

УДК 616.37-008.6-082-052

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И СТРУКТУРА СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ, СТРАДАЮЩИХ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ И СМЕШАННОЙ ФОРМОЙ МУКОВИСЦИДОЗА

Водовозова Э.В., Калмыкова А.С., Леденева Л.Н.

ГБОУ ВПО «Ставропольская государственная медицинская академия»,
Ставрополь, e-mail: vodovozovaev@mail.ru

Изучены перинатальный анамнез и характер сопутствующей патологии у детей Ставропольского края, страдающих атипичной пневмонией (I основная группа), обструктивным бронхитом (II основная группа) и смешанной формой муковисцидоза (III основная группа). Беременность и роды у матерей детей основных групп протекали с большим количеством осложнений, особенно у матерей III основной группы. В структуре сопутствующей патологии у изучаемого контингента детей чаще всего диагностировались патология нервной системы, детские инфекции, гипотрофия и рахит; 100% ОРВИ во всех основных группах предполагает снижение иммунитета, высокий процент пищевой аллергии во II основной группе свидетельствует об аллергической составляющей обструкции, а гипотрофии в III основной группе можно расценить как проявление основного заболевания.

Ключевые слова: муковисцидоз, атипичная пневмония, обструктивный бронхит, дети, анамнез, сопутствующая патология

CLINICAL CHARACTERISTIC AND STRUCTURE OF ASSOCIATED PATHOLOGY IN STAVROPOL REGION CHILDREN SUFFERING FROM ATYPICAL PNEUMONIA, OBSTRUCTIVE BRONCHITIS AND COMPOUND FORM OF MUCOVISCIDOSIS

Vodovozova E.V., Kalmykova A.S., Ledeneva L.N.

Stavropol State Medical Academy, Stavropol, e-mail: vodovozovaev@mail.ru

In children of Stavropol region suffering from atypical pneumonia (I basic group), obstructive bronchitis (II basic group) and compound form of mucoviscidosis (III basic group) the perinatal history, clinical features and character of associated pathology were investigated. It was stressed that pregnancy and delivery in mothers of children of the basic groups were seriously complicated in comparison with control group; particularly it was traced in mothers of children of the third basic group. In the structure of associated pathology in Stavropol region children suffering from bronchiopulmonary system diseases accompanying by obstructive syndrome, the pathology of nerve system, children's infections, hypotrophy and rachitis were diagnosed more often. In children of all basic groups, the incidence of ARVI was about 100% of all cases; it supposes the decrease of immunity in all these children. The high percent of food allergy in the II basic group may demonstrate the allergic compound of obstruction at this pathology and hypotrophies in the III group may be associated with the manifestations of the basic disease.

Keywords: mucoviscidosis, atypical pneumonia, obstructive bronchitis, children, history, associated pathology

Одной из актуальных проблем современной педиатрии является разработка методов борьбы с заболеваниями бронхолегочной системы, сопровождающимися обструктивным синдромом, в частности, такими, как атипичная пневмония (АП), обструктивный бронхит (ОБ) и муковисцидоз (МВ).

Болезни органов дыхания всегда занимали ведущее место в патологии детского возраста. Они приводят не только к морфологическим и функциональным изменениям пораженных органов, но и нарушениям со стороны других органов и систем, существенным отклонениям в росте и развитии больного ребенка [4, 5, 6]. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в диагностике и лечении бронхолегочной патологии, продолжается формирование ее рецидивирующих и хронических форм, которые все чаще сопровождаются обструктивным синдромом [7]. Общеизвестно, что при обструктивном бронхите отмечаются

такие клинические признаки обструкции, как бронхоспазм, отек слизистой оболочки бронхиального дерева и гиперсекреция слизи [1]. При пневмонии имеющиеся патофизиологические сдвиги усугубляют нарушение бронхиальной проходимости, нередко заболевание принимает затяжное течение и сопровождается обструктивным синдромом, особенно это касается пневмоний, в этиологии которых решающую роль играет атипичная флора [3].

Для детей, больных муковисцидозом, характерны изменения в легких, обусловленные нарушением бронхиальной проходимости вследствие повышенной вязкости и затрудненной эвакуации секрета из бронхов и присоединением инфекции, которая ведет к развитию затяжных и хронических бронхолегочных процессов, приводящих к формированию пневмосклероза [2].

