

УДК 616-039.3-053.2:616.91:616.21(045)

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

Дуфинець В.А., Брецько І.І.

FEATURES OF THE COURSE OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN

Dufynets VasyI, Bretsko Iryna

Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) являються однією із найбільш частих патологій в дитячому віці, особливо у дітей до 3 років. Респіраторні інфекції щорічно зумовлюють більше половини всіх випадків гострих захворювань серед дітей. Щорічно 4-5 млн дітей в Україні хворіють на гострі респіраторні захворювання з розвитком ускладнень. Недостатня кількість розроблених методів саме по запобіганню та профілактиці ГРЗ нашою вихнула на дане дослідження.

Ключові слова: ГРЗ, дитина, профілактика, особливості, імунітет, здоров'я.

To date, most of the fundamental questions regarding the fight against respiratory infections in scientific, methodical and practical terms have not been resolved. The main reasons for this are the polyetiological nature and variety of clinical forms of ARI, the presence of a large number of serological variants and strain varieties of pathogens, their frequent change, uneven distribution in different climatic and geographical zones, as well as serotype specificity of immunity. However, it is precisely these diseases that family doctors and district therapists most often deal with - approximately 70% of all outpatient morbidity is acute respiratory infections.

Diseases of the respiratory tract are an important problem of modern medicine due to their significant prevalence, often severe course and frequent complications. Every third request for medical assistance is due to respiratory diseases. Particular attention should be paid to the fact that acute respiratory diseases (ARIs) occupy a leading place in the structure of children's morbidity.

Along with the term ARVI, there are such concepts as acute respiratory viral disease (ARV), acute respiratory viral infection (ARVI). Traditionally, the diagnosis of acute respiratory syndrome is established in the case of suspicion of a viral etiology of the disease. Such differentiation is also necessary because etiology also determines the possibilities and features of etiotropic treatment. Therefore, the term "ARI" should be used in case of suspicion of a non-viral etiology of the disease, while the term "ARV" indicates a viral origin of the disease with the corresponding consequences.

Key words: acute respiratory syndrome, child, prevention, features, immunity, health.

На сьогодні не вирішено більшість принципів питань щодо боротьби з респіраторними інфекціями в науковому, методичному та практичному плані. Основні причини цього – поліетіологічність і різноманітність клінічних форм ГРЗ, наявність великої кількості серологічних варіантів і штамових різновидів збудників, їхня часта зміна, нерівномірність розповсюдження в різних кліматичних та географічних зонах, а також серотипоспецифічність імунітету.

Однак саме з цими захворюваннями найчастіше має справу сімейний лікар та дільничний терапевт – приблизно 70% усієї амбулаторної захворюваності становлять ГРЗ.

Захворювання респіраторного тракту є важливою проблемою сучасної медицини у зв'язку з їх значною поширеністю, нерідко тяжким перебігом та частими ускладненнями. Кожне третє звернення по медичну допомогу відбувається з приводу респіраторних захворювань. Особливу увагу слід приділити тому факту, що гострі респіраторні захворювання (ГРЗ) займають провідне місце у структурі дитячої захворюваності.

Поряд із терміном ГРЗ існують і такі поняття, як гостре респіраторне вірусне захворювання (ГРВЗ), гостра респіраторна вірусна інфекція (ГРВІ). Традиційно діагноз «ГРВЗ» встановлюють у разі підозри на вірусну етіологію захворювання. Така диференціація необхідна ще й тому, що етіологія визначає також можливості та особливості етіотропного лікування. Тому термін «ГРЗ» слід застосовувати у разі підозри на невірусну етіологію захворювання, тоді як термін «ГРВЗ» свідчить про вірусне походження захворювання з відповідними наслідками.

Гострі респіраторні захворювання мають різнорідну етіологічну структуру. Більшість із них – вірусної природи (ГРВІ). Це грип, парагрип, аденовірусні, респіраторносинцитіальні (РС), риновірусні, ротавірусні, ентеровірусні, коронавірусні захворювання, рідше – реовірусні і пікорнавірусні інфекції. ГРВІ частіше виникають у холодну пору року, можуть набувати характеру епідемій, особливо у великих колективах.

Іншими факторами розвитку ГРЗ є вірусно-бактеріальні асоціації, бактерії, гриби, найпростіші.

Повторні респіраторні захворювання сприяють формуванню хронічної патології дихальних шляхів, змінюють реактивність організму, сенсibiliзуючи його, знижують або змінюють загальний та місцевий імунітет [3]. Особливе місце серед ГРВІ належить грипу. Грип справедливо називають королем інфекцій, беручи до уваги його повсюдне поширення, високу захворюваність населення як у

країнах, що розвиваються, так і у високорозвинених країнах світу, щорічні спалахи, епідемії, негативні соціально-економічні наслідки, несприятливий вплив на конкретну людину і суспільство в цілому та некерованість досі цієї найдавнішої інфекції.

Свою назву (від франц. *Gripper* – схопити, охопити) хвороба отримала в 1743 р., у ній відображена раптовість настання грипу. Симптоми грипу, як, утім, і багатьох інших хвороб, уперше описав Гіппократ ще в 412 р. до н.е. [2]. Відомі з XVI в. пандемії захворювання забрали життя мільйонів людей в усьому світі. Так, у період найбільшої пандемії «іспанського» грипу (1918–1920 рр.) загинуло понад 20 млн осіб. Але і в наш час, незважаючи на зусилля практикуючих лікарів, мікробіологів, імунологів, захворюваність на грип та смертність від нього та його ускладнень залишаються високими [1].

