

ПЕРСОНИФИКАЦИЯ ПРОГРАММ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С УЧЕТОМ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Цель исследования: составление программ реабилитации детей с аномалиями конституции (АК) после острых респираторных заболеваний (ОРЗ).

Материалы и методы: обследовано 132 ребенка от 3 до 6 лет с ОРЗ верхних и нижних дыхательных путей, которые находились на стационарном лечении в инфекционном отделении ГДКБ №3 г. Тверь. Детям проводили: клинический осмотр, изучали анамнез, исследовали клинические анализы крови, мочи, биохимические анализы крови, анализ кала на глистную инвазию, посев кала на кишечную группу, рентгенографию органов грудной клетки, ЭКГ, УЗИ органов ЖКТ. На основании проведенного обследования регистрировалось наличие и вид АК. Всем пациентам был рассчитан инфекционный индекс (ИИ), определяемый как отношение суммы всех случаев ОРЗ в течение года к возрасту ребенка.

Результаты: выявлено, что высокий ИИ (1,5-3,4) регистрировался у 34 (25,8 %) обследуемых. Обращало внимание, что 56 (42,4 %) человек (35 мал., 21 дев.) имели АК, из них: Гр.1 (22 человек, 39,3 %) — экссудативно-катаральную, Гр.2 (18 человек, 32,1 %) — лимфатико-гипопластическую и группа Гр.3 (16 человек, 28,6 %) — нервно-артритическую. Высокий ИИ (1,5-3,4) имели 27 (48,2 %) человек, в том числе: в Гр.2 — 12 человек (66,7 %), в Гр.1 — 9 человек (40,9 %), в Гр.3 — 6 человек (37,5 %). Нейтропения тяжелой степени регистрировалась в Гр.2 — у 10 человек (55,6 %), в Гр. 1 — у 8 человек (36,4 %) и в Гр. 3. — у 4 человек (25,0 %). Наряду с общими рекомендациями (увеличение дневного сна, сбалансированное питание с высоким содержанием витаминов, курсы массажа и гимнастики с акцентом на иммунный массаж и дыхательную гимнастику верхних дыхательных путей (ВДП), гигиена полости носа с использованием спрея для носа с морской водой, увлажнение полости носа), дети с лимфатико-гипопластической АК нуждаются в назначении дополнительных средств неспецифической защиты слизистой оболочки ВДП, так как в условиях нейтропении нарушена работа фагоцитирующих нейтрофилов (применение препарата «Деринат» в виде капель в нос, интерферонов в виде ингаляций через небулайзер). Учитывая наличие лимфоаденопатии, в программу реабилитации целесообразно включать курсы гомеопатического препарата «Лимфомиозот». Реабилитация детей с нервно-артритической АК должна проводиться с учетом особенностей диеты, прежде всего, исключение продуктов, богатых пуриновыми основаниями. Эта же конституциональная особенность является основанием для осторожного применения производного пурина — «Инозина пранобекс». Дети с экссудативно-катаральной АК нуждаются в гипоаллергенной диете, выявлении причинно-значимых аллергенов с дальнейшим проведением специфической иммунной терапии.

Выводы: дети с АК чаще болеют ОРЗ, о чем свидетельствует высокий ИИ. Особого внимания требуют дети с лимфатико-гипопластической аномалией, среди которых наибольшее число детей с нейтропенией тяжелой степени. Персонализация программы реабилитации детей, перенесших ОРЗ, с учетом конституциональных особенностей позволит избежать полипрагмазии, повысит эффективность проводимых мероприятий.