

Большинство опрошенных подростков учится на «хорошо и удовлетворительно» (28%). На подготовку уроков наибольшее число подростков (50,8%) тратит 2—3 ч в сутки.

Среди подростков, как города, так и области отмечена крайне низкая активность посещения различных кружков (9,8%), занятий музыкой (11,4%) и художественной самодельностью (6%). Библиотеку посещают не более 40% подростков.

Режим дня (у 83,5%) и питания (у 56,4%) в большинстве семей построен неправильно, каждый третий подросток получает горячую пищу менее 3 раз в день. Характер пищи носит преимущественно овощной (15,8%) и смешанный (44,4%) характер.

Анализ распространенности хронической патологии проводили на основе данных амбулаторных карт. У каждого 10-го подростка отягощена наследственность (69,8% из них по эндокринной патологии), 7 из 10 подростков страдают тем или иным хроническим заболеванием. Установлено, что более высокий удельный вес хронических заболеваний имеют подростки 17 лет — в 2 раза чаще, чем 15-летние. При этом отмечалась устойчивая взаимосвязь между уровнем здоровья и образа жизни респондентов.

У 6 из 10 подростков отмечены острые заболевания 3 и более раз в год, более половины из них — инфекционные. Каждый 4-й подросток перенес травму, более половины из них получены на улице.

Каждый 3-й подросток области отстает в физическом развитии и имеет низкую массу тела. Несмотря на эти результаты основная доля подростков (81,2%) при самооценке расценила свое физическое развитие как среднее, а состояние здоровья как угрожаемое по хронической патологии и склонность к повышенной заболеваемости (54,2%).

Огромное значение для здоровья, социальной интеграции и формирования личности ребенка имеет его семья. Каждый 3-й подросток воспитывается в неполной семье. Каждая 6-я мать и каждый 4-й отец не имеют работы. В каждой 3-й семье имеет место нестабильная психологическая обстановка. Каждая 16-я мать и каждый 5-й отец злоупотребляют спиртными напитками, 76% отцов и 14% матерей курят. Невнимательное отношение к здоровью подростка со стороны отца отмечено в каждой 4-й семье, со стороны матери — в каждой 16-й.

Исследование материальных и жилищно-бытовых условий семей, воспитывающих подростков, выявило, что каждая 6-я семья не имеет собственного жилья (9% проживают в общежитии, 7% — на съемной квартире). У 56% семей материальные условия семьи расценены как плохие, лишь 14% подростков имеют возможность проводить каникулы на море, в летних оздоровительных лагерях или санаториях.

Проанализировав полученные данные, можно сказать, что образ и условия жизни подростков характеризуются признаками неблагополучия по медико-демографическим параметрам, материальному и жилищно-бытовому уровню, а также психологическому микроклимату в семье, у подростков отсутствует ориентация на здоровый образ жизни.

Таким образом, активная пропаганда здорового образа жизни в подростковой среде и создание минимального набора условий, которые позволили бы учащимся подросткам регулярно и качественно питаться, отдыхать (включая элементы психологической разгрузки), обеспечить уменьшение количества часто и длительно болеющих и снизить удельный вес хронических заболеваний в среде подростков.

© Коллектив авторов, 2003

М.Х. Шарпова, И.Н. Низаметдинов, Б.А. Магруппов

ЭТИОЛОГИЯ И КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОЗОКОМИАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Кафедра детских болезней (зав. проф. И.Н. Низаметдинов) и кафедра патологической анатомии (зав. проф. Б.А. Магруппов) 1-го Ташкентского государственного медицинского института (ректор акад. АНПУз Т.А. Даминов), Узбекистан

Нозокомиальные пневмонии (НП) по-прежнему продолжают оставаться одной из ведущих проблем в педиатрических стационарах. По данным литературы последних лет, летальность от внебольничной пневмонии не превышает 1—2% всех случаев смерти и представлена исключительно досуточными случаями. В то же время летальность при НП в среднем составляет от 33% до 50%. Основными причинами развития НП являются антибиотикорезистентные штаммы грамотрицательных бактерий, в т. ч. из числа входящих в состав собственной флоры, на фоне компрометированного состояния иммунной системы организма. Установлено, что нозокомиальная инфекция нередко передается через предметы ухода за больными и медицинский инструментарий, следовательно, борьба с ней вполне реальна.

Целью настоящей работы явилось изучение современных этиологических и клинико-морфологических особенностей НП у детей.

