

вития и функционирования различных органов и систем; изменяется режим двигательной активности, дети реже находятся на свежем воздухе, что способствует развитию фоновых заболеваний. Неоправданно используется большое количество медикаментов, в том числе антибиотиков, нарушается социальная адаптация, обусловленная частой потерей контактов со сверстниками; оказывает серьезное влияние на нервно-психическое развитие у детей. Частые острые заболевания поглощают значительные материальные ресурсы, нанося экономический ущерб, связанный как непосредственно с затратами на лечение так и с потерей трудового времени родителей.

59

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

**Варавина А.А., Проценко О.С.,
Мартынова О.В., Кучубина Г.В.
КГКП «Станция скорой неотложной медицинской помощи г. Семей», Казахстан**

В структуре общей заболеваемости детей болезнями органов дыхания в течении многих лет занимают первое место. Анатомические и функциональные особенности системы органов дыхания у детей создают предпосылки к более быстрому нарушению дыхания, чем у взрослых.

Причинами заболеваний органов дыхания могут быть наследственные факторы, неблагоприятное течение беременности у матери, условия окружающей среды, а так же разные вирусные инфекции. Значительную роль может играть фактор пассивного курения.

Основную массу болезней органов дыхания составляют острые респираторные вирусные инфекции, которые определяют уровень заболеваемости в данной нозологической группе, однако у детей достаточно часто встречаются и болезни нижних дыхательных путей, пневмонии.

Нами были исследованы случаи обращения на центральную подстанцию скорой помощи г. Семей детского населения с 2010 по 2012 годы. Всего в 2010 году педиатрическими бригадами центральной подстанции было обслужено 16312 детей, из них с патологией органов дыхания 10178 (62,4%), острые респираторные инфекции составили 51,1% (5201 случаев), болезни нижних дыхательных путей – 5,6% (570 случаев). В 2011 году общее число обслуженных детей составило 16750, с заболеваниями органов дыхания 9799 (58,5%), из них острые респираторные инфекции 4007 (40,9%) обращений, с болезнями нижних дыхательных путей 1166 (11,9%). В 2012 году всего было обращений 17995, на болезни органов дыхания пришлось 56,7 % (то есть 10203 случая), из них с патологией

нижних дыхательных путей 13,4% (1367 случая), а острые респираторные инфекции 39,9% (4071).

Анализ обращаемости детского населения по поводу болезней органов дыхания на догоспитальном этапе позволил выявить значительное увеличение случаев патологии нижних дыхательных путей на фоне снижения общего числа заболеваний органов дыхания у детей обслуженных педиатрическими бригадами скорой помощи.

Рост общей обращаемости с 2010 по 2012 годы и высокий уровень заболеваний органов дыхания напрямую связан с неблагоприятным состоянием экологии, социально-экономическими особенностями, как следствием изменения реактивности детского организма, а так же изменения спектра возбудителей респираторных инфекций на фоне широкого применения химиопрепаратов, в первую очередь антибиотиков.

Отмечая резкий подъем болезней нижних дыхательных путей с 2010 по 2012 годы мы так же отметили, что повышается уровень медицинского обслуживания на догоспитальном этапе, что увеличивает процент диагностики пневмоний у детей

60

АССОЦИИРОВАННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

**Ташметов Х.М., Махмудова Д.Х., Каюмова Ю.Д.
Ташкентский институт усовершенствования врачей,
г. Ташкент, Узбекистан**

Заболевания органов дыхания, особенно протекающие с бронхиальной обструкцией (БО), имеют особую актуальность и значимость в свете высокой распространенности, растущей заболеваемости и смертности.

Цель исследования: Изучение ассоциированности бронхиальной астмы (БА) с заболеваниями верхних дыхательных путей (ВДП) у лиц молодого возраста.

Материал и методы: Были обследованы 2000 лиц молодого возраста (14-21 года). Обследование включало анкетирование по стандартной анкете («Birnney», 1995), которая была дополнена вопросами для предварительного выявления изменений в ВДП. Кроме того, им проводились комплексные исследования функции внешнего дыхания (пневмотахография, бодиплетизмография с провокационными и дилатационными пробами) на аппарате Мастерлаб (ErichJeger).

