

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ СХЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

В.А. Кондратенко

(Россия, Иркутск, Детская городская поликлиника №1)

Резюме: Представлены результаты клинической оценки использования современных схем восстановительного лечения часто болеющих детей (ЧБД) в условиях детской городской поликлиники. Динамика частоты, длительности и антибактериальной терапии заболеваний (обострений) инфекций дыхательных путей у ЧБД подтверждают их высокую эффективность.

Ключевые слова: часто болеющие дети, иммуномодулятор, закаливание, поликлиника.

До настоящего времени для каждого участкового педиатра достаточно сложно проводить успешное лечение часто болеющих детей (ЧБД). Медицинские и социально-экономические последствия этой проблемы наносят серьезный ущерб обществу, а также ухудшают качество жизни детей и их родителей [1,4].

По данным различных авторов, в группу ЧБД, в зависимости от возраста, социально-бытовых и климатических условий, может быть включено от 15 до 75% детей, проживающих в Российской Федерации [1,4]. Среди детей, обслуживаемых поликлиникой, доля ЧБД составляет 23,0%. Преимущественно, это дети первых трёх лет жизни.

Очевидно, что, используя традиционные методы лечения, зачастую нерациональную антибактериальную терапию, трудно рассчитывать на успех в лечении ЧБД.

Полагаясь на личный опыт лечения таких пациентов, определенная часть педиатров скептически относится к возможностям профилактического лечения ЧБД. Между тем, современные схемы лечения гриппа и инфекций дыхательных путей предполагают использование иммуномодуляторов, в том числе с профилактической целью. Иммуномодуляторы эффективны и безопасны, что дает возможность улучшить контроль над течением заболевания и повысить качество жизни ЧБД [2,3,5,6].

ИРС19 — один из препаратов этой группы, выпускается в форме спрея для интраназального применения, содержит лизаты 19 бактерий, участвующих в развитии инфекций дыхательной системы. Данный препарат обладает иммуномодулирующим действием, обладает лечебным и профилактическим эффектом, который сохраняется в течение 3-4 месяцев, является вакциной местного действия [2,3].

Целью настоящего исследования явились клиническая оценка профилактической эффективности и переносимости ИРС19, закаливания ЧБД, а также демонстрация на этапе первичной медицинской помощи преимуществ иммунопрофилактики у ЧБД для повышения мотивации педиатров.

Материалы и методы. Исследование проводилось в дневном стационаре с февраля 2003 по январь 2004 гг. Для включения детей в категорию ЧБД были использованы критерии В.Ю.

Альбицкого и А.А. Баранова [1]. Показаниями для госпитализации в дневной стационар являлись: 1) необходимость в проведении восстановительного лечения детей на этапе реконвалесценции после перенесенных острых, редивизирующих или обострений хронических заболеваний дыхательных путей; 2) необходимость в профилактическом или противорецидивном лечении детей с заболеваниями дыхательных путей.

Основной комплекс лечения включал (по показаниям): рекомендации по режиму дня и питанию, медикаментозное лечение (мультивитамины, бронхолитические, муколитические средства, антигистаминные средства и др.), физиотерапевтическое лечение (галотерапия, ингаляции ультразвуковых и через небулайзер, электрофорез, рефлексотерапия, лазеротерапия, светолечение, цветолечение, подводный душ-массаж, жемчужные ванны), санации миндалин, ЛФК, дыхательную гимнастику, массаж, фитотерапию, кислородный коктейль. Курс закаливания щадящими методами включал солевое закаливание, контрастные ножные ванны, посещения бассейна, саунотерапию. ИРС19 использовался в целях профилактики у детей, которым было показано назначение бактериальных иммуномодуляторов. Препарат применялся индивидуально по схеме 1-2 распыления в каждый носовой ход 1-2 раза в день в течение 2-4 недель.

Всего для исследования методом случайной выборки были отобраны 100 детей из категории ЧБД, в возрасте от 1 года до 12 лет, которые затем были распределены на 3 сходные по полу и возрасту группы: А — 19 детей, получавшие основной комплекс лечения, в течение 10-14 дней, без проведения курса закаливания щадящими методами и назначения иммуномодулирующих средств; В — 35 детей, которым помимо основного комплекса лечения было начато курсовое закаливание щадящими методами в период нахождения в дневном стационаре, которое продолжилось после госпитализации в течение 6 месяцев; С — 46 детей, которым помимо основного комплекса лечения назначалась бактериальная вакцина местного действия ИРС19 в период нахождения в дневном стационаре и до 2-3 недель после госпитализации. Группы В и С являлись основными, группа А контрольной.

