половине 80-х годов XX века было обусловлено профилактической направленностью медицины в целом [1]. В 2002 г. была принята Национальная научно-практическая программа Союза педиатров России «Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика», где было дано определение понятия ЧБД. «Часто болеющие дети» – это не диагноз, а группа диспансерного наблюдения, включающая детей с частыми респираторными инфекциями, возникающими из-за транзиторных корригируемых отклонений в защитных системах организма и не имеющих стойких органических нарушений в них. Повышенная восприимчивость к респираторным инфекциям у ЧБД не связана со стойкими врожденными и наследственными патологическими состояниями» [2].

Цель – изучение анамнеза жизни и состояния здоровья детей, относящихся к группе ЧБД.

Объект и методы исследования. Всего в исследовании участвовало 350 детей. В основную группу вошли 280 детей, относящихся к группе часто болеющие дети (ЧБД) и находящихся под наблюдением педиатров в детских поликлиниках. Группу контроля составили 70 здоровых детей 2 группы здоровья (35 мальчиков и 35 девочек, их средний возраст составил $9,3 \pm 3$ года). У всех обследованных детей оценивались анамнестические данные и осуществлялось объективное обследование.

Результаты и их обсуждение. При обследовании детей из основной группы, установлено, что среди этиологических факторов ОРЗ у часто болеющих детей ведущую роль играют вирусы (76%), однако присоединение бактериальной инфекции приводит к нарастанию тяжести заболевания и повышению риска развития осложнений (45%). Среди наиболее частых клинических форм у данных детей определены ринит (37%), назофарингит (75%), тонзиллит (43%), ларинготрахеит (57%), бронхит (75%), бронхопневмония (38%) либо изолированная ЛОР-патология (отит, синусит и другие) около 43%.

Частые ОРЗ в детском возрасте способствуют нарушению функционирования органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, вегетативной нервной системы, снижению иммунорезистентности организма ребенка и срыву

компенсаторно-адаптационных механизмов. Дети реже находятся на свежем воздухе, изменяется режим двигательной активности, что способствует развитию фоновых заболеваний: анемии (37%), белково-энергетической недостаточности (27%), отставанию в физическом и психомоторном развитии (63%), у части детей сформировались невротические реакции (39%).

Известно, что в медицинской практике врачам часто приходится лечить пациентов с сочетанием нескольких заболеваний и синдромов. Такие ситуации обусловлены высокой распространенностью болезней и их тесными патогенетическими взаимосвязями. Сочетанная патология создает новую клиническую ситуацию, требующую учета ее особенностей при выборе лекарственных средств. Препарат, эффективный при одном заболевании, может привести к существенному ухудшению сопутствующей патологии. Нами проведен анализ лечения данных детей во время заболевания. Противовирусные препараты принимали лишь 38% детей, однако, интерферон-содержащие препараты до 70%. Выявлено, что 78% детей в анамнезе получали антибиотики.

Традиционно в отечественной педиатрии клинический диагноз включает в себя основное заболевание и его осложнения, а также сопутствующее заболевание. Основными могут быть несколько конкурирующих тяжелых заболеваний. Конкурирующие заболевания – это имеющиеся одновременно у больного нозологические формы, взаимонезависимые по этиологии и патогенезу, но в равной мере отвечающие критериям основного заболевания. При этом выявленные педиатром сопутствующие заболевания – это случайная коморбидность, т. е. случайное сочетание любой болезни с основной.

В нашем исследовании дети имели 1 патологию в 7% случаев, 2 патологии в 45% случаев, 3 нозологические формы в 37% и более 4 диагнозов - в 11 % случаев.

Коморбидность оказывает влияние на прогноз для жизни, повышая вероятность летального исхода. Наличие коморбидных заболеваний способствует увеличению вероятности инвалидизации, препятствует проведению реабилитации, увеличивает число осложнений, особенно после хирургических вмешательств. Другой аспект коморбидности, требующий

всестороннего изучения – это влияние этого клинического феномена на длительность пребывания больного на больничной койке, стоимость диагностических и лечебных мероприятий.

Коморбидные заболевания требуют значительного увеличения медицинских ресурсов. Коморбидность представляет серьезную проблему для здравоохранения, так как лечение нескольких заболеваний требует увеличения расходов и затруднительно в условиях продолжающейся узкой специализации лечебных учреждений и подразделений.

Выводы:

1. Присоединение бактериальной инфекции приводит к нарастанию тяжести заболевания и повышению риска развития осложнений в группе часто болеющих детей (45%).

2. Дети из группы ЧБД достоверно чаще имели «фоновые» заболевания: анемию (37%), белково-энергетическую недостаточность (27%), отставание в физическом и психомоторном развитии (63%), невротические реакции (39%), чем дети из группы контроля.

3. Дети из группы ЧБД имели 1 патологию в 7% случаев, 2 патологии в 45% случаев, 3 нозологические формы в 37% и более 4 диагнозов в 11 % случаев.

Литература:

1. Романцов, М. Г. Рациональная фармакотерапия часто болеющих детей : пособие для врачей-педиатров, семейных врачей, студентов педиатрических факультетов медицинских вузов. – СПб.: 2006.

2. Научно-практическая программа Союза педиатров России «Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика» : пособие для врачей. – М.: 2002.

3. Самсыгина, Г. А. Часто болеющие дети: проблемы диагностики, патогенеза и терапии / Г. А. Самсыгина, Г. С. Коваль // Лечащий врач. – 2009. – № 1. – С. 10–15.