.-P. 309-321.
7. Zimmerman, M. Iodine-deficiency disorders/M. Zimmerman//Lancet.-2008.- Vol. 372.-P. 1251-1262.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЛИЯНИЯ НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

Сорокман Т.В.
Профессор кафедры педиатрии та медицинской генетики
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Попелюк Н.О.
Доцент кафедры педиатрии, неонатологии та перинатальной медицины
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Макарова О.В.
Доцент кафедры догляду за хворими та ВМО

Ганчук Г.М.
Студентка 5 курсу
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЛИЯНИЯ НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

Сорокман Т.В.
Профессор кафедры педиатрии и медицинской генетики
Буковинського державного медичного університету, Черновці

Попелюк Н.А.
Доцент кафедры педиатрии, неонатологии и перинатальной медицины
Буковинського державного медичного університету, Черновці

Макарова О.В.
Доцент кафедры ухода за больными и ВМО

Ганчук Анна Николаевна
Студентка 5 курса
Буковинського державного медичного університету, Черновці

FEATURES OF ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN CHILDREN OF EARLY AGE DEPENDING ON THE IMPACT OF NEGATIVE ENVIRONMENTAL FACTORS

Sorokman T.V.

Professor of Pediatrics and medical genetics
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Popelyuk N.O.

Associate professor of pediatrics, perinatal medicine and neonatology
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Makarova O.V.

Associate Professor of care and HNE
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Hanchuk A. M.

A student of 5th year
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Анотація

Вивчено особливості перебігу гострих респіраторних інфекцій у 89 дітей віком від 1 до 4 років, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища. Аналіз частоти захворюваності на гострі респіраторні інфекції в дітей, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища, показав, що частота захворюваності на гострі респіраторні інфекції в дітей, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища, була вищою, ніж у дітей, які перебували в умовах впливу позитивних факторів зовнішнього середовища. Крім того, частота захворюваності на гострі респіраторні інфекції в дітей, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища, була вищою, ніж у дітей, які перебували в умовах впливу позитивних факторів зовнішнього середовища.

Вивчено особливості перебігу гострих респіраторних інфекцій у 89 дітей віком від 1 до 4 років, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища. Аналіз частоти захворюваності на гострі респіраторні інфекції в дітей, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища, показав, що частота захворюваності на гострі респіраторні інфекції в дітей, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища, була вищою, ніж у дітей, які перебували в умовах впливу позитивних факторів зовнішнього середовища. Крім того, частота захворюваності на гострі респіраторні інфекції в дітей, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища, була вищою, ніж у дітей, які перебували в умовах впливу позитивних факторів зовнішнього середовища.

Abstract

The features of the course of acute respiratory infections in 89 children aged 1 to 4 years depending on the impact of negative environmental factors. Analysis of the incidence found that from the second year of life in children exposed to the negative impact of unfavorable factors, an increase frequency of acute respiratory infections. From the second year of life, these children were more often complicated course of acute respiratory infections, particularly in the form of otitis media, pneumonia and acute tonsillitis, requiring more frequent appointment of antibacterial drugs.

Ключові слова: діти, гостра респіраторна інфекція, несприятливі чинники зовнішнього середовища.

Ключевые слова: дети, острая респираторная инфекция, неблагоприятные факторы внешней среды.

Key words: children, acute respiratory infection, adverse environmental factors.

Гострі респіраторні (ГРЗ) — найбільш поширені інфекційні захворювання, що вражають усі вікові групи населення [2]. Серед причин тимчасової втрати працездатності

