

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Караматуллаева Зебо Эркиновна, Ибрагимова Эльнара Фармановна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ТЕЗ-ТЕЗ ХАСТАЛАНУВЧИ БОЛАЛАРДА ЎТКИР РЕСПИРАТОР ИНФЕКЦИЯЛАР

Караматуллаева Зебо Эркиновна, Ибрагимова Эльнара Фармановна
Самарканд Давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN FREQUENTLY ILL CHILDREN

Karamatullaeva Zebo Erkinovna, Ibragimova Elnara Farmanovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: elnara-2028@mail.ru

Резюме. Ушбу мақолада юқумли касалликлар ва педиатриянинг долзарб муаммоларидан бири бўйича тадқиқотларнинг адабиётлар шарҳи келтирилган. Бугунги кунга келиб, тез-тез хасталанувчи болалар сонининг барқарор ўсиш тенденцияси кузатилмоқда, бу гуруҳга қирувчи болаларда ўткир респиратор вирусли инфекциялар биринчи ўринда туради. Аралаш этиологияли инфекциялар кенг тарқалган бўлиб, икки ёки ундан ортиқ юқумли агентларнинг комбинацияси касалликни қўзғатади ва юқумли жараённинг янада оғир кечиши ва инфекциядан кейинги вирус ва бактерия ташиувчанлик ҳолатининг юқори частотаси билан кузатилади.

Калит сўзлар: тез-тез хасталанувчи болалар, рекуррент инфекциялар, ўткир респираторли инфекциялар.

Abstract. The article provides a review of the literature on research devoted to one of the urgent problems of infectious diseases and pediatrics. To date, there has been a steady increase in the number of frequently ill children, in whom acute respiratory viral infections are in the first place. A combination of two or more infectious agents causing a disease of viral etiology is widely noted, which are accompanied by a more severe course of the infectious process and a high frequency of post-infectious viral and bacterial carriers.

Keywords: frequently ill children, recurrent infection, acute respiratory infections.

Одной из самых актуальных проблем здравоохранения является острые респираторные инфекции (ОРИ) у детей [1,2]. ОРИ преобладает в структуре заболеваемости детей раннего возраста, ее важность определяется не только высокой долей часто болеющих детей среди детского населения, но и теми негативными последствиями, к которым приводят частые повторные ОРИ для здоровья ребенка. На сегодняшний день ОРИ не теряет актуальности из-за частоты их распространения, неконтролируемости, тяжести заболевания, негативных последствий и большого экономического ущерба.

Успехи в решении проблемы лечения острых респираторных инфекций у детей не привели к снижению темпов роста заболеваемости. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), число детей, госпитализированных с острыми респираторными инфекциями, среди детей в возрасте до 5 лет составляет 25% от всех инфекционных заболеваний. По мнению большинства авторов, доля часто болеющих детей (ЧБД) в детском населении колеблется от 15 до 75% в зависимости от возраста, эпидемиологических и социальных условий [5,10]. Наибольшая заболеваемость часто болеющих детей приходится на ранний детский возраст, который составляет 50-75% [6]. ОРИ в раннем возрасте влияет на формирование иммунной системы ребенка. Так по данным Н. В. Зиновьевой и А.Г. Румянцевой, у здорового ребенка острые респираторные инфекции с легкими проявлениями могут развиваться до 8 раз в год [2], что соответствует позиции ВОЗ. К ЧБД

относят детей с частыми респираторными инфекциями, возникающими из-за транзиторных отклонений в защитных системах организма и не имеющих стойких органических нарушений в них. Дети могут болеть не только часто, но и продолжительно (течение болезни - может растянуться более чем на 10-14 дней). Дети, болеющие в течение длительного периода времени, также могут быть классифицированы как быстро болеющие дети. В современной педиатрии, детей с рецидивирующими инфекциями определяют, как часто болеющими.

В практике педиатра амбулаторно-поликлинического звена в группу ЧБД в основном входят больные с различной патологией. Группа ЧБД может состоять как из практически здоровых детей, так и из детей с хронической патологией. В первом случае практически здоровый ребенок подвергается гипердиагностике и, как правило, неадекватной иммунокоррекции, во втором, в связи с некорректной постановкой правильно поставленного диагноза, отсутствует своевременное назначение патогенетической терапии [8]. Феномену «ЧБД» посвящено огромное количество исследований за последнее десятилетие. Однако на сегодняшний день, несмотря на достижения мирового научного сообщества, общие закономерности восприимчивости таких детей к респираторным инфекциям не установлены [1]. Не задумываясь о причинах, приводящих к вторичному иммунодефициту у детей, педиатры часто небрежно назначают иммуномодуляторы, антибиотики. Анализ исследований за последние

5 лет показал, что первичная патология специфична для детей с рекуррентными инфекциями, и эта патология может быть выявлена при первичном обследовании на амбулаторном этапе.