Результаты: В результате анкетированного опроса у 170 (8,5%) из 2000 подростков и юношей выявлены признаки БО. Комплексное обследование этих лиц подтвердило обструкцию лишь у 148 (7,4%) человек. Среди лиц с БО превалировали больные БА – 141 (93,2%), бронхоэктатическая бо-

лезнь у 5 лиц и муковисцидоз у 2 были уже установлены ранее достоверными методами. Среди 141 больных с БА патология ВДП выявлена у 114 (80,7%). При их обследовании в отделении ЛОР установлено: сезонный аллергический ринит – у 34 (29,8%); круглогодичный аллергический ринит – у 25 (21,9%); вазомоторный ринит – у 12 (10,2%); искривление носовой перегородки с нарушением носового дыхания – у 20 (17,5%); искривление носовой перегородки без нарушения носового дыхания – у 15 (13,6%); хронический полипозный синусит – у 25 (21,9%); хронический тонзиллит – у 15 (13,6%).

Выводы: результаты исследования у лиц молодого возраста показали несомненную взаимосвязь патологии ВДП с обструктивными болезнями легких, в частности с БА. Данное положение указывает на общность патологических механизмов в возникновении и развитии этих заболеваний и требует своевременной коррекции терапии, т.к. часто такое сочетание негативно влияет на течение БА.

61

ОЦЕНКА РЕСПИРАТОРНОГО СТАТУСА У КУРЯЩИХ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ

Убайдуллаева Н.Н., Ташметов Х.М.
Ташкентский институт усовершенствования врачей,
г. Ташкент, Узбекистан

Вопросы влияния курения табака на течение бронхиальной астмы в молодом возрасте изучены недостаточно, в связи с чем нами проведено настоящее исследование. Было обследовано 240 больных БА в возрасте 15-30 лет, в анамнезе которых отмечалось активное и пассивное курение табака.

Анализ данных опроса выявил, что лишь 106 – были активными курильщиками (35,9%) и (64,1%) – пассивными. При этом, отягощенная наследственность была характерна для пассивных курильщиков.

Клинические проявления БА были типичными у 88,2% больных, у которых наблюдались при активном курении приступы экспираторного диспноэ и кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, отхождение которой приводило к значительному улучшению состояния. Приступы удушья возникали преимущественно в ночное время и только у 18% – в дневное 83,0% активно курящих больных предъявляли жалобы на кашель с выделением мокроты в утреннее время («кашель курильщика»). В случае атипичного течения у 11,8% больных отмечено выделение мокроты без предшествующего кашля, одышка при физической нагрузке при классических приступах удушья и функционально подтвержденные признаки гиперчувствительности бронхов. У всех пациентов был выражен астено-вегетативный синдром, наблюдалось быстрая утомляемость, плаксивость нарушение сна.

При функциональном исследовании признаки обратимой бронхиальной обструкции выявлялись в 60,4% случаев у активных курильщиков, у остальных больных нарушений бронхиальной проходимости не было. У всех обследованных выявлены признаки гиперреактивности бронхов.

Выявлено, что «кашель курильщика», наряду с обратимыми нарушениями бронхиальной проходимости достоверно чаще (83,0%) встречался в группе активно курящих больных БА, несмотря на их модой возраст. Можно сделать вывод, что эта категория больных является непосредственной группой риска по возникновению хронической обструктивной болезни легких. Тяжесть течения заболевания не зависела от характера курения анализируемых.

Выводы:

1. Лица молодого возраста, страдающие БА, чаще являются пассивными курильщиками.
2. Тяжесть течения БА у лиц молодого возраста зависит от характера курения.
3. Косвенные признаки хронического бронхита – симптомы обратимой бронхиальной обструкции, «кашель курильщика», достоверно чаще встречались в группе активных курильщиков.

62

ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ ОСЛОЖНЕННЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Ким Т.Л., Сатвалдиева Э.С., Мирзаева А.Д.,
Ходжаева М.Х.
Республиканский научный центр экстренной
медицинской помощи, г. Ташкент, Узбекистан

Цель исследования – выявление причин осложненного течения пневмонии у детей.

Материалы и методы. Проведен анализ 535 детей в возрасте от 2 мес. до 6 лет с острой пневмонией, осложненной токсикозом, кардиореспираторными нарушениями и бактериальной деструкцией легких. Сбор анамнестических данных включал выяснение анамнеза жизни ребенка, сроки и характер начала заболевания, оценка общего состояния.

Девочки составили – 36% пациентов, мальчики – 64%. По возрасту: дети до 1 года – 34% больных, с 1 года до 3 лет – 28%, свыше 3 лет – 38%. Длительность пребывания в стационаре – от 3 до 27 суток. Из 535 больных 102 (19%) поступили в ОАРИТ, где находились: до 3х дней – 59, до 10 дней – 31 и более 10 дней – 12 больных.

Результаты и обсуждение. Анализ анамнеза жизни показал неблагоприятное течение неонатального периода у 88,7% детей (асфиксия, внутриутробная гипоксия, родовая травма). 43,5% находились на грудном вскармливании и 37,1% – на искусственном. Из фоновых состояний высок про-