вони посідають 1-ше місце — навіть у міжепідемічний період на них хворіє 1/6 частина населення планети. В Україні щорічно на ГРЗ хворіють 10–14 млн осіб, що становить 25–30% усієї та близько 75–90% інфекційної захворюваності у країні [1, 3]. Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) відзначає — що ця найпоширеніша в людській популяції група захворювань в останні роки має постійну тенденцію до збільшення [11,12]. Соціальні причини, пов'язані з глобальним процесом постійної зростаючої урбанізації, більш тісні контакти людей практично в будь-якій точці земної кулі та посилення міжконтинентальних міграційних процесів сприятимуть подальшому поширенню ГРЗ [4, 5]. Для ГРЗ властиві 2 форми епідемічного процесу — спорадичні захворювання та епідемічні спалахи [9]. У період епідемічного спалаху відзначається переважання певної нозології, однак ніколи етіологічна структура не буває однорідною [8]. Навіть під час епідемії грипу ресуртуються й інші ГРЗ. Тим більше, у міжепідемічний період грипу сезону підвищення захворюваності на ГРЗ завжди має «строкату» структуру, в якій завжди відстежуються збудники, що мають найбільше клінічне та епідеміологічне значення [6,7]. Обидві групи захворювань постійно поповнюються новими представниками, які можуть стати причиною важкої патології [8]. При ГРЗ особи з клінічними проявами захворювання завжди є джерелом інфекції. Виділення збудника відбувається уже в період інкубації, однак найбільша небезпека виникає саме в перші дні гострого періоду [11]. Тривалість вищої концентрації може становити 1–2 тижні. Найбільш інфекційно активними є перші 3 дні гострого періоду, після чого концентрація збудника в носовій слині та в дихальних шляхах різко зменшується.

Вивчено особливості перебігу гострих респіраторних інфекцій у 89 дітей віком від 1 до 4 років, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища.

Вивчено особливості перебігу гострих респіраторних інфекцій у 89 дітей віком від 1 до 4 років, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища. Аналіз частоти захворюваності на гострі респіраторні інфекції в дітей, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища, показав, що частота захворюваності на гострі респіраторні інфекції в дітей, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища, була вищою, ніж у дітей, які перебували в умовах впливу позитивних факторів зовнішнього середовища. Крім того, частота захворюваності на гострі респіраторні інфекції в дітей, які перебували в умовах впливу негативних факторів зовнішнього середовища, була вищою, ніж у дітей, які перебували в умовах впливу позитивних факторів зовнішнього середовища.

Результати та їх обговорення. Нами було оцінено частоту ГРЗ серед обстежених дітей протягом другого, третього та четвертого років життя, середню тривалість епізоду та частоту ускладнених форм. Середня частота епізодів ГРЗ лінійно зростала від першого до четвертого років життя, при чому на другому році вона виявилась майже вдвічі меншою за таку на четвертому році життя (3,56 проти 6,23 епізоду на рік). Середня тривалість епізоду також збільшувалася, але достатньо поступово — від $4,90 \pm 1,18$ днів на другому році до $6,42 \pm 3,41$ днів на четвертому. На рис. 1 зображено розподіл цих показників у групах спостереження. Видно, що діти з I групи вірогідно частіше хворіли на ГРЗ починаючи з другого року життя. Малюки з групи контролю та II групи хворіли з приблизно однаковою частотою протягом перших трьох років життя, тоді як на

четвертому році життя частота в II групі зростає і наближається до такої у I групі (6,46 ± 1,57 епізоду в II групі, 8,16 ± 1,89 епізоду у I групі та 5,14 ± 1,11 епізоду в групі контролю).

Тривалість епізоду ГРЗ у групах відрізняється починаючи з третього року життя. При цьому діти, батьки яких палять, мають більшу тривалість епізоду респіраторного захворювання на другому та четвертому роках життя у порівнянні з контролем. Ускладнений перебіг ГРЗ захворювань на другому році життя мали 32,16 % пацієнтів, на третьому — 49,44 % і на четвертому — 60,27 % усіх обстежених. Таке наростання ускладнених форм вірогідно може бути пов'язане зі збільшенням можливостей контакту у дитячих дошкільних закладах, а також із формуванням у частини дітей хронічної патології та наявністю ними патогенної мікрофлори. На четвертому році життя з'являються відмінності між частотою ускладнень ГРЗ серед дітей різних груп і видно, що вона є статистично значимо більшою серед дітей I і II груп (76,6 та 65,7 %) у порівнянні з групою контролю (59,4 %).

Протягом другого — четвертого років життя з 89 обстеженої дитини, які досягли чотирирічного віку, в рамках ускладнень ГРЗ 14 дітей (15,72 %), мали двосторонній гнійний отит, гострий катаральний отит — 8 осіб (8,98 %); 13 (14,60 %) перенесли пневмонію; 9 (10,11 %) — обструктивну бронхію. Крім того, у 10 (11,23 %) дітей були діагностовані в різних сегментах дихальних шляхів: 5 (5,62 %) — в середній частині синусової пазухи; 4 (4,50 %) — в нижній частині; 11 осіб (11,23 %) хворіли на вітряну; 3 (3,37 %) — на скарлатину; 2 діти (2,24 %) перенесли стенозуючий ларинготрахеїт. Розподіл ускладнень у групі дітей, що проживають у екологічно несприятливому районі представлено на рис. 1.

