

УДК 616.2-022-053.2-07

РЕТРОСПЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ДЛИТЕЛЬНО И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ

*С. Е. Старцева**, *Н. А. Красавина*

*Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е. А. Вагнера, г. Пермь, Россия*

RETROSPECTIVE ASSESSMENT OF HEALTH STATUS IN LONG AND FREQUENTLY FALLING ILL CHILDREN

*S. E. Startseva**, *N. A. Krasavina*

Perm State Medical University named after E. A. Wagner, Perm, Russian Federation

Цель. Изучить состояние здоровья детей, длительно и часто болеющих.

Материалы и методы. Ретроспективно оценено комплексное состояние здоровья детей, длительно и часто болеющих. Проведен социологический опрос участковых педиатров и родителей по поводу лечения детей с острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ).

Результаты. Выявлено, что чаще ОРВИ болеют мальчики. Каждый ребенок за 4 года в среднем переболел ОРВИ 5–6 раз. Нами выявлено, что у всех детей имелся «светлый» промежуток между заболеваниями ОРВИ. Между 3-м и 4-м заболеваниями «светлый» промежуток у 48 (47,1 %) детей отмечен в течение 1–2 месяцев, у 33 (32,4 %) детей «светлый» промежуток выявлен в течение 3 месяцев, у 21 ребенка (20,5 %) он составил 6 месяцев. Среди детей, длительно и часто болеющих, чаще выявляются ЛОР-патология и заболевания органов дыхания (ОРВИ, бронхит).

Выводы. Проведенный анализ детей, длительно и часто болеющих, выявил большую фармакологическую нагрузку препаратами на одного ребенка при лечении ОРВИ. Отмечалось необоснованное назначение антибактериальной терапии участковыми педиатрами как в первый день болезни, так и с 3–4-го дня заболевания. Отсутствие единой реабилитации, подходов, стандартов после ОРВИ приводит к частым заболеваниям. Наличие «светлого» промежутка позволило выделить группу риска длительно и часто болеющих детей.

Ключевые слова. Дети, длительно и часто болеющие, острая респираторная вирусная инфекция, антибактериальная терапия.

Aim. To study the health status of children who long and frequently fall ill.

Materials and methods. Complex assessment of the health status of long and frequently falling ill children (LFFIC) was given. Sociological survey was carried out among pediatricians and parents on treatment of children with acute respiratory viral infection (ARVI).

Results. It was detected that boys fall ill with ARVI more often. Every child had ARVI 5–6 times (mean data) during 4 years. All children had “light” interval between ARVI cases. Between the third and the fourth cases of illness “light” interval was noted in 48 (47,1 %) children during 1–2 months, in 33 % (32,4 %) of children – during 3 months, and in 21 children (20,5 %) – during 6 months. Among LFFIC, otolaryngologic pathology and respiratory diseases (ARVI, bronchitis) are observed most frequently.

© Старцева С. Е., Красавина Н. А., 2015

e-mail: starcetva_3691@mail.ru

тел. 8 (324) 212 79 16

[Старцева С. Е. (*контактное лицо) – аспирант кафедры педиатрии ФДПО; Красавина Н. А. – доктор медицинских наук, доцент кафедры педиатрии ФДПО].

Conclusions. Analysis of children, who long and frequently fall ill, detected pharmacological load of drugs per one child during ARVI treatment. There was noted an ungrounded administration of antibacterial therapy by pediatricians during the first day of illness as well as from the days 3–4. Lack of unified rehabilitation system after acute respiratory viral infection leads to frequent diseases. Availability of “light” interval permits to single out LFFIC risk group.

Key words. Long and frequently falling ill children, acute respiratory viral infection, antibacterial therapy.

ВВЕДЕНИЕ

Частые повторные эпизоды инфекций респираторного тракта у детей являются значимой социально-экономической проблемой здравоохранения [1]. По мнению многих исследователей, необходимо обратить внимание на группу риска часто болеющих детей (ЧБД), поскольку дети из этой группы длительно принимают лекарственные препараты и имеют дефицит макро- и микронутриентов.