Таблица 1

Распределение групп ЧБД по возрасту и полу, чел.

Возраст	Группа А			Группа В			Группа С		
	Мальчики	Девочки	Всего	Мальчики	Девочки	Всего	Мальчики	Девочки	Всего
1 — 3 года	2	1	3	3	4	7	3	3	6
4 — 7 лет	4	3	7	6	9	15	9	12	21
Старше 7 лет	4	5	9	7	6	13	10	9	19
Итого	10	9	19	16	19	35	22	24	46

Всего в выборку были включены 48 мальчиков (48,0%) и 52 девочки (52,0%). Число детей дошкольного возраста составило 16 человек (16,0%), дошкольного возраста 43 (43,0%) и школьников 41 (41,0%) (табл. 1).

Структура диагнозов обследованных детей представлена в таблице 2.

Таблица 2

Структура диагнозов групп ЧБД

Заболевания	Группа А		Группа В		Группа С	
	Число детей, чел.	%	Число детей, чел.	%	Число детей, чел.	%
Риносинусит	1	5,2	5	14,3	9	19,6
Трахеобронхит	9	47,5	12	34,3	19	41,3
Обструктивный бронхит	4	21,0	3	8,6	7	15,2
Сочетание риносинусита с бронхитом	5	26,3	15	42,8	11	23,9
Всего	19	100,0	35	100,0	46	100,0

Все дети ранее не получали местную или общую иммуностимуляцию.

В процессе мониторинга за ЧБД в течение 3 и 6 месяцев после лечения регистрировались следующие параметры: 1) среднее число острых заболеваний дыхательных путей на одного больного или обострений хронических, рецидивов (ринит, ангина, отит, синусит, трахеит, бронхит, острая пневмония) на 1 ребенка; 2) средняя общая продолжительность всех заболеваний (обострений) на 1 ребенка; 3) средняя длительность одного случая заболевания. В качестве сравнения использовались показатели за аналогичный временной промежуток предыдущего года. Анализ проводился по учетным формам №003/у, №112/у, результатам опроса родителей.

Критериями оценки являлись: 1) повышение устойчивости к ОРЗ (уменьшение числа случаев заболеваний на одного ребенка); 2) снижение продолжительности всех заболеваний; 3) снижение средней длительности одного заболевания; 4) отсутствие необходимости в антибактериальной терапии; 5) переносимость препарата ИРС19.

Статистическая обработка полученных данных выполнена с использованием персонального компьютера Pentium-IV на базе пакета прикладных программ MS Office.

Результаты и обсуждение. По результатам мониторинга через 3 и через 6 месяцев удалось выявить достоверные изменения показателей как в группе В, так и в группе С (табл. 3).

Оказалось, что в группе В существенно сократились следующие показатели: 1) числа всех случа-

ев заболеваний (обострений) через 3 месяца в 1,44 раза ($p<0,05$), через 6 месяцев в 1,67 раза ($p<0,05$); 2) суммарной продолжительности всех случаев заболеваний, соответственно, в 2,43 раза ($p<0,001$) и в 2,69 раза ($p<0,001$); 3) среднего числа случаев заболеваний на 1 ребенка в 1,44 раза ($p<0,05$) и в 1,82 раза ($p<0,05$); 4) средней продолжительности 1 случая заболевания в 1,68 раза ($p<0,05$) и 1,61 раза ($p<0,05$); 5) средней продолжительности заболеваний на 1 ребенка в 2,41 раза ($p<0,001$) и в 2,69 раза ($p<0,001$); 6) числа случаев применения антибиотиков в 1,64 раза ($p<0,05$) и в 1,43 раза ($p<0,05$); 7) суммарной продолжительности применения антибиотиков в 1,96 раза ($p<0,05$) и в 1,72 раза ($p<0,05$); 8) среднего числа случаев назначения антибиотиков на 1 ребенка в 1,64 раза ($p<0,05$) и в 1,71 раза ($p<0,05$). Обращает внимание улучшение показателей по истечении 6 месяцев от начала закаливания.