Цель исследования: изучить перинатальный анамнез, клинические особенности

и характер сопутствующей патологии детей Ставропольского края, страдающих атипичной пневмонией, обструктивным бронхитом и смешанной формой муковисцидоза.

Материалы и методы исследования

В настоящей работе проанализированы клинические данные, полученные при наблюдении за 23 детьми с АП – I (основная) группа, 28 больными с ОБ – II (основная) группа и 82 пациентами со смешанной формой МВ – III (основная) группа. Контрольную группу составили 144 здоровых ребенка такого же возраста; все дети являлись жителями Ставропольского края.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 144 детей контрольной группы 85 (74,4%) родились от матерей с физиологическим течением беременности, у 28 беременных (24,5%) отмечался гестоз I половины, у 6 (5,7%) – гестоз II половины беременности. В родах у рожениц данной

группы отмечались: слабость родовых сил – у 6 (5,7%), операция вакуум экстракции плода – у 2 (1,9%), наложение акушерских щипцов – у 1 (0,9%), операция кесарева сечения – у 1 (0,9%). Доношенными родились 107 (94,0%), переношенными – 5 (4,2%), недоношенными – 3 (2,9%).

Период новорожденности у всех детей контрольной группы протекал благополучно. На грудном вскармливании находилось 66 (58%), на смешанном – 11 (9,8%) и на искусственном – 37 (32,2%). Наследственность у всех была неотягощена. В дальнейшем дети контрольной группы росли и развивались соответственно возрасту.

Из 23 детей I группы (дети, страдающие АП) 15 (65,2%) родились от матерей с физиологическим течением беременности, у 6 (26,1%) беременных отмечался гестоз I половины, у 4 (17,4%) – гестоз II половины беременности и у 5 (21,7%) – угроза прерывания (рис. 1).

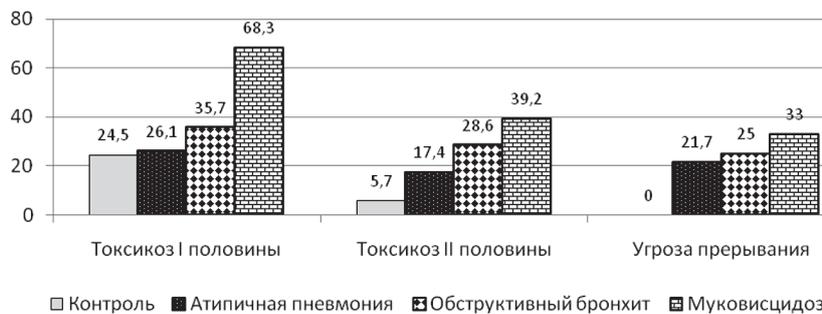


Рис. 1. Течение беременности у матерей обследуемых групп детей

От матерей с физиологическим течением беременности родились 15 (53,6%) из 28 детей II группы. Гестоз I половины диагностирован у 10 беременных (35,7%), гестоз II половины – у 8 (28,6%), у 7 (25,0%) зарегистрирована угроза прерывания.

Только 23 ребенка (28,0%) III группы родились от матерей с физиологическим течением беременности. Были здоровы 50,0% беременных матерей, у остальных выявлена различная экстрагенитальная патология. Установлено, что у 56 беременных (68,3%)

отмечался гестоз I половины, у 32 (39,2%) – гестоз II половины беременности, у 27 (33,0%) – угроза прерывания беременности и у 16 (19,5%) – гипохромная анемия.

В родах у рожениц I группы отмечались: слабость родовых сил – у 6 (26,1%), операция вакуум экстракции плода – у 3 (13,0%), наложение акушерских щипцов – у 2 (8,7%), операция кесарева сечения – у 2 (8,7%), отслойка нормально расположенной плаценты – у 2 (8,7%) и преждевременное излитие околоплодных вод – у 8 (34,8%) (рис. 2).

