



ГОО ВПО
ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Особенности респираторной заболеваемости воспитанников домов ребенка



доц. Ярошенко С.Я.,
асс. Ольховик И.А.,
Чупрова Л.В. (студ. 6 курса)



Более 80% воспитанников домов
ребенка относятся к группе часто
и длительно болеющих





Согласно статистике, частота заболеваемости ОРИ в течение всего периода раннего возраста у воспитанников домов ребенка выше, чем у детей, воспитывающихся в семье (250,0 и 186,1 случая на 100 детей соответственно).

Бигельдиева Б. С., 2013; Е. И. Юлиш, 2010



Среди воспитанников домов ребенка на первом году жизни отмечалось в 2,5 раза больше часто болеющих детей (22,5 и 8,8 % соответственно, $p < 0,01$), что обусловлено периодом адаптации к новым микросоциальным условиям.

Филькина О.М. и соавт., 2011



Одной из особенностей ОРИ у воспитанников домов ребенка является высокая частота осложненных форм, достигающая 40 %. В то время, как у детей из семей осложнения возникают менее, чем в 20 % случаев.

При этом, частота антибактериальной терапии в условиях дома ребенка превышает таковую у детей из семей в 3,5-4 раза.





Дети получают порядка 9 антибактериальных препаратов в год!

Практически каждый случай ОРИ у воспитанников домов ребенка сопровождается назначением антибактериальных препаратов (частота антибиотикотерапии составляет $1,0 \pm 0,4$ антибиотик/случай ОРИ).

Такая высокая потребность в антибактериальной терапии обусловлена этиологией ОРИ у воспитанников домов ребенка, в группе которых отмечается более высокая частота бактериальной этиологии ОРИ.



Этиология осложнений острых респираторных заболеваний верхних и средних дыхательных путей у детей Дома ребенка

Этиология	Острый средний отит		Острый этмоидит		Острый бронхит	
	Дети из Дома ребенка (n=334)	ЭБД из семей (n=45)	Дети из Дома ребенка (n=256)	ЭБД из семей (n=71)	Дети из Дома ребенка (n=199)	ЭБД из семей (n=78)
Бактериальная	87,7%*	22,2%	65,2%*	16,9%	39,2%*	11,5%
Вирусная	12,3%*	77,8%	34,8%*	83,1%	60,8%*	88,5%

Примечание: * – разница между группами детей воспитывающихся в Доме ребенка и детьми из семей статистически значима ($p < 0,05$). n – количество осложнений.

Однако, высокая частота назначений антибактериальных препаратов приводит к росту устойчивости микроорганизмов к антибактериальным препаратам.

Число случаев (%) высокой чувствительности этиотропной бактериальной флоры к антибиотикам при пневмониях

Микробная флора	Аминопенициллины, в т.ч. защищенные	Макролиды	Цефалоспорины I поколения	Цефалоспорины II поколения	Цефалоспорины III поколения	Фторхинолоны	Аминогликозиды	Карбопенемы
H. influenzae	-	46-54	-	-	75-90	-	25-30	75-80
St. pneumoniae	50-60	50-60	40-50	50-60	75-90	90	25-30	100
S. aureus	29-40	40-50	40-50	40-50	75-90	-	75-90	71-80
Ps. aeruginosa	-	30-40	-	-	-	46-71	75-90	75-90
Kl. pneumoniae	-	-	-	-	65-80	46-71	-	80-90
E. coli	-	-	-	-	65-80	46-71	-	30-40
Pr. mirabilis	-	-	-	-	-	46-71	-	50



Кроме того, у воспитанников домов ребенка отмечается высокая частота грамотрицательной флоры и внутриклеточных возбудителей.

Так, у 74,2% ЧДБ детей из домов ребенка выявляются антитела в внутриклеточным возбудителям - цитомегаловирусу, вирусу Эпштейна-Барр, вирусу простого герпеса, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae*.