В группе С произошло ещё более достоверное сокращение всех показателей: 1) числа всех случаев заболеваний (обострений) по истечении 3 месяцев в 5,08 раза ($p<0,001$), а по окончании 6 месяцев в 2,9 раза ($p<0,001$); 2) суммарной продолжительности всех случаев заболеваний в 13,64 раза ($p<0,001$) и в 7,47 раза ($p<0,001$), соответственно; 3) среднего числа случаев заболеваний на 1 ребенка в 5,1 раза ($p<0,001$) и в 3,42 раза ($p<0,001$); 4) средней продолжительности 1 случая заболевания в 2,68 раза ($p<0,001$) и в 2,57 раза ($p<0,001$); 5) средней продолжительности заболеваний на 1 ребенка в 13,7 раза ($p<0,001$) и в 7,44 раза ($p<0,001$); 6) среднего числа случаев применения антибиотиков в 4,6 раза ($p<0,001$) и в 3,06 раза ($p<0,001$); 7) суммарной про-

должительности применения антибиотиков в 7,28 раза ($p<0,001$) и в 4,52 раза ($p<0,001$); 8) средней длительности назначения антибиотиков в 1,58

раза ($p<0,05$) и в 1,47 раза ($p<0,05$); среднего числа случаев назначения антибиотиков на 1 ребенка в 6,0 раз ($p<0,001$) и в 3,03 раза ($p<0,001$).

Таблица 3

Динамика частоты, длительности и антибактериальной терапии заболеваний (обострений) инфекций дыхательных путей у ЧБД

Показатели	Основной период — 2003-2004гг.						Контрольный период — 2002-2003гг.					
	А		В		С		А		В		С	
	Сроки мониторинга						Сравниваемые периоды					
	3 мес.	6 мес.	3 мес.	6 мес.	3 мес.	6 мес.	3 мес.	6 мес.	3 мес.	6 мес.	3 мес.	6 мес.
Число всех случаев заболеваний (обострений) в группе	23	52	27	48	12	39	26	57	39	80	61	113
Суммарная продолжительность всех случаев заболеваний (обострений) в группе в днях	285	665	224	378	55	198	343	838	542	1016	750	1480
Среднее число случаев заболеваний (обострений) на 1 ребенка	1,21	2,74	0,77	1,26	0,26	0,72	1,37	3,0	1,11	2,29	1,33	2,46
Средняя продолжительность одного случая заболевания (обострения) в днях	12,39	12,79	8,29	7,87	4,58	5,07	13,19	14,7	13,9	12,7	12,29	13,01
Средняя продолжительность заболеваний (обострений) в днях на 1 ребенка	15,0	35,0	6,4	10,8	1,19	4,3	18,07	44,1	15,42	29,08	16,35	32,0
Число случаев применения антибиотиков	12	19	11	23	5	16	14	24	18	33	23	49
Суммарная продолжительность применения антибиотиков в днях	107	165	86	186	28	102	127	206	169	320	204	461
Средняя длительность назначения антибиотиков в днях	8,92	8,68	7,82	8,09	5,6	6,38	9,07	8,58	9,39	9,69	8,87	9,41
Среднее число случаев назначения антибиотиков на 1 ребенка	0,63	1,0	0,31	0,55	0,11	0,35	0,74	1,26	0,51	0,94	0,66	1,06

При сравнении показателей между группами В и С выяснилось, что через 3 месяца после применения ИРС19, клинически отмечается достоверно более выраженный профилактический эффект, с 2-5 кратным снижением значений по большинству показателей ($p<0,001$), по показателю средней продолжительности 1 случая заболевания в 1,59 ($p<0,05$), за исключением показателя средней длительности назначения антибиотиков, когда статистически достоверной разницы получено не было. После проведения мониторинга по истечению 6 месяцев было обнаружено, что достоверное снижение значений сохраняется ($p<0,001$) по суммарной продолжительности всех случаев заболеваний в группе, средней продолжительности заболеваний на 1 ребенка, числу случаев применения антибиотиков и суммарной продолжительности применения антибиотиков. С достоверностью $p<0,05$ различие в пользу ИРС19 сохранялось по показателям числа всех случаев заболеваний в

группе, среднего числа случаев заболеваний на 1 ребенка, средней продолжительности 1 случая заболевания, среднего числа случаев назначения антибиотиков на 1 ребенка. Случаев непереносимости ИРС19, побочных и нежелательных эффектов у детей зафиксировано не было.

По мнению родителей детей из группы В и, особенно, из группы С, в случае возникновения эпизода инфекции дыхательной системы у детей, заболевание, как правило, протекало легче, заканчивалось быстрее, реже возникала необходимость приема антибактериальных и других препаратов.

В контрольной группе показатели заболеваемости и антибактериальной терапии инфекций дыхательной системы у ЧБД не претерпели существенных изменений.

