

Распространенность респираторных заболеваний среди детей гарнизона, роль стафилококковой инфекции в этиологии заболеваний органов дыхания

Негодова Е. В., Госпиталь г. Ахтубинска ФГУ «1602 ОБКГ» Минобороны России

Анализируя заболеваемость среди детей гарнизона г. Ахтубинска по обращаемости к врачу-педиатру госпиталя, выявлено следующее (табл. 1).

Как видно из таблицы, основной процент заболеваемости приходится на патологию органов дыхания, на втором месте — заболевания желудочно-кишечного тракта, из которых немалый процент отводится дисбиотическим проявлениям.

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) являются серьезной проблемой здравоохранения из-за их широкой распространенности как у детей, так и у взрослых. ОРЗ составляют около 90% всей инфекционной патологии детского возраста, это — самые частые заболевания в амбулаторной практике: более 80% всех вызовов педиатров на дом обусловлены ОРЗ. Наиболее высокий уровень заболеваемости респираторными инфекциями отмечается у детей дошкольного возраста, посещающих организованные коллективы. Высокая частота инфекций дыхательной системы у детей обусловлена особенностями созревания иммунной системы ребенка, высокой контагиозностью вирусных инфекций, нестойким иммунитетом к ряду возбудителей, разнообразием серо- и биотипов пневмотропных бактерий (пневмококков, стафилококков, гемофильной палочки). ОРЗ у детей в настоящее время представляют не только медицинскую, но и социально-экономическую проблему.

ОРЗ — это группа разнородных по этиологии и локализации поражения инфекционно-воспалительных заболеваний с преимущественным поражением органов дыхания, имеющие похожие механизмы развития и много общих клинических проявлений. По локализации ОРЗ принято подразделять на заболевания верхних и нижних отделов дыхательных путей. К инфекционным заболеваниям верхних отделов дыхательных путей относят ринит, ринофарингит, фарингит, риносинусит и синусит, тонзиллит, отит, эпиглотит. Трахеит, бронхит и пневмония являются заболеваниями нижних отделов респираторного тракта. Ларингит занимает промежуточное положение.

Основными возбудителями ОРЗ являются так называемые респираторные вирусы: на их долю приходится до 90% всех заболеваний у детей. Приблизительно в 10% случаев острые респираторные инфекции имеют бактериальную или вирусно-бактериальную природу.

Этиологическими факторами развития бактериально-инфекционно-воспалительного процесса в дыхательных путях являются так называемые респираторные патогены: пневмококки (*Str. Pneumoniae*), гемолитические стрептококки группы А (чаще *Str. Pyogenis* и *Viridans*), гемофильная палочка, микоплазма пневмонии, хламидофила пневмонии, моракселла катарралис.

Таблица 1

Распределение болезней по нозологическим формам среди детей, получивших консультативную помощь

| Наименование болезни | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
|---|------------|------------|------------|
| Всего | 520 | 546 | 784 |
| Из них первично | 290 | 392 | 348 |
| Заболевания органов дыхания, из них: | 188 | 202 | 194 |
| — пневмония | 26 | 34 | 30 |
| — бронхиты | 82 | 72 | 61 |
| — ОРЗ (фарингиты, трахеиты, риносинуситы) | 80 | 96 | 103 |
| Болезни ЖКТ, из них: | 24 | 58 | 45 |
| — хронический гастрит, гастродуоденит | 13 | 38 | 8 |
| — функциональные нарушения пищеварения | - | 8 | 6 |
| — дискинезии желчевыводящих путей | 2 | 4 | 2 |
| — дисбиоз | 8 | 8 | 29 |
| ВЭБ-инфекция | - | - | 17 |
| Инфекции мочевыводящих путей | 13 | 18 | 6 |
| Синдром вегетативной дисфункции | 17 | 24 | 38 |
| Аномалии развития сердца | 12 | 18 | 18 |
| Сахарный диабет | - | - | 1 |
| Прочие | 36 | 72 | 26 |

Стафилококки и такие представители группы кишечных грамотрицательных бактерий, как кишечная палочка, клебсиелла и другие, при заболеваниях дыхательных путей, развившихся в домашних (амбулаторных) условиях, встречаются довольно редко — не более чем в 2—5% случаев.

Поскольку дать оценку по этиологическому фактору вирусной инфекции на базе нашего лечебного учреждения не представляется возможным из-за отсутствия вирусологической лаборатории, остановимся на анализе заболеваний органов дыхания, вызванных бактериальной флорой. Диагноз ОРВИ устанавливался на основании клинических критериев.

Итак, из 194 детей с заболеваниями органов дыхания 90 приходилось на вирусную этиологию. Следовательно, 104 ребенка имели смешанную вирусно-бактериальную и бактериальную природу заболевания.

Этиологический фактор заболевания устанавливался на основании бактериального исследования слизи носоглотки у больных детей.

Использовались методы:

- 1) прямого бактериологического анализа с определением микрофлоры;
- 2) ПЦР-методика;
- 3) иммуно-флюоресцентный метод;
- 4) исследование АТ к специфическим возбудителям.