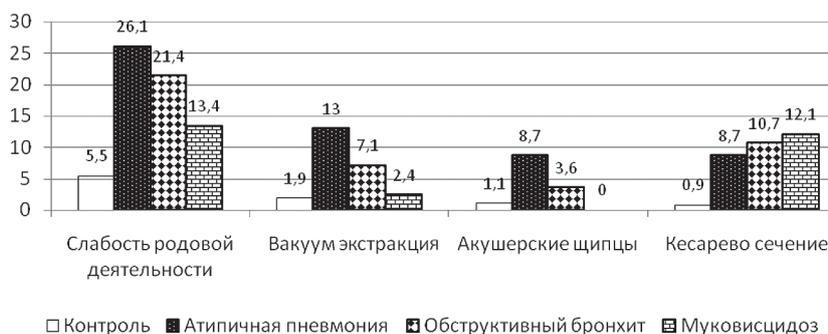


Рис. 2. Течение родов у матерей обследуемых групп детей

У 6 (21,4%) рожениц II группы в родах отмечалась слабость родовой деятельности, у 2 (7,1%) – операция вакуум экстракции плода, у 1 (3,6%) – наложение акушерских щипцов, у 3 (10,7%) – операция кесарева сечения. Слабость родовой деятельности диагностирована в родах у 11 (13,4%) рожениц III группы, преждевременное излитие околоплодных вод – у 2 (2,4%), операция вакуум экстракции плода – у 2 (2,4%), операция кесарева сечения – у 10 (12,1%).

Доношенными родились 22 (95,6%) ребенка I основной группы, недоношенными – 1 (4,4%). Период новорожденно-

сти у 21 (91,2%) из них протекал благополучно. У 2 (8,8%) детей диагностирован СДР – синдром. На грудном вскармливании находилось 10 (43,4%) детей данной группы, на смешанном – 10 (43,4%) и на искусственном – 3 (13,2%). Гипотрофия различного генеза наблюдалась у 3 (13,2%) детей, рахит – у 15 (65,2%), пищевая аллергия – у 5 (21,7%), инфекционно-алиментарная анемия – у 3 (13,2%), ПЭП – у 18 (78,2%). ОРВИ переболело 23 (100%) ребенка, детскими инфекциями – 16 (69,6%), кишечными инфекциями – 5 (21,7%) детей (рис. 3).

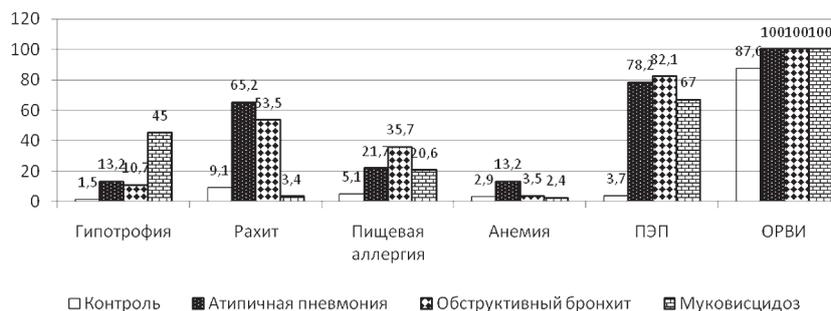


Рис. 3. Характер сопутствующих патологий у детей обследуемых групп

Все 28 (100%) детей II группы родились доношенными. Период новорожденности у 20 (71,4%) из них протекал благополучно. На грудном вскармливании находилось 10 (35,7%), на смешанном – 10 (35,7%) и на искусственном – 8 (28,5%) детей. Гипотрофия различного генеза наблюдалась у 3 (10,7%) детей, рахит – у 15 (53,5%), пищевая аллергия – у 10 (35,7%), инфекционно-алиментарная анемия – у 1 (3,5%), ПЭП – у 23 (82,1%). ОРВИ переболело 28 (100%) детей, детскими инфекциями – 21 (75,0%), и кишечными инфекциями – 9 (32,1%). В наследственном анамнезе у 10 (35,7%) детей у родственников была диагностирована бронхиальная астма.

