

УДК:616-053.5

КЛИНИЧЕСКИЕ ТИПЫ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ГОРОДА СЕМЕЙ

Г.Т. Камашева, Р.Ж. Бактыбаева, К.Н. Жанасова, Г.М. Майжанова, К.Ж. Койшыбаева, Л.Т. Кельдыбаева

Государственный медицинский университет города Семей

Резюме

В зависимости от течения ОРЗ нами были выявлены два клинических типа часто болеющих детей. Для первого клинического типа характерна высокая кратность ОРЗ, J_{03} - от 0,67 и выше, выраженная интоксикация и лихорадка, бронхообструктивный синдром, затяжной кашель в периоде реконвалесценции, осложнения в виде бронхитов и пневмонии; для второго клинического типа характерна меньшая кратность острых заболеваний, J_{03} - от 0,33 до 0,67, затяжное и волнообразное течение, затяжной ринит в периоде реконвалесценции с осложнениями со стороны ЛОР-органов.

Тұжырым

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫ ЖИІ АУЫРАТЫН БАЛАЛАРЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТҮРЛЕРІ

Жедел респираторлы ауру (ЖРА) өту ерекшелігіне байланысты жиі ауыратын балалардың екі клиникалық түрі анықталды. Бірінші клиникалық түрде ЖРА өте жиі болады (6-дан 8-ге дейін), J_{03} -0,67 және одан жоғары, айқын интоксикация және қызба, бронхообструктивті синдром, сауығу кезінде созылыңқы жөтел, бронхит және пневмония тәріздес асқынулар байқалады; екінші клиникалық түрде ЖРА жиілігі төмендейді (4-тен 6-ға дейін), J_{03} - 0,33-тен 0,67-ға дейін, созылыңқы және толқын тәріздес өту және сауығу кезінде ЛОР-жүйесінен асқынулар байқалады.

Summary

CLINICAL TYPES OF FREQUENT ILL CHILDREN IN SEMEY CITY

G.T. Kamasheva, R. Zh. Baktibaeva, K.N. Zhanasova, G.M. Maizhanova, K.Zh. Koishibayeva, L.T. Keldybayeva
There are revealed two clinical types of frequent ill children depending from the course of ARI. First clinical type is characterized by high frequency of ARI, J_{03} – 0, 67 and more, expressed intoxication and fever, bronchoobstructive syndrome, cough during reconvalescent period, complications are in the type bronchitis and pneumonia; second clinical type is characterized by low frequent of acute respiratory infections, J_{03} – from 0,33 up to 0,67, cough and fulminant course, rhinitis during reconvalescent period and complications as a diseases of ENT – organs.

В зависимости от течения ОРЗ нами были выявлены два клинических типа часто болеющих детей. Мы их обозначили как первый клинический тип и второй клинический тип.

Первый клинический тип характеризовался высокой кратностью ОРЗ (от 6 до 8 раз в год), индекс резистентности у них колебался от 0,67 и выше. ОРЗ при данном клиническом типе протекало с выраженной интоксикацией и лихорадкой. На фоне ОРЗ у часто болеющих детей с первым клиническим типом нередко наблюдался бронхообструктивный синдром. В периоде реконвалесценции выявлялся затяжной кашель. Отмечались осложнения со стороны бронхолегочной системы в виде бронхитов и пневмонии.

Второй клинический тип характеризовался меньшей кратностью острых заболеваний (от 4 до 6 ОРЗ в год), индекс резистентности у них колебался от 0,33 до 0,67. Заболевание протекало с менее выраженным повышением температуры в пределах до 38⁰С. ОРЗ у данных детей характеризовалось затяжным и волнообразным характером течения. В периоде реконвалесценции часто наблюдалась признаки затяжного ринита. В структуре осложнения выявлялись отиты и синуситы.

Особенности течения ОРЗ у обследованных детей были проанализированы нами в зависимости от возраста и клинического типа (таблицы 1-3).

Таблица 1 - Особенности течения ОРЗ у детей младшей возрастной группы в зависимости от клинического типа

| Симптомы | Первый тип, n=26 | | Второй тип, n=23 | | P |
|--|------------------|----------|------------------|-----------|-------|
| | абс. число | % | абс. число | % | |
| Выраженная интоксикация | 26 | 100 | 11 | 47,8±10,4 | <0,05 |
| Высокая температура тела (свыше 39С) | 24 | 92,3±5,2 | 9 | 39,1±10,2 | <0,05 |
| Затяжное (волнообразное) течение заболевания | 5 | 19,2±7,7 | 21 | 91,3±5,9 | <0,01 |
| Бронхообструктивный синдром | 14 | 53,8±9,8 | 4 | 17,4±7,9 | <0,05 |
| Затяжной кашель | 17 | 65,4±9,3 | 6 | 26,1±9,2 | <0,05 |
| Затяжной ринит | 3 | 11,5±6,3 | 15 | 65,2±9,9 | <0,05 |
| Осложненное течение | | | | | |
| - бронхит, пневмония | 5 | 19,2±7,7 | 1 | 4,3±4,2 | >0,05 |
| - отит, синусит | 2 | 4,4±4,0 | 10 | 43,5±10,3 | <0,05 |

В младшей возрастной группе кардинальными симптомами при первом клиническом типе были: выраженная интоксикация (у 100% детей), высокая температура тела (92,3%). В большом числе случаев ОРЗ протекало на фоне бронхообструктивного синдрома (53,8%), с затяжным кашлем в период реконвалесцен-

ции (65,4%). В качестве осложнений отмечались чаще бронхиты и пневмонии – в 3 и 2 случаях соответственно (19,2%).

