



УДК 616.21/.24–053.2–036.82.834.21/.23

Аналіз ефективності комплексних профілактичних заходів у групі дітей, що часто хворіють

Л. Г. Кравченко, Р. М. Папінко, Л. П. Бас

Одеський державний медичний університет,
Дорожня клінічна дитяча лікарня на станції Одеса Одеської залізниці

Ключові слова: діти, респіраторні захворювання, профілактика, фізичні методи.

Профілактика захворювань дихальних шляхів сьогодні залишається актуальною медичною проблемою, що має також високу соціальну значущість. Гострота проблеми визначається тим, що хвороби органів дихання посідають одне з чільних місць у структурі захворюваності дитячого контингенту [3, 4, 7]. Останніми роками зростає частота випадків тривалого, рецидивного перебігу захворювань, збільшується ризик їхньої трансформації у хронічні форми.

Із профілактичною метою застосовують численні препарати (бактеріальні вакцини, імуномодулятори, індуктори інтерферону тощо), однак високої ефективності в групі дітей, що часто хворіють на респіраторні захворювання, (ДЧХ) не досягнуто [2, 6]. Слід зауважити, що для зазначеної категорії хворих стандартів терапії і профілактики не розроблено.

Мета дослідження — вивчити ефективність профілактичних програм, що ґрунтуються на комплексному застосуванні фізичних чинників.

Матеріал і методи

Ми проаналізували ефективність комплексу профілактичних заходів, що їх проводили в рамках літнього оздоровлення диспансерної групи дітей на базі Дорожньої клінічної дитячої лікарні.

Провели клініко-лабораторне та інструментальне обстеження 70 дітей віком від 6 до 10 років, які часто хворіють на респіраторні захворювання. Вирізняли такий контингент хворих на підставі критеріїв В. Ю. Альбицького, І. І. Пуртова.

Профілактичну програму, розраховану на 21 день, побудували як єдиний медико-психолого-педагогічний процес, засадами якого були: комплексність, індивідуальний підхід, пріоритетне використання немедикаментозних методів [9, 10, 11]. До програми медичних заходів входили фізіотерапевтичні методики (пелоїдотерапія — аплікації грязі Куяльницького лиману, інгаляційна озонотерапія, галотерапія) та лікувальна фізкультура (ЛФК), масаж грудної клітки.

Зважаючи на особливі вимоги до методик профілактичних заходів, як-то неінвазивність та нестресогенність [1], поряд із загальноклінічними та лабораторними показниками (загальний аналіз крові, сечі) оцінювали у динаміці параметри функціональних тестів (електрокардіограма, кардіоінтервалографія, спірографія, ехоскопія).

З огляду на високу частоту патології ЛОР-органів у групі ДЧХ, оцінювали топічний ефект фізіотерапевтичного комплексу на підставі вивчення динаміки цитологічного складу мазків-відбитків слизової оболонки носа, фагоцитарної активності нейтрофілів [8].

Одержані дані опрацьовували методами математичної статистики за допомогою програми «Statistica 5». Ефективність профілактичних засобів аналізували з урахуванням клініко-епідеміологічних показників: відношення шансів, відносного ризику, а також визначення 95% інтервалів надійності (95% ІН).

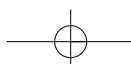
Результати дослідження та обговорення

Комплексне обстеження дітей, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання, виявило високий рівень патології ЛОР-органів — у $(87,14 \pm 4,01)\%$ дітей, що відповідає даним багатьох дослідників [2, 3, 7].

Алергійно несприятливе тло за даними спадкового анамнезу, наявність супровідних алергійних захворювань (дерматити, риніти) у групі ДЧХ виявили в $(32,85 \pm 5,73)\%$ обстежених, що свідчить про високий ризик трансформації у бронхіальну астму для дітей цієї категорії [4].

Вивчаючи гармонійність фізичного розвитку за масо-зростовими показниками, констатували, що лише $(61,43 \pm 5,81)\%$ обстежених мають гармонійний тип розвитку.

Функціональні дослідження (кардіоритмоінтервалографія) довели наявність синдрому вегетативної дисфункції, причому ми встановили, що у $(65,71 \pm 5,64)\%$ осіб переважає вихідний парасимпатикотонічний тонус. Слід наголосити, що





при цьому у $(82,85 \pm 4,48)\%$ пацієнтів були функціональні порушення органів травлення (дискінезії жовчовивідних шляхів, кишечника).

Зазначені результати допомогли обґрунтувати схему комплексної медикаментозної профілактики із застосуванням пелоїдотерапії (аплікації грязі Куяльницького лиману на підщелепні ділянки, 5–7 процедур), інгаляційної озонотерапії (інгаляції озонідів за допомогою ультразвукового апарата «Бозон», 5–7 процедур), галотерапії в кімнаті штучного мікроклімату (10 сеансів) на тлі режимних заходів, дієтотерапії, ЛФК, масажу грудної клітки. Діти переносили процедури добре.

Аналіз безпосередніх результатів засвідчив ефективність профілактичного комплексу, позитивну клінічну динаміку простежили в $(94,28 \pm 2,77)\%$ дітей, які пройшли курс оздоровлення: зменшилися прояви лімфаденопатії (до початку лікування у $(88,57 \pm 3,80)\%$ дітей відзначали збільшення підщелепних, шийних лімфовузлів), поліпшилося носове дихання (під час госпіталізації його порушення мали $(15,71 \pm 4,34)\%$ дітей).