Этиологический фактор распределился следующим образом:

| | |
|---------------------------|-------|
| стафилококк | 40% |
| стрептококк | 23,3% |
| клебсиелла | 20% |
| микоплазма | 10% |
| кишечная палочка | 5,6% |
| гемофильная палочка | 1,1% |

В настоящее время в результате широкого применения антибиотиков, а иногда и злоупотребления ими возникла проблема дисбактериоза — важнейшего патогенетического фактора в активации стафилококка, сальмонелл, кишечной палочки и другой условно-патогенной флоры. Стафилококковые заболевания поражают преимущественно детей младшего возраста или детей, ослабленных другими заболеваниями. Эта особенность связана со свойствами возбудителя как условно-патогенного микроба и заставляет сосредоточивать внимание на реактивности детей. Главной причиной возникновения стафилококковой инфекции является нарушение механизмов естественной резистентности и патология местного иммунитета.

Значительную роль в распространении стафилококковой инфекции играют носители патогенного стафилококка. Носительство стафилококков характеризуется широким распространением как среди здоровых, так и, особенно, среди больных людей. Форма носительства может быть различной. Существует категория лиц, у которых постоянно обнаруживаются стафилококки одного и того же серотипа. Это, по-видимому, истинные носители. Менее опасны носители разных видов стафилококков, хотя последние у них обнаруживаются также постоянно.

Клиническое течение стафилококковой инфекции характеризуется многообразием — от легких форм до тяжелых генерализованных форм: сепсис, пневмония, менингит, абсцессы внутренних органов, энтероколит, эндокардит, гинекологические заболевания, стафилококковая инфекция со скарлатиноподобным синдромом, гнойно-воспалительные заболевания кожи и мягких тканей и др. Нередко в таких случаях заболевание бывает смешанной этиологии. Кроме стафилококка,

высеваются сальмонеллы, кишечная, синегнойная палочки или стрептококк, пневмококк и др. При микробных ассоциациях течение заболевания характеризуется особой тяжестью. Особенностью течения стафилококковой инфекции у детей является склонность к генерализации процесса. Наиболее велика заболеваемость сепсисом среди новорожденных. Установлено, что стафилококки в 48—78% случаев являются причиной острых поражений дыхательных путей.

Эффективность лечения зависит от своевременной диагностики и раннего применения комплексных специфических препаратов антистафилококкового действия. Большое значение имеет правильное выхаживание ребенка. Из антибиотиков наиболее эффективны аминогликозиды (канамицин, гентамицин) в терапевтической концентрации в сочетании с полусинтетическими антибиотиками пенициллинового ряда (метициллин, оксациллин, ампиокс, рационально объединяющий свойства ампициллина и оксациллина, и др.), олеморфоциклин, цефопорин, эритромицин фосфат (внутривенно), а также фузидин, особенно в сочетании с олеандомицином (показания к комбинации антибиотиков в настоящее время значительно сужены, так как при этом отмечается и отрицательный эффект; сочетанное применение их целесообразно только в очень тяжелых случаях). Широко используют нитрофураны, в частности, фурагин К (внутримышечно, внутривенно и, реже, внутрикостно). Применять антимикробные препараты следует крайне осторожно и только в сочетании с препаратами, стимулирующими защитные механизмы и восстанавливающие экологическое равновесие.

Необходимы также коррекция обменных нарушений и применение симптоматических средств.

При улучшении состояния больного применяют средства активной иммунизации — стафилококковый анатоксин, аутовакцину, стафилококковый бактериофаг. Все это используют в комплексе с такими биологически активными веществами, как лактобактерии, бифидококк, бифидобактерин, а также метацил, витамины.

Профилактика стафилококковых заболеваний у детей разработана недостаточно.

В предупреждении распространения инфекции главную роль должен играть строгий контроль за санитарно-эпидемическим режимом лечебно-профилактических учреждений, контроль за беременными женщинами, родильницами, новорожденными: своевременное выявление у них малых форм гнойно-воспалительных заболеваний и немедленный перевод их при обнаружении патологии из физиологических отделений в палаты и даже отделения с инфекционным режимом. Большое значение имеет централизация стерилизационных подразделений в составе медицинских учреждений. Важным мероприятием, направленным на снижение распространенности стафилококковой инфекции, является вакцинация беременных женщин очищенным адсорбированным стафилококковым анатоксином. Учитывая, что наиболее часто антибиотикоустойчивые культуры стафилококка высеваются из фекалий, для восстановления нормального биоценоза кишечника рекомендуется широко назначать бифидобактерии:

1) всем недоношенным и маловесным детям в родильных домах, а в последующем — в отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей в течение первого—второго месяцев жизни;

2) детям, получившим в раннем неонатальном периоде антибиотики, новорожденным, вскармливаемым доносским грудным молоком, или детям матерей, имеющих лактостаз, трещины сосков, возобновивших кормление грудью после мастита;

3) больным новорожденным и детям первого года жизни (с сепсисом, пневмонией, тем более — кишечным синдромом), особенно тяжелообольным. Отменять бифидобактерии у больных детей следует не ранее чем через 10—15 дней после окончания лечения антибактериальными препаратами. Важно усилить контроль за использованием антибиотиков, средств иммуносупрессивной терапии.