Нами был проведен анализ 195 случаев НП, приведших к летальному исходу. Анализировали преморбидный фон, особенности клинической и рентгенологической картины заболевания и этиологические факторы НП. Кроме того, для определения выбора оптимальной антибактериальной терапии изучена чувствительность ведущих бактериальных возбудителей, явившихся причинами НП у детей, к наиболее часто используемым в клинической практике антибиотикам (метод диффузии на агарстандартных дисках).

Полученные результаты показали, что среди погибших от НП преобладали дети 1-го года жизни (60,5%). Наиболее часто этиология НП была представлена бактериальными возбудителями (82,5% среди летальных случаев НП). При этом НП являлась ведущей причиной летального исхода или конкурирующим диагнозом.

Дефекты иммунной системы врожденного характера (тимомегалия, незрелость, гипоплазия, несвоевременная жировая трансформация тимуса, тяжелый неклассифицируемый иммунодефицит) составили 1-ю по значимости группу риска по развитию НП.

Приобретенные нарушения иммунной системы (акцидентальная трансформация тимуса) составили 2-ю по значимости группу риска по возникновению НП. В одном случае была врожденная внутриутробная инфекция (токсоплазмоз). Хирургическая патология и врожденные пороки развития составили 3-ю группу риска по развитию НП. Наследственные болезни наблюдались в 13 случаях.

Все погибшие дети до развития НП получали антибактериальную терапию, а 60% — глюкокортикоиды. В 25% случаев развитию НП предшествовала ИВЛ длительностью от 2 до 4 суток.

Анализ клинической картины показал, что характерной особенностью НП явился острый и генерализованный характер развития и течения (длительность НП составляла от 3 до 15 дней). Развитие осложнений в виде пиопневмоторакса, пневмоторакса, ателектаза легких, инфекционно-токсического шока в сочетании с глубоким нарушением гемостаза по типу ДВС было характерно для НП.

Изучение этиологической структуры НП, приведших к летальному исходу, показало, что в 127 случаях (65%) заболевание было вызвано одним возбудителем, в 58 случаях (29,7%) имела место ассоциация 2, реже 3 возбудителей (5,3%). Вирусно-бактериальная этиология была установлена в 15,8% (31) случаев. Бактериальная природа пневмоний выявлена в 82,5% (161) случаев, грибковая этиология — в 2,7% (3) случаев.

Среди бактерий, как в монокультуре, так и в ассоциациях, обнаружены *K. pneumoniae* (21,01%), *Ps. aeruginosa* (23,01%), *E. coli* (31,7%), *S. aureus* (в 10,3%), *Proteus* (4,6%), *Enterobacter* (3,5%). Грамположительные бактерии являлись возбудителями НП в 13,3% случаев наблюдений. Все выделенные штаммы *K. pneumoniae*, *Ps. aeruginosa* были устойчивы к ампициллину, пенициллину, умеренно чувствительны к гентамицину, высокочувствительны к ледацину, сифлоксу, фортуму.

Таким образом, НП не менее чем в 36% случаев являются причиной летальных исходов у детей, находившихся в многопрофильной больнице. НП имеют клиникo-морфологические особенности: наиболее часто встречаются у детей 1-го года, особенно до 6 месяцев жизни; иммунокомпрометированные дети составляют группу риска по развитию и неблагоприятному течению НП. Нерациональное применение антибиотиков, а также неадекватная эмпирическая антибактериальная терапия являются основной причиной развития антибиотикорезистентности возбудителей и неблагоприятного течения НП у детей.

Зав. редакцией В. Г. Соколова
Технический редактор Н. А. Свиридова

ЛР № 070205 от 22.10.91

Сдано в набор 25.06.2005. Подписано в печать 24.08.2005 г.

Бум. офсетная. Печать офсетная. Формат 60×84 1/8.

Усл. печ. лист. 13,49. Уч.-изд. л. 24,22. Тираж 5000 экз.

Заказ № 2043.

Журнал «Педиатрия»

Для корреспонденции используйте адрес:

115054, Россия, Москва-54, а/я 32

Тел./факс редакции: (095) 959-88-22

E-mail: legacy_millennium@hotmail.com.

Индексы:

для индивидуальных подписчиков
71458, 71695 (год)

для предприятий и организаций
71459, 71696 (год)

Компьютерный набор и верстка ООО «Информпресс-94»

Отпечатано в типографии «Информпресс-94»
107066, г. Москва, ул. Старая Басманная, 21/4
Тел./факс: 267-68-33