Для второго клинического типа симптоматика выраженной интоксикации, высокой лихорадки не была настолько характерной и выявлялась в 2 раза реже, чем

при первом клиническом типе. В наибольшем числе случаев отмечалось затяжное (волнообразное) течение ОРЗ (91,3%), затяжной ринит в период реконвалесценции (65,2%). Частота поражения бронхов была значительно меньшей, чем при первом клиническом типе.

Характерным осложнением ОРЗ при данном клиническом типе были отиты, синуситы (43,5%).

Общие особенности течения ОРЗ по клиническим типам были характерны и для второй возрастной группы – 7-11 лет (таблица 2).

Таблица 2. - Особенности течения ОРЗ у детей средней возрастной группы в зависимости от клинического типа

| Симптомы | Первый тип, n=25 | | Второй тип, n=27 | | P |
|--|------------------|----------|------------------|----------|-------|
| | абс. число | % | абс. число | % | |
| Выраженная интоксикация | 22 | 88,0±6,5 | 12 | 44,4±9,6 | <0,05 |
| Высокая температура тела (свыше 39С) | 21 | 84,0±7,3 | 9 | 33,3±9,1 | <0,05 |
| Затяжное (волнообразное) течение заболевания | 3 | 12,0±6,5 | 18 | 66,7±9,1 | <0,05 |
| Бронхообструктивный синдром | 18 | 76,0±8,5 | 5 | 18,5±7,5 | <0,01 |
| Затяжной кашель | 20 | 80,0±8,0 | 7 | 25,9±8,4 | <0,05 |
| Затяжной ринит | 7 | 28,0±9,0 | 22 | 81,5±7,5 | <0,05 |
| Осложненное течение | | | | | |
| - бронхит, пневмония | 7 | 28,0±9,0 | 2 | 7,4±5,0 | <0,05 |
| - отит, синусит | 3 | 12,0±6,5 | 13 | 48,1±9,6 | <0,05 |

Выраженная интоксикация и лихорадка у детей данной группы при первом клиническом типе были выявлены в подавляющем большинстве случаев (88,0% и 84,0% соответственно), т.е. при сравнении с группой 5-6 лет частота данной симптоматики снижалась. Напротив, доля детей с признаками бронхообструкции и затяжным кашлем имела тенденцию к повышению и составила 76,0% и 80,0% соответственно.

Затяжное течение и признаки поражения носоглотки у детей с данным клиническим типом отмечались лишь в единичных случаях. Существенно возросла частота осложнений, составившая 28,0%, за счет увеличения числа бронхитов до 5 случаев (20,0%).

Относительное число детей с выраженной интоксикацией, лихорадкой в дебюте ОРЗ при втором клиническом типе было в 2 раза меньше, чем при первом.

По сравнению с возрастной группой 5-6 лет значительно снизилась частота затяжного течения (66,7%), в

то же время затяжной ринит в период реконвалесценции повысился до 81,5%. Также как и при первом клиническом типе увеличилась по сравнению с младшей группой частота характерных для данного клинического типа осложнений (48,1%).

Показатели клинического течения ОРЗ у детей старшей возрастной группы представлены в таблице 3.

По сравнению с двумя ранее описанными возрастными группами отмечалось заметное снижение частоты общей симптоматики ОРЗ (выраженной интоксикации, лихорадки), хотя при первом клиническом типе сохранялось превышение над вторым, характерное, таким образом, для всех возрастных групп.

При первом клиническом типе снизилась частота бронхообструктивного синдрома и затяжного кашля по отношению к возрастной группе 7-11 лет, хотя превышение над вторым клиническим типом оставалось.

Таблица 3. - Особенности течения ОРЗ у детей старшей возрастной группы в зависимости от клинического типа

| Симптомы | Первый тип, n=29 | | Второй тип, n=25 | | P |
|--|------------------|----------|------------------|-----------|-------|
| | абс. число | % | абс. число | % | |
| Выраженная интоксикация | 13 | 44,8±9,2 | 6 | 24,0±8,5 | >0,05 |
| Высокая температура тела (свыше 39С) | 7 | 24,1±7,9 | 2 | 8,0±5,4 | >0,05 |
| Затяжное (волнообразное) течение заболевания | 2 | 6,9±4,7 | 12 | 48,0±10,0 | <0,05 |
| Бронхообструктивный синдром | 19 | 65,5±8,8 | 5 | 20,0±8,0 | <0,05 |
| Затяжной кашель | 21 | 72,4±8,3 | 8 | 32,0±9,3 | <0,05 |
| Затяжной ринит | 6 | 20,7±7,5 | 16 | 64,0±9,6 | <0,05 |
| Осложненное течение | | | | | |
| - бронхит, пневмония | 5 | 17,2±7,0 | 1 | 4,0±3,9 | >0,05 |
| - отит, синусит | 2 | 6,9±4,7 | 13 | 52,0±10,0 | <0,05 |

Осложненное течение ОРЗ отмечалось при первом типе значительно реже, чем при втором, а также реже, чем в соответствующей группе в возрасте 7-11 лет.

При втором клиническом типе в данном возрасте относительно увеличилась частота признаков, встречающихся чаще при первом типе (бронхообструктивный синдром, затяжной кашель), а также имела тенденция

к нарастанию частоты осложнений, достигшей 56,0% (из них 52,0% - отиты и синуситы).

Таким образом, с увеличением возраста часто болеющих детей выраженность симптомов острого периода заболевания снижается, однако наблюдается динамика к нарастанию частоты осложнений, характерных для обоих клинических типов.