Дети этой группы «подвергаются» симптоматической и антибактериальной терапии, порой массивной, хотя в большинстве случаев она не только не имеет рационального обоснования, но и не приносит ожидаемых результатов [5, 2] и удорожает лечение. Группа ЧБД требует повышенного внимания, необходима своевременная диагностика, правильная трактовка результатов, адекватный выбор терапии в острую фазу, а также ответственное отношение к реабилитации в межрецидивный период [3].

Цель исследования – изучить состояние здоровья детей, длительно и часто болеющих.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ретроспективно было оценено 135 амбулаторных карт (форма 112-у) 5-летних детей из группы длительно и часто болеющих, из них девочек 63 (46,7 %), мальчиков – 72 (53,3 %). Все дети из полных семей, постоянно посещают детское дошкольное образовательное учреждение (ДДОУ) не менее 2 лет. При анализе амбулаторных карт оценены перина-

тальные факторы риска, виды вскармливания у детей до 1 года и группа здоровья. Проанализировали динамику заболеваемости ОРВИ у детей с года до четырех лет. Проведено анкетирование врачей и родителей по поводу лечения ОРВИ с помощью разработанной нами анкеты. Было собрано информационное согласие всех родителей на обработку данных амбулаторных карт. Статистические расчеты проводились с помощью компьютерных программ Microsoft Office Excel 2007.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все дети родились доношенными, в среднем масса тела составляла $3250 \pm 2,26$ г, длина тела – $52 \pm 0,31$ см.

В структуре патологии беременности матери первое место занимает анемия (40,5 %); на втором месте – медицинские аборт (33,4 %), на третьем (26,1 %) – заболевания органов дыхания (ОРВИ, бронхит).

Из 135 детей 67 (49,6 %) родились без патологии, у 38 (28,2 %) отмечались оперативные роды, 20 (14,8 %) детей рождены с обвитием пуповины и у 10 (7,4 %) детей при рождении отмечалось сочетание обвития пуповины с оперативными родами.

На грудном вскармливании находилось 52 (38,5 %) ребенка, в 6 месяцев – 38 (28,1 %) детей, в 12 месяцев – 23 (17,0 %) ребенка. Искусственно вскарммливались 56 (41,5 %) детей, 27 (20 %) были на смешанном вскармливании. 91 % детей имели нормальное физическое развитие.

В ходе анализа дети были распределены по группам риска: I – 80,1 %, II – 98 %, III – 82 %, IV – 16,6 %, V – 58,1 %.

Среди новорожденных первую группу здоровья имели 1,9 %; вторую – 98,2 % (ПА – 45,1 %, ПБ – 53 %). 95 % детей в раннем возрасте имели фоновые заболевания (рахит, анемия). Поражение центральной нервной системы отмечалось у 98 % детей.

Распределение детей по группам риска к 1 году представлено следующим образом: I группа – 23 %, II группа – 46 %, III группа – 40 %. Нами выявлено, что 75 % родителей чаще обращаются к врачу с детьми 1–2 лет. Наблюдается снижение обращаемости к врачу детей в возрасте от 3 до 5 лет.

Мы оценили динамику заболеваемости ОРВИ у детей с 1 до 5 лет (рис. 1). По данным нашего исследования, переболели ОРВИ 31,2 % детей до 2 лет, 31,8 % детей до 3 лет, 30,7 % детей до 4 лет. В среднем маль-

чики за год переболели ОРВИ 5,2 раза, девочки – 4,2 раза. Каждый ребенок за 4 года в среднем переболел ОРВИ 5–6 раз.

Наличие сопутствующих заболеваний у детей является одним из важнейших факторов риска. У ЧБД ЛОР-патология составляет 60,8 %, заболевания органов дыхания (ОРВИ, бронхит) – 85,2 %, патология со стороны органов пищеварения – 35,8 %, патология почек – 25 %.