Этиологическими факторами развития ОРВИ преимущественно являются вирусы (70–90%); смешанная вирусно-бактериальная инфекция составляет 20–25%. В настоящее время известно около 200 респираторных вирусов, среди которых наиболее важными являются вирусы гриппа и парагриппа, риновирусы, респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), аденовирусы. Недавно были описаны ранее неизвестные серотипы коронавируса (SARS-CoV, MERS-CoV, NL63 и HKU), также бокавирусы и метапневмовирус, а в конце 2019 г. был обнаружен новый коронавирус SARS-CoV-2, вызывающий инфекцию COVID-19. Кроме вирусов ОРВИ способны вызывать и пневмотропные бактерии *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*), *Haemophilus influenzae* и др. Вирус гриппа является основной причиной сезонных респираторных инфекций, ежегодные вспышки которых составляют от 3 до 5 миллионов тяжелых заболеваний и вызывает от 290 000 до 600 000 смертей во всем мире [12]. Клиническими признаками ОРВИ у часто болеющих детей является: преобладание респираторных инфекций смешанной этиологии, вызванных 2–3 вирусами часто в сочетании респираторных вирусов с герпесвирусной инфекцией, высокая частота фоновой и сопутствующей патологии, высокая частота осложненного течения заболевания с поражением нижних дыхательных путей, более продолжительными симптомами интоксикации и катаральными симптомами. Значение сочетанных респираторных инфекций значительно возросло за последнее десятилетие. В настоящее время широко распространены сочетанные инфекции вирусной этиологии, в которых встречается комбинация двух инфекционных агентов (вирусно-вирусные, вирусно-бактериальные ассоциации), но также возможно развитие ОРВИ, в которых возбудителями выступают 3 и даже 4 инфекционных патогена. Доказано, что от 1/5 до 1/3 всех ОРВИ в мире, могут быть обусловлены сразу несколькими этиологическими агентами, сочетающимися у одного пациента, например у 23% больных с лабораторно подтвержденным гриппом был выявлен как минимум еще один респираторный вирусный патоген [4].

Помимо возбудителей ОРВИ с избирательным поражением респираторного тракта, в последние годы внимание привлекают вирусы, повреждающие слизистую оболочку пищеварительной тракта в сочетании с дыхательными путями (которые вызывают рвоту и диарею) [11,12]. С другой стороны, известны возбудители острых кишечных инфекций (ОКИ), "побочным" эффек-

том которых является повреждение дыхательных путей [9,10]. В то же время расширение вирусологических и клинических знаний показало, что различные органы и ткани могут быть одновременно повреждены одним патогенным агентом. Однако из-за разнообразия вирусов, а также того факта, что наблюдается рост числа смешанных инфекций, этиологическая диагностика представляет определенные трудности. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра нет отдельной нозологической единицы для данного варианта патологии, поэтому она регистрируется по-разному либо как сопутствующие заболевания, либо симптомы желудочно-кишечной дисфункции при ОРВИ расцениваются как проявления интоксикации или дисбиоза и не учитываются в диагнозе вообще. Этими факторами, вероятно, объясняется отсутствие данных об удельном весе острых вирусных инфекций с сочетанным поражением респираторного и желудочно-кишечного трактов как в структуре инфекционной патологии вообще, так и острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в частности. Сочетание возбудителей инфекций желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей наблюдается при более тяжелом течении инфекционного процесса и высокой частоте постинфекционного вирусного и бактериального вирусно- и бактерионосительства [8]. Причинами частых и длительных респираторных инфекций является многообразие различных факторов. Неблагоприятное развитие антенатального и/или постнатального периодов, среди которых: морфофункциональная незрелость плода, недоношенность, гипотрофия, рахит, анемия, ранние сроки искусственного вскармливания, все это приводит к различным транзиторным или стойким дисфункциям иммунной системы. При этом основным предрасполагающим фактором может стать нарушение в иммунной системе. Одной из главных причин высокой заболеваемости ОРВИ являются как первичные, так и вторичные иммунодефицитные состояния. Именно рецидивы респираторных инфекций способствуют дисбалансу иммунной защиты организма и могут привести к развитию хронического течения болезни. Существует мнение, что часто рецидивирующие (рекуррентные) или длительно протекающие инфекционные состояния олицетворяют основное проявление первичного иммунодефицита. Несмотря на то что большее количество детей с рекуррентными инфекциями имеют нормальный иммунитет, для организации достаточного обследования и лечения необходимо вовремя проанализировать, не является ли причиной частых инфекционных заболеваний ребенка иммунный дефицит. Установлено, что дети до 3 лет страдают острыми респираторными инфекциями в 2–2,5 раза чаще, чем дети 10 лет и старше. Острые респираторные ин-

фекции, которые часто рецидивируют и протекают тяжело, оказывают негативное воздействие на ребенка, способствуя снижению функциональной активности иммунитета, важными составляющими которого являются фагоцитарная система и интерфероногенез. У ЧБД на фоне ослабленного иммунитета чаще развиваются острые респираторные заболевания, в результате чего еще больше ослабляется иммунитет. По данным литературы состояние иммунной системы у детей с частыми ОРВИ имеет общие особенности. Отмечается снижение уровня иммуноглобулина (Ig) A, IgG, в сыворотке крови и секреторного IgA; снижение дифференцировки иммунокомпетентных клеток: CD3+; CD-20+; CD-16+-лимфоцитов, супрессии миграционной способности лейкоцитов и угнетением их способности продуцировать интерферон(ИФН)-гамма, дефицита фагоцитарного звена.