Таким образом, профилактическое применение как препарата ИРС19, так и закаливания действительно позволяет повысить устойчивость ЧБД к ОРЗ, снизить частоту, тяжесть и продолжитель-

ность инфекций дыхательной системы, даёт возможность сократить необходимость и сроки антибактериальной терапии. Следует отметить, что ИРС19 даёт значительно более выраженный профилактический эффект, по сравнению с непрерывным закаливанием, однако он кратковременный.

Препарат обладает хорошей переносимостью, прекрасно сочетается с традиционным общепринятым лечением ЧБД, что позволяет рекомендовать его в комплексном лечении и профилактике респираторных инфекций на этапе первичной медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты. Пути оздоровления. — Саратов: Саратовский университет, 1986. — 183 с.

2. Богомильский М.Р., Маркова Т.П., Гаращенко Т.И. Клинико-иммунологическое обоснование применения топического бактериального иммунокорректора ИРС19 для профилактики заболеваний верхних дыхательных путей у детей // Детский доктор. — 2000. — №4. — С. 16-20.

3. Заплатников А.Л. Иммунокорректоры бактериального происхождения в профилактике и лечении респираторных инфекций у детей

// Российский педиатрический журнал. — 2002. — №1. — С. 45-48.

4. Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Чебуркин А.В., Захарова И.Н. Часто и длительно болеющие дети: современные возможности иммунореабилитации. М.: Контимед, 2001. — 68 с.

5. Маркова Т.П., Чувиров Д.Г., Гаращенко Т.И. Применение и механизм действия ИРС19 в группе длительно и часто болеющих детей // Иммунология. — 2000. — №5. — С. 56-58.

6. Clavel R., Bamier F., Bouin P. ИРС19: исследование двойным перекрестным методом // Детский доктор. — 2000. — №1. — С. 25-27.

CLINICAL ESTIMATION OF MODERN SCHEMES OF REGENERATIVE TREATMENT EFFICIENCY OF OFTEN ILL CHILDREN IN CONDITIONS OF CHILDREN'S CITY CLINIC

V.A. Kondratenko

(Municipal institution of public health services "Irkutsk children's City Clinic №1")

Results of clinical estimation of modern schemes use of regenerative treatment of often ill children in conditions of children's city clinic are presented. Dynamic of frequency, duration and antibacterial therapy of diseases (aggravations) of infections of respiratory ways at often ill children confirm their high efficiency.

© КРУПСКИЙ П.А., КРУПСКАЯ Т.С. —

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТИЧЕСКОГО БИОМЕХАНИЧЕСКОГО СТЕРЕОТИПА НА ОСНОВЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИКО-РЕНТГЕНОМЕТРИЧЕСКОГО АНАЛИЗА ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ, ТАЗА И ПОЗВОНОЧНИКА

П.А. Крупский, Т.С. Крупская

(Россия, Иркутск, Государственный медицинский университет, Государственная областная детская клиническая больница)

Резюме. Проанализировано 670 рентгенограмм таза выполненных детям с различной патологией тазобедренных суставов в рентгенологическом отделении Государственной областной детской клинической больницы в 2004 году. Из них 170 рентгенограмм таза в переднезадней проекции оценены с помощью метода функциональной рентгенометрии. При этом были выявлены новые угловые и линейные внутритазовые взаимоотношения, а также взаимоотношения бедренных костей и таза. Представлен клинический пример, отображающий подробный ход функционального анализа рентгенограммы таза.

Ключевые слова: рентгенография таза, статический биомеханический стереотип.

Существующие в настоящее время диагностические рентгенанатомические критерии в большинстве случаев не соответствуют возможностям такого метода, как рентгенометрия таза, в связи с отсутствием рентгенометрического анализа функциональных взаимосвязей между исследуемыми суставами и группами суставов [1-6].

Область таза, в совокупности с нижними конечностями и позвоночником, является наиболее крупной областью тела, простирающейся в горизонтальной, фронтальной и сагиттальной плоскостях на достаточную, как для клинко-визуально-

го, так и для рентгенометрического анализа величину. И что не менее важно, область таза вместе с областью тазобедренных суставов, проксимальной частью бедер, областью поясничного, крестцового и копчикового отделов позвоночника может быть зафиксирована рентгенологическим снимком за один раз. На одной рентгенограмме могут быть сопоставлены крупные суставные объединения, несущие в свою очередь совокупность более мелких суставов, каждой из которых, максимально приближенно к реальному масштабу времени, может быть подвергнут рентгенометрическому анализу,