За последнее время увеличилось количество детей с внутриутробными инфекциями (ВУИ). При анализе амбулаторных карт выявлено, что у 41,2 % ЧБД отмечается вирус простого герпеса (ВПГ), вирус цитомегалии (ЦМВИ) – у 58,1 %, хламидийная инфекция – у 21,2 %, вирус Эпштейна–Барр (ВЭБ) – у 49,7 %.

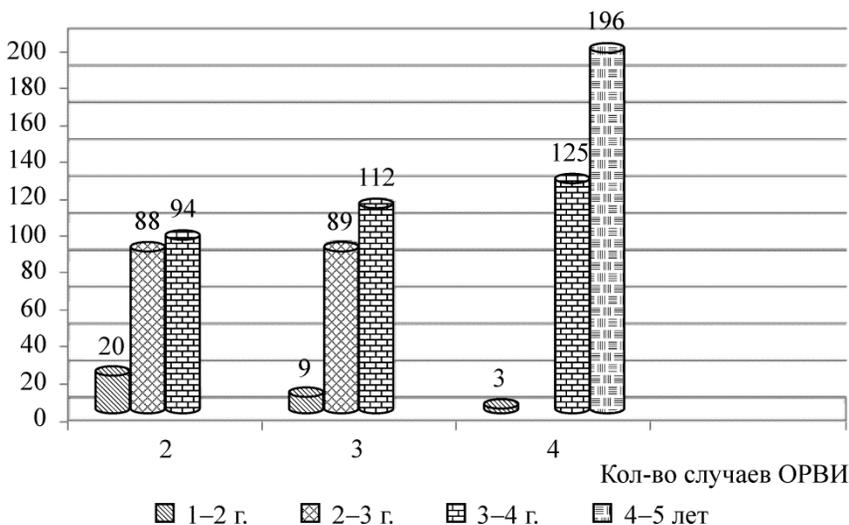


Рис. 1. Заболеваемость ОРВИ у детей от 1 года до 5 лет, %

Нами проведен ретроспективный анализ заболеваемости ОРВИ у детей в возрасте 4–5 лет и их лечения в амбулаторных условиях. 80 % детей получали лечение в амбулаторных условиях. Инфекционный индекс у ЧБД составил 2,1, а индекс резистентности – 1,8. Обращаемость к врачу в первые 3 дня болезни ОРВИ составила 55 %, с 4-го по 7-й день – 27,5 %, на 2-й неделе – 12,5 %.

Министерство здравоохранения РФ разработало стандарты первичной медико-санитарной помощи при остром назофарингите, ларингите, трахеите и острых инфекциях верхних дыхательных путей легкой степени. По стандартам лечения ОРВИ (Приказ от 28.12.2012 г. № 1654н [4]) не требуется назначения антибактериальной терапии.

Анализ амбулаторных карт позволил установить, что у 81,3 % детей антибактериальная терапия назначалась с 3–4-го дня заболевания ОРВИ. Нами установлено, что длительный прием антибактериальных препаратов в 58,4 % случаев увеличивает течение ОРВИ. ОРВИ у 76,4 % детей длится остро от 5 до 7 дней и только у 23,6 % принимает затяжное течение (от 10 до 14 дней). Оказалось, что частота назначения антибактериальной терапии детям в течение года составила: 1 раз – у 40,6 %, 2 раза – у 46,4 %, более 2 раз – у 13 %.

При ретроспективном анализе амбулаторных карт изучили частоту назначения препаратов для лечения ОРВИ у длительно и часто болеющих детей. Выявлено, что врачи чаще используют «Анаферон», «Виферон», «Генферон», «Арбидол». Из противокашлевых препаратов назначают «Амбробене», «Лазолван», «Аскорил» и другие.

В ходе исследования выявлено, что у всех детей имелся «светлый» промежуток между заболеваниями ОРВИ (рис. 2). Между 3-м и 4-м заболеваниями «светлый» промежуток у 48 (47,1%) детей отмечен в течение 1–2 месяцев, у 33 (32,4 %) детей – в течение 3 месяцев, у 21 ребенка (20,5%) – 6 месяцев. Проводимых реабилитационных мероприятий после заболеваний ОРВИ не выявлено.