Водночас спостерігали позитивну динаміку цитологічного складу мазків-відбитків слизової оболонки носа, а саме зниження кількості епітеліальних клітин з елементами деструкції (у 2,3 разу) на тлі підвищення фагоцитарної активності нейтрофілів із $(43,01 \pm 1,82)$ до $(48,67 \pm 2,06)\%$, ($p < 0,01$), що можна пояснити топічним ефектом пелоїдо- та озонотерапії [5, 9].

Істотним патогенетичним впливом застосованих методик стало поліпшення функціонування вегетативної нервової системи. Під впливом комплексу спостерігали статистично значуще підвищення ($p < 0,01$) кількості ейтоній — у 2,4 разу за рахунок зменшення рівня ваготоній та асимпатикотонічної вегетативної реактивності.

Віддалені результати вивчали в 64 дітей групи ДЧХ, які отримали комплекс оздоровчих заходів (основна група), та в 48 дітей, які не були залучені до цієї програми профілактики (контрольна група). Протягом подальших 3 місяців у дітей основної групи рецидивів виникло значущо менше проти дітей контрольної групи (табл. 1)

Статистично значущі відмінності в групах порівняння встановили і за клініко-епідеміологічними показниками ефективності: відношення шансів дорівнювало 0,116, 95% ІН 0,033–0,799; відносний ризик становив 0,188, 95% ІН 0,042–0,843, зниження відносного ризику 81,2%.

Висновок

На підставі проведеного аналізу ефективності комплексних профілактичних заходів у групі дітей, які часто хворіють, ми встановили, що застосування в комплексі медичних заходів фізіотерапевтичних методик (пелоїдотерапія, озонотерапія) дає змогу підвищити активність чинників місцевого захисту, поліпшити функцію вегетативної нервової системи, що допомагає подовжити періоди ремісії, знизити частоту рецидивів.

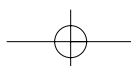
Таблиця 1

Аналіз віддалених результатів комплексних профілактичних заходів у дітей, які часто хворіють

Група	Частота в групі		p
	рецидиви	тривала ремісія	
Основна, n = 64	2 (3,1%)	62 (96,9%)	p = 0,013 ($\chi^2 = 6,18$)
Контрольна, n = 48	8 (16,7%)	40 (83,3%)	

Цитована література

1. Аксенов В. А. Доказательная профилактика или диспансеризация: что нам нужно? // Профил. заболеваний и укр. здоровья.— 2007.— № 2.— С. 40–47.
2. Восстановительное лечение детей с частыми, рецидивирующими заболеваниями органов дыхания / М. В. Лобода, К. Д. Бабов, А. В. Зубаренко и др.— Одесса: ТЭС, 2002.— 129 с.
3. Гаращенко Т. И. Профилактика и лечение хронического тонзиллита у часто и длительно болеющих детей / Т. И. Гаращенко, В. Г. Володарская // Дет. инфекции.— 2007.— № 1.— С. 56–60.
4. Зосимов А. Н. Накопленная острая респираторная заболеваемость и ее роль в возникновении и лечении рецидивирующего бронхита и бронхиальной астмы / А. Н. Зосимов, В. К. Ходзицкая // Пробл. мед. науки та освіти.— 2001.— № 4.— С. 31–34.





5. *Ингаляционная озонотерапия в санаторно-курортном лечении детей с заболеваниями органов дыхания / Г. Ф. Голубова, Е. И. Назаров, В. Н. Любчик и др. // Вестн. физиотер. и курортол.— 2006.— № 5.— С. 80–81.*
6. *Крамарев С. А. Лечение и профилактика гриппа и острых респираторных заболеваний у детей // Доктор.— 2006.— № 1.— С. 40–43.*
7. *Кучма В. Р. Состояние и прогноз здоровья школьников / В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева // Рос. педиатр. журн.— 2007.— № 1.— С. 53–56.*
8. *Матвеева Л. А. Местная защита респираторного тракта у детей.— Томск, 1993.— 276 с.*
9. *Медицинская реабилитация в педиатрии / Под. ред. М. В. Лободы.— К.: Куприянова О. О., 2004.— 384 с.*
10. *Самсыгина Г. А. Новое в лечении острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей // Дет. инфекции.— 2007.— № 1.— С. 52–56.*
11. *Хан М. А. Аэроионотерапия в профилактике острых респираторных заболеваний у детей / М. А. Хан, А. В. Червинская // Вопр. курортол., физиотер. и леч. физ. культ.— 2006.— № 6.— С. 19–21.*

Анализ эффективности комплексных профилактических мероприятий в группе часто болеющих детей

Л. Г. Кравченко, Р. М. Папинко, Л. П. Бас

Исследование посвящено актуальной проблеме современной педиатрии — профилактике частых респираторных заболеваний. Было обследовано в динамике 70 детей с частыми респираторными заболеваниями. Показана высокая терапевтическая эффективность профилактического комплекса с включением пеллоидо- и озонотерапии. Эффективность медицинского профилактического комплекса была доказана с учетом показателей отношения шансов, относительного риска, снижения относительного риска.

The efficiency analysis of the complex prophylactic measures in children which recurrent respiratory diseases

L. H. Kravchenko, R. M. Papinko, L. P. Bas

This research is devoted to the actual problem of modern pediatrics — prophylaxis of recurrent respiratory diseases. The study was held on 70 children with the frequent recurrent respiratory diseases in the dynamics. The high therapeutic efficiency of prophylactic complex with the inclusion of pelotherapy and ozonotherapy has been shown. The efficacy of medical prophylactic complex was proved with account of the indexes of odds ratio, hazard ratio, and reduction of relative risk.