Найбільш вразливою категорією являються діти від народження до підліткового віку.

Проблема гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) у дітей є однією з актуальних у всьому світі. Серед всіх випадків захворювань в дитячому молодшому віці частка ГРЗ становить до 65% [1, 2, 6, 7]. Науковий інтерес до даної проблеми і її соціально-економічна значимість обумовлені повсюдним поширенням ГРЗ, високим рівнем захворюваності і ризиком розвитку серйозних ускладнень, активним залученням в епідемічний процес дитячого населення, а також найбільшим економічним збитком в структурі всієї інфекційної захворюваності. За даними ВООЗ ГРЗ займають перше місце в структурі захворюваності дітей раннього віку. ГРЗ є одними з найбільш частих захворювань, з якими діти звертаються до лікаря-педіатра і госпіталізуються в стаціонар. Це визначається значною кількістю респіраторних патогенів, формуванням лише типоспецифічного постинфекційного імунітету, легкістю передачі збудників, анатомофізіологічними особливостями органів дихання, функціонально незрілістю імунної системи у дітей раннього віку [3]. На жаль, за останні роки стан здоров'я дитячого населення в Україні характеризується високою частотою

преморбідних станів, що має значний вплив на перебіг гострих респіраторних захворювань.

На сьогодні не вирішено більшість концептуальних питань щодо профілактики ГРЗ та попередження їх ускладнень.

Не дивлячись на те, що вивченню причин виникнення частих захворювань дітей на гострі респіраторні рекурентні інфекції присвячена велика кількість наукових праць, до теперішнього часу відсутня розробка алгоритму діагностики та диференційної діагностики даної патології [1].

На сьогоднішній день доведено, що частота захворювань в першу чергу пов'язана з віком дітей. Часті гострі респіраторні рекурентні захворювання притаманні насамперед дітям раннього віку з недостатнім імунітетом [2]. Серед інших факторів, що сприяють виникненню гострих респіраторних рекурентних інфекцій, варто відзначити високу контагіозність дітей в дитячих колективах, переохолодження.

Причинами виникнення гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРЗ) у дітей найчастіше є віруси грипу, парагрипу, синтиціальнореспіраторний вірус, аденовіруси, риновіруси. Серед бактеріальних збудників провідне місце займають стафілокок і стрептокок [2].

Повторні епізоди вірусної інфекції, як відомо, є тригерним фактором загострення алергічних захворювань (бронхіальна астма, алергічний риніт). Рецидивуючі бактеріальні і грибні інфекції сприяють сенсibiliзації організму, формуванню хронічних захворювань [1].

Ризик розвитку частих респіраторних рекурентних інфекцій та їх рецидивів підвищується у дітей раннього віку за наявності несприятливого преморбідного фону (несприятливий перебіг вагітності, недоношеність, бронхолегенева дисплазія, вроджені вади серця, внутрішньоутробні інфекції (ВУІ), штучне вигодовування, порушення мікробіоценозу) [1, 3].

Згідно останніх даних ВООЗ встановлено пріоритетність факторів ризику формування рекурентного перебігу респіраторних інфекцій у дітей раннього та

дошкільного віку: пасивне тютюнопаління дитини, наявність алергічних захворювань, інфікування цитомегаловірусом та ін. [2, 3].

Отже, ГРЗ як найбільш поширена патологія, потребують від лікарів усіх спеціальностей вміння провести клінічну та лабораторну діагностику, вибрати раціональну терапевтичну тактику залежно від етіології захворювання та характеру його перебігу, визначити доцільну профілактику з урахуванням індивідуальних особливостей дитячого організму і тенденцій епідемічної ситуації.

Список використаних джерел

1. Навчальний посібник з дитячої ендокринології / А. П. Волосовец, С. П. Кривопустов, І. М. Криворук, О. Ф. Черній. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 495 с.
2. Протоколи надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча ендокринологія»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 27.04.2006 № 254 в редакції наказу МОЗ України від 03.02.2009 № 55 5. – 120 с.
3. Про затвердження Протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 29.08.2006 N584. – 42 с.

References

1. Volosovets, A.P., Kryvopustov, S.P., Kryvoruk, I.M., and Chernii, O.F. 2004. *Navchalnyi posibnyk z dytiachoi endokrynolohii [Educational manual on children's endocrinology]*. Ternopil: Ukrmedknyga.
2. Protokoly nadannia medychnoi dopomohy ditiam za spetsialnistiu «Dytiacha endokrynolohiia»: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy 27.04.2006 N 254 120 s. v redaktsii nakazu MOZ Ukrainy vid 03.02.2009 № 55 5 [Protocols for providing medical care to children in the specialty "Pediatric Endocrinology": Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 04/27/2006 No. 254 as amended by Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 02/03/2009 No. 55 5.].
3. Pro zatverdzhennia Protokolu medychnoho dohliadu za novonarodzhenoioi dytynoiu z maloiu masoiu tila pry narodzhenni: Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy 29.08.2006 N584, [On the approval of the Medical Care Protocol for a newborn child with low birth weight: Order of the Ministry of Health of Ukraine 08/29/2006 N584].



МУКАЧІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

89600, м. Мукачево, вул. Ужгородська, 26

тел./факс +380-3131-21109

Веб-сайт університету: www.msu.edu.ua

E-mail: info@msu.edu.ua, pr@mail.msu.edu.ua

Веб-сайт Інституційного репозитарію Наукової бібліотеки МДУ: <http://dspace.msu.edu.ua:8080>

Веб-сайт Наукової бібліотеки МДУ: <http://msu.edu.ua/library/>