Далее проведено анкетирование участковых врачей. Установлено, что 18,3 % врачей не назначают антибактериальную терапию при ОРВИ. Остальные респонденты (74,7 %) прописывают антибактериальную терапию с 3–4-го дня. Целью назначения антибактериальной терапии послужило изменение в общем анализе крови (59,2 %) и повышение температуры выше 38,0 °C (20,8 %).



Рис. 2. «Светлый» промежуток между заболеваниями у детей, %

95,5 % врачей назначают противовирусные препараты, из них чаще «Анаферон» – 74,7 %, «Виферон» – 59,4 %, «Генферон» – 42,3 %, «Кагоцел» – 38,7 %, «Арбидол» – 28,7 %.

Из противокашлевых препаратов успехом пользуются «Амбробене» – 58,1 %, «Лазолван» –

57,4 %, «Аскорил» – 53,8 % и другие. В настоящее время из пробиотиков назначаются «Линекс» (58 %), «Лактобактерин» (39 %), «Аципол» (42 %), «Хилак-форте» (54 %), «Баксет-форте» (29 %).

Наряду с лечением антибиотиками и противокашлевыми препаратами применяется

немедикаментозная терапия: фитотерапия – 38,8 %, биологически активные добавки (витамины) – 78,2 %, гомеопатические препараты («Оциллококцидум», «Коризалия») – 69,4 %. Чаще участковые врачи больше внимания уделяют лечению детей с ОРВИ, чем проведению реабилитационных мероприятий.

Анкетирование врачей показало низкий уровень качества реабилитационных мероприятий после заболевания ОРВИ у детей. Больше половины (65 %) врачей назначали только витамины, которые выбирали сами родители. Только в 35 % случаев название витаминов было отмечено в амбулаторной карте.

Анкетирование 135 родителей часто болеющих детей показало, что 61,7 % родителей имеют высшее образование, 20,9 % – среднетехническое, 18,3 % – среднее. Подавляющее большинство родителей имеют одного ребенка – 65 %, двух детей – 35 %. Все дети посещают детский сад. 56 % родителей сами или через знакомых назначают своим детям лекарственные препараты в первые 5 дней болезни, что приводит к позднему обращению к врачу. Большая часть родителей ориентируются на предыдущие назначения своего врача. Не всегда назначенное лечение выполняется в полном объеме, только 59,7 % родителей полностью выполняют назначения врача.

Все дети до года привиты по календарю. На момент исследования вакциной «Пневмо 23» привито 35,2 % детей.

При опросе выявлено, что во время ОРВИ витамины продолжала давать треть респондентов. Из противовирусных препаратов родителями чаще применяются «Виферон» и «Анаферон» – $48,3 \pm 3,41$ %, «Цитовир» – $25,7 \pm 2,01$ % и другие («Арбидол», «Кагоцел» и «Эргоферон») – $29 \pm 2,35$ %.

Большинство родителей (82 %) считают, что достаточно давать ребенку таблетки, прописанные врачом при лечении ОРВИ.

Анкетирование показало, что противокашлевые препараты до назначения врача получало 70 % детей. Родители самовольно

дают своим детям следующие противокашлевые препараты: «Бромгексин», «Лазолван», «Амбробене», «Аскорил», «Геделикс»). В 25 % случаев родители сами назначали антибактериальную терапию своим детям при ОРВИ.

Большинство родителей (58 %) считают, что вылечить ОРВИ можно без антибиотиков. Подчеркивают, что использование антибактериальной терапии возможно только по назначению врача – 75 %.

Оказалось, что родители не знают, какие мероприятия входят в комплексную реабилитацию детей. Несмотря на то что родители знают о дыхательной гимнастике, вибрационном массаже, эти процедуры редко используются для лечения детей. Больше половины родителей не принимают элементарные меры: не промывают нос, не делают массаж стоп и спины, не полоскают зев.