Таким образом, рецидивирующие респираторные заболевания неблагоприятно сказываются на здоровье ЧБД, способствует развитию различных бактериальных осложнений, приводят к формированию респираторных аллергозов, задержке психомоторного и физического развития, к смертности от ОРВИ и гриппа. У детей с различными хроническими патологиями даже нетяжелая респираторная инфекция может стать причиной обострения хронического заболевания.

Литература:

1. Вафокулов С.Х., Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х., «Самарканд вилоятида кесарча кесиш йўли билан туғилган болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини таҳлил қилиш». Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. Ежеквартальный научно-практический журнал №1 (Том 2) 2021 год. С. 16-18.
2. Вафокулов С. Х., Рустамова Ш. А., Вафокулова Н. Х. «Янги туғилган чақалоқларда туғруқ усулининг ичак микробиоценозига таъсири». Биология ва тиббиёт муаммолари. Халқаро илмий журнал. 2022, №4 (137) С.42-45.
3. Зиновьева Н.В., Румянцев А.Г. Часто болеющие дети: чем они больны на самом деле? // Журнал «трудный пациент». - Том 5, № 2. - Москва, 2007. - С. 25-28
4. Лечебная и профилактическая эффективность Иммунорикса при острых респираторных инфекциях у часто и длительно болеющих детей / Ф.С. Харламова и др. // consilium medicum приложение Педиатрия, № 1. - Москва, 2010. - С. 63-68.
5. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. Сравнительный анализ проблемы острой кишечной инфекции у детей раннего возраста по годам в Самаркандской области. // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси,- 2021, - № 5. - С. 148-152.
6. Рустамова Ш.А., Вафокулова Н.Х. Самарканд вилоятида эрта ёшдаги болаларда ўткир ичак инфекциялари муаммоларини йиллар кесимида солиштирма таҳлил қилиш. // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований, - 2021, - Т.2. - №1. - С. 101-104.
7. Рустамова Ш. А., Вафокулова Н.Х., Саимова Х.А. «Влияние способа родоразрешения на кишечный микробиоценоз у новорожденных и методы профилактики» республикалык ғылыми журнал республиканский научный журнал “vestnik” of the South-Kazakhstan medicina academy republican scientific journal С.119-123.
8. Рустамова Шахло Абдухакимовна, Вафокулова Наргиза Ҳамзаевна «Самарканд вилоятида хомиладор аёлларда кесарча кесиш амалиёти сабаблари ва янги туғилган чақалоқларда ичак микрорасиға таъсири» Biomeditsina va amaliyot jurnali 7 jild, 3 son. 29-36. Toshkent 2022-у.
9. Шодиева, Д., Рустамова, Ш.А., Абдухамитова, М., & Джумаева, Н. (2012). Ротавирусные гастроэнтериты. Журнал вестник врача, 1(04), 142–144.
10. Шодиева Д.А., Рустамова, Ш.А., Вафокулов С.Х. «Клинические аспекты течения микст форм ротавирусных диарей у детей раннего возраста». Всеукраинский журнал студентов и молодых ученых “ХИСТ”, г.Черновцы, Выпуск 17, 2015, стр.136
11. Juliano AD, Roguski KM, Chang NH, Muscatello DJ, Palekar R, Tempia S, et al. Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality: A modelling study. Lancet. 2018; 391: 1285–1300.
12. Rustamova Shakhlo Abduhakimovna, Zhuraev Shavkat Abdulvakhidovich, Isroilova Sohiba Buribaevna «Comparative analysis of the problems of acute intestinal infections in young children in the section of years of the Samarkand region» Web of Scientist: International Scientific Research Journal. ISSN: 2776-0979, Volume 3, Issue 6, Yune., 2022 PP: 1098-1105

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Караматуллаева З.Э., Ибрагимова Э.Ф.

Резюме. В статье приводится обзор литературы по исследованиям, посвященным одной из актуальных проблем инфекционных заболеваний и педиатрии. На сегодняшний день наблюдается неуклонный рост числа часто болеющих детей, у которых острые респираторные вирусные инфекции стоят на первом месте. Широко отмечается сочетание двух или более инфекционных агентов, вызывающих заболевание вирусной этиологии, которые сопровождаются более тяжелым течением инфекционного процесса и высокой частотой постинфекционного вирусного и бактериального носительства.

Ключевые слова: часто болеющие дети, рекуррентная инфекция, острые респираторные инфекции.