

**КЛИНИКО–ЛАБОРАТОРНЫЕ  
ОСОБЕННОСТИ РЕКУРРЕНТНЫХ  
РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С  
ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫМ  
СИНДРОМОМ У ДЕТЕЙ**

**Р.Ф. Махмутов, Н.И. Шабан, А.Р. Махмутова**

**ГОО ВПО ДОННМУ им. М. ГОРЬКОГО**

Повторные эпизоды инфекций респираторного тракта у детей значимая проблема здравоохранения, так как ухудшает здоровье и качество жизни детей и тем самым наносят экономический ущерб обществу.

Органами иммунной системы признаны костный мозг, тимус, селезенка, аппендикс, лимфатические узлы, скопление лимфоидной ткани в полых органах систем человека, многочисленные лимфоциты в кровеносной системе, лимфе и тканях органов.

Возбудители инфекционных заболеваний обладают тропностью к органам и системам, способны нарушить процесс иммуногенеза. Этот симптомокомплекс определяется как лимфопролиферативный синдром и зачастую встречается при ЭВВИ, РРЗ, АДВИ, ЦМВИ.

**Цель работы:** определить дифференциально–диагностические критерии на основе изучения клинико-лабораторных особенностей рекуррентных респираторных заболеваний с лимфопролиферативным синдромом у детей.

## **Материалы и методы исследования.**

**Под наблюдением находилось 110 ЧДБД в возрасте от 1 года до 17 лет включительно.**

## **Материалы и методы исследования.**

Дети первых 3–х лет жизни составили 11,8 %, дошкольного возраста – 37,2 %, школьного – 50,9 %. Преобладали дети мужского пола 61,8 %. Основную группу составили 32 (29,1 %) – ребенка больных РРЗ с лимфопролиферативным синдромом, группа сравнения 78 (70,9 %) ЧДБД с лимфопролиферативным синдромом аналогичного возраста.

## Результаты и их обсуждения.

Установлено, что формированию частых и длительных заболеваний с лимфопролиферативным синдромом у детей способствуют особенности преморбидного фона (нарушение осанки – 79,4 %, гипертрофия небных миндалин 65,3 %, аденоидные вегетации – 35,8 %) и сопутствующие болезни (астено–невротический синдром – 98,7 %, вегето–сосудистая дисфункция – 24,3 %, атопический дерматит – 23,0 %, диспластическая кардиопатия – 21,7 %).

Высокая частота встречаемости синдрома НДСТ у ЧДБД (21,7 %) предрасполагает к развитию в небных миндалинах воспалительного процесса и формированию хронического очага инфекции. У таких детей наблюдаются выраженные нарушения микрофлоры толстого кишечника.

## **Выводы.**

Значительные нарушения микробиоценоза толстого кишечника у детей, особенно при наличии лимфопролиферативного синдрома требуют, наряду с коррекцией иммунной недостаточности, в комплекс реабилитационных программ включать методы, которые позволяют нормализовать микроэкологию толстого кишечника.