В настоящее время источником информации для родителей являются знакомые (28,2 %), близкие люди (37,5 %) и интернет (49,6 %). В ходе опроса установлено, что большая часть детей (75 %) получали витамины по рекомендации врача и только четверть опрошенных родителей самостоятельно давали их своим детям (витамин С, «Веторон», «Компливит»). Большинство респондентов считают, что только витамина С ребенку достаточно. О других витаминах часть родителей вспоминает только тогда, когда ребенок начинает часто болеть.

Чаще витамины получали до лечения ОРВИ 46,7 % детей, во время течения ОРВИ – 50 %, после лечения ОРВИ – 50 %, по назначению врача – 54 %.

Оказалось, что 72 % родителей дают витамины, среди них поливитамины – в 61 % случаев и витамины с микроэлементами – в 39 %. Как выяснилось, не все родители понимают, с какой целью назначаются витамины, и только треть их используют для профилактики. Наиболее часто респонденты указали следующие витамины: «Мульти-табс», «Веторон», «Компливит», «Пиковит».

С целью проведения реабилитационных мероприятий после перенесенного ОРВИ большинство родителей самостоятельно стараются купить препараты для поддержания иммунитета, отдавая предпочтение препаратам «Бронхомунал», «ИРС 19», «Биоарон С» и другим («Иммунал», настойка элеутерококка). Большинство родителей в 88 % случаев считают, что закаливание ребенка предупреждает заболевание. При этом только треть опрошенных закалывают своих детей, используя следующие виды закаливания: водные процедуры и воздушные ванны – 31,7 %, обливание – 23,3 %, босохождение – 8,3 %, обтирание – 5 %.

Снижение заболеваемости ОРВИ у детей родители в 86,7 % случаев связывают с закалыванием, с приемом витаминов – 82,9 %. Все чаще они стараются оздоровить детей на даче – 35,3 %, за пределами города – 34,4 % и в деревне – 30,3 %. Несмотря на понимание эффективности закаливания, большая часть респондентов его не используют.

Таким образом, проблема назначения антибактериальной терапии в амбулаторных условиях остается. Это связано, с одной стороны, с изменением причины и характера течения заболевания ОРВИ, широкой доступностью лекарственных препаратов в аптеках, с другой – с низким уровнем социальной защищенности населения. Все это приводит к попыткам самолечения, позднему обращению к врачу, игнорированию препаратов, назначенных врачом.

Выводы

1. Проведенный анализ лечения ОРВИ у детей, длительно и часто болеющих, вы-

явил большую фармакологическую нагрузку препаратами на одного ребенка.

2. Отмечалось необоснованное назначение антибактериальной терапии участковыми педиатрами в первый день течения ОРВИ и с 3–4-го дня заболевания.

3. Отсутствие единой реабилитации, подходов, стандартов лечения перенесенного ОРВИ приводит к частым заболеваниям. Наличие «светлого» промежутка позволило выделить группу риска длительно и часто болеющих детей с последующей разработкой реабилитационных мероприятий.

Библиографический список

1. *Зайцева О. В.* Рекуррентные респираторные инфекции: можно ли предупредить? Педиатрия 2015; 94 (2): 185–192.

2. *Иванова И. Е., Картова Т. Н., Сергеева И. Н., Козлова И. Н.* Оценка рациональности лечения эпизода ОРЗ у часто и эпизодически болеющих детей. Здоровоохранение Чувашии 2013; 4: 22–26.

3. *Минаева Н. В., Плахина К. В.* Часто болеющие дети: учебное пособие. Пермь: ГОУ ВПО ПГМА им. академика Е. А. Вагнера Минздрава 2014; 90.

4. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при острых назофарингите, ларингите, трахеите и острых инфекциях верхних дыхательных путей легкой степени: Приказ № 1654Н от 28.12.2012, available at: base.garant.ru.

5. *Таточенко В. К.* Рациональная терапия ОРЗ. Лечащий врач 2011; 8: 52–56.

Материал поступил в редакцию 10.08.2015