Доношенными родились 70 (85,4%), переносными – 3 (4,2%), недоношенными – 2 (2,9%) детей III группы. На грудном вскармливании находилось 16 (19,5%) детей, на смешанном – 19 (23,2%) и на искусственном – 20 (24,4%). Гипотрофия различного генеза наблюдалась у 37 (45,0%) детей, рахит – у 3 (3,4%), пищевая аллергия – у 17 (20,6%), инфекционно-алиментарная анемия – у 2 (2,4%), ПЭП – у 56 (67,0%). ОРВИ переболели все 82 (100%), детскими инфекциями –

52 (63,4%) и кишечными инфекциями – 8 (9,4%) детей.

Таким образом, беременность у матерей детей основных групп протекала с большим количеством осложнений по сравнению с контролем, особенно это прослеживается у матерей III основной группы; в родах количество осложнений у матерей детей основных групп также было значительно выше.

В структуре сопутствующей патологии детей СК, страдающих заболеваниями бронхолегочной системы, сопровождающимися обструктивным синдромом, чаще всего диагностировались патологии нервной системы, детские инфекции, гипотрофия и рахит.

Особое внимание обращает на себя частота заболевания ОРВИ, которая составляет 100% случаев во всех основных группах, что предполагает снижение иммунитета у данного контингента.

Следует отметить высокий процент пищевой аллергии во II основной группе, что может свидетельствовать об аллергической составляющей обструкции при данной патологии, и гипотрофии в III основной группе по сравнению с другими обследуемыми детьми, что можно связать с проявлениями основного заболевания.

Список литературы

1. Бронхиты у детей: пособие для врачей / под ред. В.К. Таточенко. – М., 2004.
2. Капранов Н.И., Муковисцидоз – современное состояние проблемы // Пульмонология, приложение. – 2006. – С. 5–11.
3. Практическая пульмонология детского возраста / под ред. В.К. Таточенко. – М., 2002.
4. Физиология роста и развития детей и подростков / под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. – М., 2000.
5. Филимонов Ю.А. Изменение липидного, фосфолипидного и липопротеидного спектра сыворотки крови и мембран эритроцитов у детей раннего возраста с obstructивным бронхитом и пневмонией, осложненной бронхообструктивным синдромом по данным ДИО-1 ДККБ г. Ставрополя / Ю.А. Филимонов, В.О. Быков, Э.В. Водовозова, Л.Н. Леденева и др. // Южно-Российский Медицинский журнал. – 2003. – С. 10–13.
6. Хрущев С.В. Оценка физического развития школьников: методические рекомендации / С.В. Хрущев, С.Д. Волков. – М., 1994.
7. Хрущев С.В. Физическая культура детей с заболеваниями органов дыхания / С.В. Хрущев, О.И. Симонова. – М., 200.

References

1. Bronchitis in the children: benefit for the doctors/edited by. V.K. Tatchenko. M., 2004.
2. Kapranov N.I., Mukovistsidoz – contemporary state of problem / N.I. Kapranov // Pulmonology, application. 2006. pp. 5–11

3. Practical pulmonology of the childhood/edited by. V.K. Tatchenko. M., 2002.

4. Physiology of increase and development of children and adolescents/edited by. A.A. Baranov, I.A. Shcheplyaginoy. M., 2000.

5. Filimonov Yu. A., Change in the lipid, phospholipid and lipoprotein spectrum of the blood serum and membranes of erythrocytes in the children of early age with obstructive bronchitis and pneumonia, complicated by bronchoobstruktiv syndrome / Yu.A. Filimonov, V.O. Bykov, E.V. Vodovozova, L.N. Ledeneva and other // Southern – Russian medical periodical. 2003. pp. 10–13.

6. Khrushchev S.V., Estimation of the physical development of the schoolboys: the systematic recommendations / S.V. Khrushchev, S.D. Volkov. M., 1994.

7. Khrushchev S.V., The physical culture of children with the diseases of the organs of respiration / S.V. Khrushchev, O.I. Simonova. M., 2006.

Рецензенты:

Бондарь Т.П., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой физико-химических основ медицины и клинической лабораторной диагностики ФГОУ ВПО «Ставропольский государственный университет», Ставрополь;

Шашель В.А., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития РФ, г. Краснодар.

Работа поступила в редакцию 27.08.2012.