Из них у 75,8% отмечено активное течение этих инфекций.





Кроме того, у воспитанников домов ребенка отмечается высокая частота грамотрицательной флоры и внутриклеточных возбудителей.

Так, у 74,2% ЧДБ детей из домов ребенка выявляются антитела в внутриклеточным возбудителям - цитомегаловирусу, вирусу Эпштейна-Барр, вирусу простого герпеса, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*.

Из них у 75,8% отмечено активное течение этих инфекций.





С другой стороны, отмечается выраженная положительная динамика респираторной заболеваемости по мере увеличения продолжительности пребывания в закрытом коллективе.

На 2-м и 3-м годах жизни частота респираторных инфекций у воспитанников дома ребенка снижается в 1,5 – 2 раза

Большот Ю. К. , 2009

К 3 годам число часто болеющих детей среди воспитанников домов ребенка снижается **в 8 раз!**

Филькина О. М. и соавт., 2011

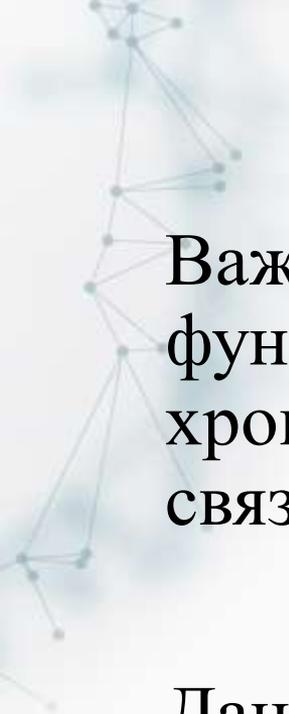




При этом, у детей из семей возраст 3-4 лет является одним из пиков респираторной заболеваемости, что связано с началом активной социализации – посещением детских дошкольных учреждений.

У воспитанников домов ребенка, напротив, отмечается снижение частоты ОРИ, что связано как со стабилизацией адаптационных процессов, относительным созреванием иммунной системы, так и с ограничением числа внешних контактов – адаптацией к «местной» флоре.

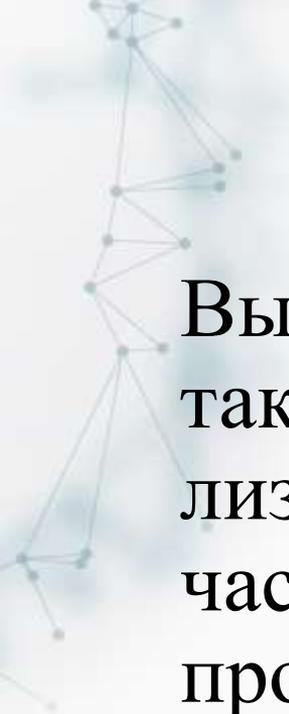




Важным аспектом, угнетающим функционирование местного иммунитета является хронический (т.н. «токсический») стресс, связанный с депривацией и институализацией.

Данное утверждение подтверждается снижением частоты заболеваемости как по мере пребывания в условиях дома ребенка («привыкание» к новым условиям), так и вследствие реабилитационных (чаще всего – психологических) вмешательств.





Высокую эффективность демонстрируют также препараты из группы бактериальных лизатов. Их применение позволяет снизить частоту ОРИ в 2,7 раза, среднюю продолжительность одного случая ОРИ - в 1,4 раза, частоту применения антибактериальных препаратов - в 5 раз.



РЕКОМЕНДАЦИИ

Не следует также забывать о **методах неспецифической профилактики**:

- рациональный режим дня и питания;
- полноценная возрастная диета;
- достаточное пребывание на свежем воздухе;
- закаливание;
- регулярное занятие физкультурой;
- нормализация психологических и социально-бытовых условий;
- плановая вакцинация и неспецифическая иммунопрофилактика.



1958 год

Благодарим за внимание!

