

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Северный государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Министерство здравоохранения Архангельской области
Ассоциация медицинских работников Архангельской области

**VI Апрельские чтения
памяти профессора М.В. Пиккель**

**Материалы межрегиональной научно-практической
конференции с международным участием**

4–5 апреля 2016 г.

Под редакцией проф. В.И. Макаровой

Архангельск
2016

года жизни представлена преимущественно респираторным синцитиальным вирусом, удельный вес которого среди других вирусов составляет 58,9%. На второй позиции – риновирус (20,5% удельный вес других вирусов (аденовирус, бокавирус, человеческий метапневмовирус, вирусы парагриппа, коронавируса) составил 20,6%

Литература

1. Lukšić I. Viral etiology of hospitalized acute lower respiratory infections in children under 5 years of age – a systematic review and meta-analysis / Ivana Lukšić, Patrick K Kearns, Fiona Scott // Croatian Medical Journal. – 2013. - 54(2). – P. 122–134
2. Pavia AT. Viral Infections of the Lower Respiratory Tract: Old Viruses, New Viruses, and the Role of Diagnosis / Pavia AT // Clinical Infectious Diseases. – 2011. - 52(Suppl 4) - P. 284–289.

ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛИФАКТОРНОГО ФЕНОМЕНА ЧАСТЫХ ЭПИЗОДОВ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Богущая Н.К.

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

С целью комплексного анализа полифакторного феномена частых эпизодов острых респираторных заболеваний (ОРЗ) у детей дошкольного возраста изучены клинические особенности когорты воспитанников детских дошкольных учреждений с кратностью ОРЗ, превышающей 4 эпизода за год, предшествующий обследованию, в сравнении с эпизодически болеющими детьми. Группы наблюдения были сформированы методом "случай-контроль". Первую (I), основную группу составили 112 часто болеющих детей, формирующим признаком была частота эпизодов ОРЗ более четырех раз в течение календарного года; группу сравнения сформировали 88 эпизодически болеющих детей.

Треть детей I группы наблюдения относилась к так называемой группе непрерывно болеющих, а кратность ОРЗ остальных дошкольников этой группы составляла 5-6 эпизодов в год. Около двух третей детей II клинической группы переносили 2-3 острых эпизода респираторных заболеваний в год. В среднем на каждого ребенка из группы часто болеющих приходилось $6,0 \pm 0,2$ эпизода ОРЗ, а в группе

эпизодически болеющих дошкольников - $1,6 \pm 0,1$ эпизода ОРЗ ($p < 0,001$). При анализе данных генеалогического анамнеза в $14,3\%$ случаев хотя бы у одного из близких родственников часто болеющих пробандов было отмечено наличие рецидивной бронхолекарственной патологии и / или хронических очагов инфекции, тогда как среди родственников детей с эпизодическими ОРЗ это отмечалось лишь в $16,5 \pm 4,0\%$ случаев ($p < 0,05$). В семьях детей I группы наблюдения в $8,0 \pm 2,7\%$ случаев выявлялись одновременно два и более родственника с клиническими признаками аллергии, тогда как среди дошкольников с эпизодическими ОРЗ - в $1,2 \pm 1,1\%$ случаев ($p < 0,05$). В подгруппах детей, находящихся на искусственном или смешанном и естественном вскармливании, контингент часто болеющих ОРЗ дошкольников на 1 году жизни составил соответственно $32,1 \pm 5,3\%$ и $14,6 \pm 4,0\%$ ($p < 0,05$). Среди детей с наличием и отсутствием указаний на какую-либо перенесенную патологию в перинатальном периоде доля пациентов с частыми повторными респираторными эпизодами на первом году жизни составила $25,4 \pm 3,9\%$ и $13,6 \pm 3,7\%$ соответственно ($p < 0,05$). Более выраженной была "фоновая" отягощенность у детей, кратность ОРЗ у которых превышала 6 эпизодов в год. Так, среди таких дошкольников проявления рахита I-II степени и атопического дерматита на первом году жизни отмечали в $31,1 \pm 6,9\%$ ($p < 0,01$) и $35,6 \pm 7,1\%$ ($p < 0,05$) случаев. При наличии в анамнезе указаний на эпизоды бронхиальной обструкции, у $30,8 \pm 9,1\%$ часто болеющих детей повторные респираторные заболевания наблюдались уже на первом году жизни, тогда как среди эпизодически болеющих детей этого не отмечали. При наличии эпизодов бронхообструкции превышающая 6 кратность ОРЗ за год наблюдалась у $53,9 \pm 9,8\%$ дошкольников, тогда как среди всех часто болеющих детей - только у $11,3 \pm 4,4\%$ ($p < 0,05$). Принимая во внимание отсутствие диагностики бронхиальной астмы в анамнезе обследованных дошкольников, можно предположить, что развитие эпизодов бронхиальной обструкции у детей на фоне частых повторных ОРЗ было связано с изолированной гиперреактивностью дыхательных путей.

Таким образом, частые ОРЗ у воспитанников ДДУ 4-7 лет являются гетерогенным полифакторным клиническим феноменом. При изучении факторов риска формирования частой заболеваемости ОРЗ наиболее значимыми среди них оказались генетическое детерминирование (наследственная отягощенность по рецидивирующей бронхолегочной патологии и / или хроническим очагам инфекции, аллергологическая отягощенность генеалогического анамнеза), наличие частых повторных респираторных эпизодов на первом году жизни и клиническое сочетание с синдромом бронхиальной обструкции.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЗОНДОВОЕ ПИТАНИЕ, В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Борисов А.Б.

Новодвинский детский дом-интернат для детей с серьезными нарушениями в интеллектуальном развитии, Новодвинск, Россия

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям организациями социального обслуживания. В Архангельской области функционирует одно учреждение социального обслуживания стационарного типа для детей-инвалидов с интеллектуальной недостаточностью – Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения Архангельской области «Новодвинский детский дом-интернат для детей с серьезными нарушениями в интеллектуальном развитии».

Согласно указанному Закону, учреждение предоставляет различные виды социальных услуг, в том числе социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического