

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

© Колектив авторів, 2011
УДК 616.2-022.6-053.2(477,84)

**Л.Б. Романюк, С.І. Климнюк, Т.О. Бригідир, Р.О. Книш, Т.В. Томашівська,
В.П. Борок, О.Б. Кучмак**

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ м. ТЕРНОПІЛЬ У ПЕРІОД З ЛИСТОПАДА 2009 ПО БЕРЕЗЕНЬ 2010 р.

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
міська дитяча комунальна лікарня

Наведено аналіз історій хвороби дітей, які перебували на стаціонарному лікуванні з приводу гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) та грипу, за віковими, статевими, антропометричними показниками та станом соматичного здоров'я. Сформульовані рекомендації щодо діагностики ГРВІ у дітей в епідемічний період.

Ключові слова: гострі респіраторні інфекції, грип, діти.

За даними статистики, грип і ГРВІ є найбільш масовими захворюваннями, які займають провідне місце у структурі інфекційних хвороб і складають 80-90 % від усіх випадків інфекційної патології. За останні роки в лікуванні грипу і ГРВІ досягнуто відповідних успіхів, однак у період епідемічної ситуації, що склалась в Україні у 2009-2010 рр., ці інфекції часто супроводжувались розвитком негоспітальної пневмонії, яка призводила до летальних наслідків. Очевидно, частково і цей факт вплинув на настороженість лікарів-педіатрів, які ретельніше стали підходити до верифікації діагнозу у дітей [1-3].

Відомо, що захворюваність на ГРВІ не є показанням для призначення антибактерійних препаратів. Однак деякі лікарі включають у терапію ГРВІ антибіотики. При встановленні етіологічного діагнозу не завжди враховуються клінічні особливості хвороби – ступінь прояву симптомів інтоксикації, катаральні явища, локалізація запального процесу у дихальних шляхах. На жаль, часто є недоступними методи лабораторної діагностики (вірусологічні, серологічні) як для мешканців села, так і для жителів великого міста. Проте, вірний етіологічний діагноз при ГРВІ та грипі, який встановлено в ранньому періоді захворювання, дозволяє лікарю обрати правильну тактику щодо лікування хворого, призначити своєчасно адекватну

терапію, провести ефективні профілактичні заходи в осередку інфекції [4-6].

Мета дослідження – встановити клініко-епідемічні особливості перебігу ГРВІ та грипу у дітей та сформулювати рекомендації стосовно діагностики і тактики лікування даної патології в період епідемічного підйому захворюваності на теренах Тернопільської області.

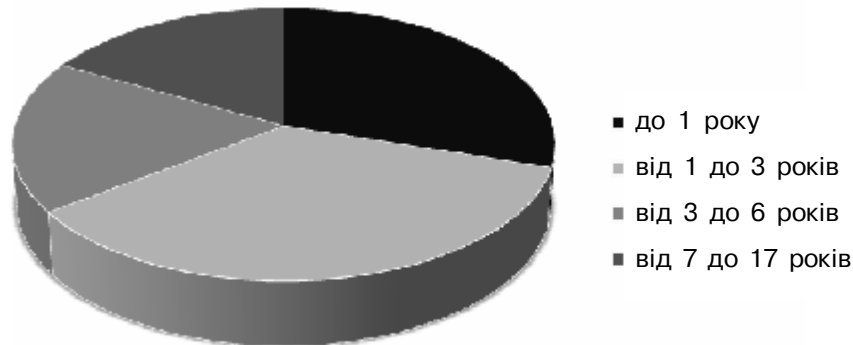
Пацієнти і методи

Для конкретизації клініко-епідемічних критеріїв диференційної діагностики грипу та ГРВІ нами ретроспективно опрацьовано 94 історії хвороби дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільській міській дитячій комунальній лікарні (ТМДКЛ) з листопада 2009 по лютий 2010 р. Всі ці діти були обстежені методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) на наявність РНК вірусу грипу у матеріалі із носо- і ротоглотки. Ґрунтуючись на даних росту та маси тіла, математично обрахували коефіцієнт Рорера та порівняли його з середньовіковими показниками [5]. Результати клінічного обстеження та лабораторних методів діагностики статистично оброблені та проаналізовані.

Результати досліджень та їх обговорення

Основну групу обстежених 94,7 % (89 осіб) склали жителі м. Тернополя, що обумовлено відповідним статусом лікувального закладу, решта – 5,3 % (5 хворих) проживали в селах Тернопільського району. Хлопчиків було 49 (52,1 %), дівчаток – 45 (47,9 %). Основну масу обстежених складали діти до 3-х років (64,9 % – 61 особа), серед них 29,9 % (28 дітей) були грудного віку, 35,1 % (33 обстежених) – віком від 1 до 3 років. Дітей віком від 3 до 6 років та від 7 до 17 років – відповідно 18,1 % (17) та 17,0 % (16). Вікова структура госпіталізованих з приводу ГРВІ та грипу представлена на мал. 1.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ



Мал. 1. Вікова структура дітей, хворих на ГРВІ та грип.

Такий розподіл на вікові групи був обумовлений нормативними показниками подальшого аналізу масо-ростового коефіцієнта Рорера для об'єктивної оцінки фізичного розвитку даного контингенту дітей, оскільки гармонійний розвиток є запорукою активної імунної системи та адекватної опірності організму чужорідним агентам, зок-

рема вірусної природи. Антропометричний індекс Рорера вираховують за формулою: $(\text{маса тіла} / \text{довжина тіла}^3) \times 100$. Його нормальні показники варіюють від 2,8 до 1,2 залежно від віку дитини. У таблиці 1 представлено вікові відхилення коефіцієнта Рорера у хворих на ГРВІ та грип.

Таблиця 1

Вікові особливості масо-ростового коефіцієнта Рорера в обстежуваних дітей

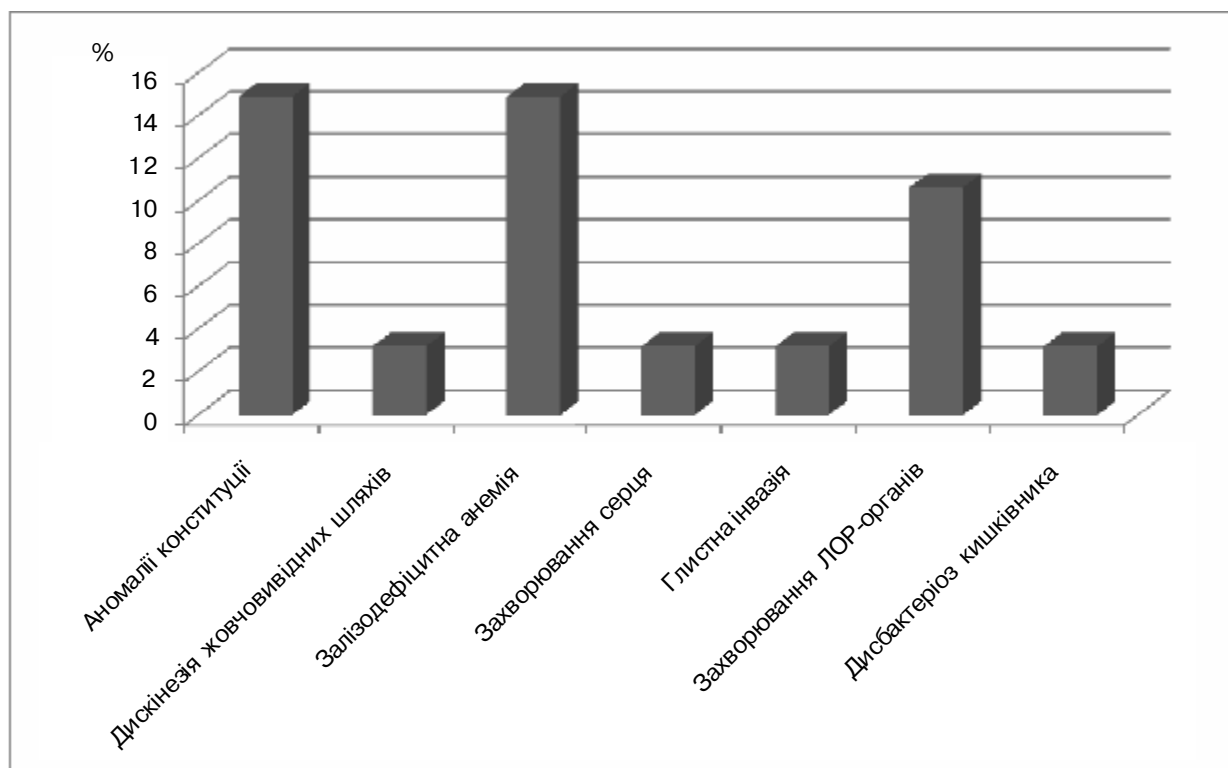
Вік дитини	Кількість осіб даної вікової групи		Показник у межах норми		Показник нижче норми		Показник вище норми	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
До 1 року	28	29,8	24	85,7	1	3,6	3	10,7
Від 1 до 3 років	33	35,1	10	30,3	21	63,6	2	6,1
Від 3 до 7 років	17	18,1	2	11,8	15	88,2	-	0
Від 7 до 17 років	16	17,0	15	93,8	1	6,3	-	0

У наймолодшій віковій групі основна маса дітей за фізичним розвитком не відрізнялись від нормативних показників, а наявність 10,7 % дітей із збільшеним коефіцієнтом можна пояснити нераціональним штучним вигодовуванням, що веде до накопичення номінальної маси, і яке є неповноцінним та незбалансованим за вмістом основних харчових інгредієнтів. Підтвердженням тому буде наявність у 6 (21,4 %) осіб залізодефіцитної анемії легкого ступеня. У дітей віком від 1 до 3 років кількість обстежених із дефіцитом маси склала 63,6 %, у віковій групі 3-7 років – 88,2 %. Отримані результати пояснюються нераціональним та незбалансованим харчуванням дітей цього віку та одноманітністю їжі в зимовий період, виснаженням компенсаторних механізмів, що забезпечувались грудним вигодовуванням (53,6 % (15 дітей) першого року життя знаходились на грудному вигодовуванні), обтяженим харчовим анамнезом та супутніми захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

Заслуговує на увагу також наявність різної супутньої патології, на фоні якої виникають ГРВІ. Понад половина дітей (54,3 %) страждали на різні соматичні хвороби, які могли поглибити зміни під час респіраторних епізодів і призвести до ускладнень (мал. 2).

Аналізуючи отримані дані, можна дійти висновку, що аномалії конституції (в основному, ексудативно-катаральна та лімфатико-гіпопластична), залізодефіцитна анемія, захворювання ЛОР-органів зустрічаються найчастіше серед фонові соматичної патології у дітей з респіраторними вірусними інфекціями, причому частота ускладнень ГРВІ може залежати від бактерійної флори, яка паразитує в ротоглотці за наявності хронічної ЛОР-патології. З іншого боку, дисбіотичні зміни шлунково-кишкового тракту можуть бути як наслідком неконтрольованого призначення антибіотиків, так і причиною порушення засвоєння харчових інгредієнтів.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ



Мал. 2. Супутня соматична патологія у дітей, хворих на ГРВІ та грип.

На користь цього свідчить аналіз застосування антибіотиків при лікуванні ГРВІ у даного контингенту хворих: 73 пацієнтам (77,7 %) призначались антибактерійні засоби, переважно цефалоспоринового ряду, макроліди, напівсинтетичні пеніциліни, котрі мають широкий спектр дії. Лише близько третини пацієнтів, що отримували антибіотикотерапію, паралельно приймали пробіотичні препарати (38,4 %). При цьому аналіз клінічної картини захворювання, його анамнезу та епідемічної ситуації в цілому не давали підстав для призначення антибіотиків.

За результатами ПЛР лише у 4 (4,3 %) пацієнтів підтверджено діагноз грип, причому у 3 – сезонний грип А і лише в однієї дитини – А/Н1swine. Відомо, що не так страшні грип та ГРВІ самі по собі, як їх ускладнення. Аналіз історій хвороби довів, що ускладнений перебіг ГРВІ мав місце у 23 дітей (24,5 %). Серед ускладнень домінували стенозуючий ларинготрахеобронхіт (10,6 % хворих), пневмонія (8,5 %), ураження нирок (5,3 %).

Висновки

1. У період епідемічного піднесення захворюваності на ГРВІ та грип слід звернути увагу на дітей

перших трьох років життя, оскільки вони склали понад половину всіх хворих, особливо тих, котрі мають дефіцит маси;

2. Дільничним педіатрам слід здійснювати моніторинг стану здоров'я дітей з аномаліями конституції, залізодефіцитною анемією та захворюваннями ЛОР-органів, які найчастіше є фоновою патологією для розвитку ГРВІ;

3. Необхідно чітко за показами призначати антибіотикотерапію при інфекціях вірусної етіології та ускладнених їх формах, з попереднім визначенням антибіотикочутливості виділених умовно-патогенних мікроорганізмів до антибактерійних препаратів;

4. Слід запобігати розвитку ускладнень при ГРВІ, в першу чергу, з боку верхніх та нижніх дихальних шляхів та нирок.

Література

1. Особливості лабораторної діагностики грипу в умовах епідемії ГРВІ в західному регіоні України протягом жовтня-листопада 2009 року / Ковальчук Л.Я., Яшан О.І., Господарський І.Я. та ін. // Інфекційні хвороби. 2009. – № 4. – С. 33-37.
2. Особливості перебігу спалаху грипу А California/04/2009 (H1N1) у період листопад/грудень 2009 р. – січень 2010 р. // Турияниця С.М., Поляк М.А., Когутич А.І. та ін. //

Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2010. – № 5-6 (34-35). – С. 20-24.

3. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / За ред. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2007. – С. 246-297.

4. Харченко Ю.П., Михайлова А.М., Юрченко І.В. Особливості сучасної діагностики та лікування грипу і ГРВІ у дітей // Інфекційні хвороби у клінічній та епідеміологічній практиці: Матер. наук.-практ. конф. і пленуму Асоціації інфекціоністів України (21-22 травня 2009 року, м. Львів). – Тернопіль: ТДМУ, Укрмедкнига, 2009. – С. 230-231.

5. Морфофункциональные константы детского организма: Справочник / Доскин В.А., Келлер Х., Мурашко Н.М. и др. – М.: Медицина, 1997. – 288 с.

6. Фролов А.Ф., Аронова М.М. Характеристика епідемічного на грип сезону в Україні наприкінці 2000 та початку 2001 рр. // Інфекційні хвороби. – 2002. – № 2. – С. 95-99.

COURSE PECULIARITIES OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS AMONG THE CHILDREN OF TERNOPIL BETWEEN NOVEMBER 2009 – MARCH 2010

L.B. Romanyuk, S.I. Klymnyuk, T.O. Bryhidyr, R.O. Knysh, T.V. Tomashivska, V.P. Borak, O.B. Kuchmak

SUMMARY. *The article represents the analysis of children case histories, which were treated from the acute respiratory viral infections in the Ternopil municipal children clinical hospital. For the comparison the children were divided into groups according to the age, sex, anthropometric data and the somatic health condition. Recommendations in acute respiratory virus diseases diagnostics in children were formulated regarding the epidemic period.*

Key words: *acute respiratory viral infections, influenza, children.*

Отримано 13.01.2011 р.

© Андрейчин М.А., Николаев В.Г., Йосик Я.І., 2011
УДК 616.921,5-246,2]-092

М.А. Андрейчин, В.Г. Николаев, Я.І. Йосик

ЛІКУВАЛЬНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕНТЕРОСГЕЛЮ ПРИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЯХ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
Інститут експериментальної патології, онкології та радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України

Під спостереженням було 48 хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), зокрема на парагрип, аденовірусну, RS-інфекцію. Комплексне лікування пацієнтів включало пасту ентеросгелю, що дало змогу підвищити його ефективність: швидше минала частина клінічних проявів недуги, частіше нормалізувалися показники ендогенної інтоксикації.

Ключові слова: *гострі респіраторні вірусні інфекції, ентеросгель, лікування.*

Вірусні інфекції дихальних шляхів – найбільш поширені серед хвороб людини. У структурі інфекційної захворюваності майже 70 % припадає на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ). До 90 %

населення щонайменше один раз на рік хворіє на одну з цих інфекцій. За офіційними статистичними даними, в Україні протягом 2001–2008 рр. на грип та інші ГРВІ щорічно хворіло 0,15–2 % населення, що можна оцінити як низьку та середнього рівня інтенсивність епідемічного процесу цієї інфекції [1]. У квітні–травні 2009 р. у США спостерігався спалах захворювання, спричинений новим штамом вірусу А/Н1N1/04/2009/Каліфорнія [2]. 11 червня 2009 р. ВООЗ оголосила про пандемію грипу, що в подальшому охопила і Україну. Сучасний епідемічний процес характеризувався одночасною циркуляцією різних типів вірусу грипу та інших ГРВІ [3].