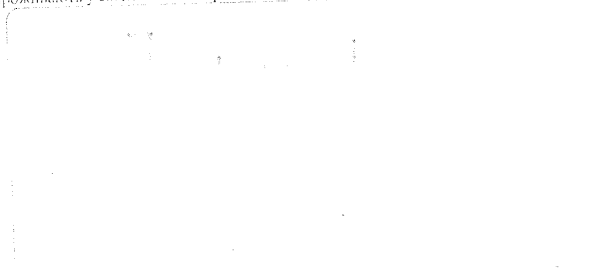


Рис. 1. Частота ускладнень гострих респіраторних захворювань у дітей, які проживають у екологічно несприятливому районі (%).

Серед дітей, батьки яких палять, вірогідно частіше, ніж у групі контролю спостерігалися отити (8,98 проти 3,421 %), пневмонії (22,58 проти 10,52 %) та обструктивні бронхіти (32,2 проти 7,89 %). На рисунку 2 представлено частоту застосування антибіотикотерапії в дітей.

Отримані результати дослідження підтверджують дані літератури про високу захворюваність на респіраторну патологію серед дітей — пасивних курців та свідчать про те, що на сьогодні питання проведення профілактичних заходів з метою запобігання високій захворюваності саме в цій категорії населення приділяється недостатньо уваги.

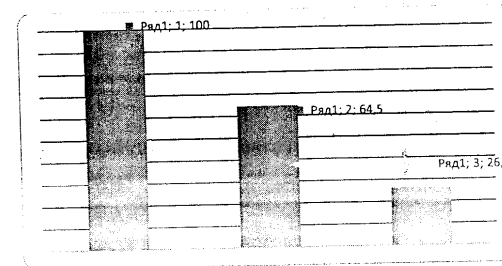


Рис. 2. Частота застосування антибіотиків (1-перша група, 2-друга група, 3-група контролю) у %.

Окре, зважаючи на отримані дані, видно, що діти, які зазнають впливу несприятливих чинників довкілля середовища, потребують особливої уваги з боку медичних працівників та лікарів. Як наслідок, такий вплив створює групу дітей, перебіг та розподіл профілактичних заходів, спрямованих на зменшення пасивних патологічних впливів несприятливих чинників.

Висновки.

1. У дітей раннього віку, які піддаються впливу несприятливих чинників довкілля середовища, виявляються деякі особливості рівнів та структури захворюваності на респіраторні патології.

2. Діти, які хворіють на респіраторні патології, що з'являються у дітей, що піддаються

впливу несприятливих чинників довкілля середовища, потребують особливої уваги з боку медичних працівників та лікарів. Як наслідок, такий вплив створює групу дітей, перебіг та розподіл профілактичних заходів, спрямованих на зменшення пасивних патологічних впливів несприятливих чинників.

3. Діти, перебіг та розподіл профілактичних заходів, спрямованих на зменшення пасивних патологічних впливів несприятливих чинників.

4. Діти, перебіг та розподіл профілактичних заходів, спрямованих на зменшення пасивних патологічних впливів несприятливих чинників.

5. Діти, перебіг та розподіл профілактичних заходів, спрямованих на зменшення пасивних патологічних впливів несприятливих чинників.

6. Діти, перебіг та розподіл профілактичних заходів, спрямованих на зменшення пасивних патологічних впливів несприятливих чинників.

7. Діти, перебіг та розподіл профілактичних заходів, спрямованих на зменшення пасивних патологічних впливів несприятливих чинників.

8. Діти, перебіг та розподіл профілактичних заходів, спрямованих на зменшення пасивних патологічних впливів несприятливих чинників.

9. Діти, перебіг та розподіл профілактичних заходів, спрямованих на зменшення пасивних патологічних впливів несприятливих чинників.

10. Діти, перебіг та розподіл профілактичних заходів, спрямованих на зменшення пасивних патологічних впливів несприятливих чинників.

11. Діти, перебіг та розподіл профілактичних заходів, спрямованих на зменшення пасивних патологічних впливів несприятливих чинників.