В отдельную форму выделены инфекции, вызванные вирусом Эпштейна-Барра, одним из проявлений которой является инфекционный мононуклеоз. Первичное обращение к педиатру, а не к инфекционисту объясняется тем, что родители детей с данной патологией обращаются в основном по поводу частых заболеваний ребенка, увеличенных лимфоузлов, общего недомогания.

При осмотре дополнительно выявляется увеличение печени, селезенки, иногда сыпь. Лечение таких детей в острой фазе проводится в инфекционном отделении, реабилитационная терапия — амбулаторно по отработанной методике.

Анализируя причины преобладания стафилококковой инфекции, можно прийти к следующим выводам.

Во-первых, стафилококк идет как осложнение тяжелого течения вирусной инфекции, что требовало госпитализации детей, а значит, имеет место фактор госпитальной инфекции.

Во-вторых, дети со стафилококковой инфекцией, как правило, были из группы часто болеющих детей, а значит, часто леченных антибиотиками с нарушением микробиотенноза ВДП.

Достойная награда — достойной компании

Премия Правительства Санкт-Петербурга по качеству — 2010

В конце ноября 2010 года в Смольном состоялась торжественная церемония награждения организаций — лауреатов и дипломантов премии Правительства Санкт-Петербурга по качеству и Всероссийского конкурса Программы «100 лучших товаров России» 2010 года. Фирма «ПОЛИСАН» была удостоена этой награды.

Премия Правительства Санкт-Петербурга по качеству присуждается ежегодно на конкурсной основе организациям в Санкт-Петербурге за достижения высокого качества продукции или услуг, обеспечение их безопасности, внедрение высокоэффективных методов управления качеством.

Фирма «ПОЛИСАН» уделяет особое внимание вопросам качества. В фирме действует Система менеджмента качества, разработанная в соответствии со стандартами ГОСТ Р 52249—2004 «Правила производства и контроля качества лекарственных средств» и ГОСТ Р ИСО 9001. Руководители производственных подразделений прошли обучение по международному стандарту ГОСТ Р ИСО 9001 и получили сертификаты менеджеров качества.

В 2007 году был проведен международный аудит фармацевтического завода, по результатам которого компания ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» получила международный сертификат, подтверждающий соответствие организации производства и контроля качества лекарственных средств требованиям GMP ЕС.

С 1 января 2014 года все российские производители лекарственных средств должны перейти на международные стандарты качества (GMP). Руководство фирмы ООО «НТФФ «ПОЛИСАН» приняло решение о соответствии этим стандартам задолго до официальных решений. Теперь в резерве фирмы — два года работы по усовершенствованию производства, а не приведению его в надлежащее состояние.

В декабре 2010 года фирма «ПОЛИСАН» празднует свое 18-летие. На счету компании — несколько премий Правительства РФ за разработку и внедрение в медицинскую практику лекарственных средств. Фирме «ПОЛИСАН» есть чем гордиться, и каждая новая премия — это подтверждение высокого профессионализма руководства и грамотной работы всей компании.

Для справки

Основной деятельностью Научно-технологической фармацевтической фирмы «ПОЛИСАН» является разработка, производство и внедрение современных медицинских препаратов: Циклоферон, Цитофлавин, Реамберин, Ремаксол.

Циклоферон является низкомолекулярным индуктором интерферона с выраженной интерферонотропной активностью, сохраняющейся в течение трех суток, что и определяет широкий спектр его биологической активности (противовирусной, иммуномодулирующей, противовоспалительной и др.).

Цитофлавин обладает антигипоксическим действием, оказывая положительный эффект на процессы энергообразования в клетке, уменьшает продукцию свободных радикалов и восстанавливает активность ферментов антиоксидантной защиты. Препарат активизирует церебральный кровоток, стимулирует метаболические процессы в центральной нервной системе. Оказывает позитивное воздействие на биоэлектрическую активность головного мозга. Положительно влияет на параметры неврологического статуса: уменьшает выраженность астенического, цефалгического, вестибуло-мозжечкового, кохлеовестибулярного синдрома, а также нивелирует расстройства в эмоционально-волевой сфере (снижает уровень тревоги, депрессии). Улучшает когнитивно-мнестические функции и качество жизни.

Реамберин обладает антигипоксическим и антиоксидантным действием, оказывая положительный эффект на аэробные процессы в клетке, уменьшая продукцию свободных радикалов и восстанавливая энергетический потенциал клеток. Препарат активирует ферментативные процессы цикла Кребса и способствует утилизации жирных кислот и глюкозы клетками, нормализует кислотно-щелочной баланс и газовый состав крови. Обладает умеренным диуретическим действием.

Ремаксол — сбалансированный инфузионный раствор, обладающий гепатопротекторным действием. Под действием препарата ускоряется переход анаэробных процессов в аэробные, улучшается энергетическое обеспечение гепатоцитов, увеличивается синтез макроэргов, повышается устойчивость мембран гепатоцитов к перекисному окислению липидов, восстанавливается активность ферментов антиоксидантной защиты. Ремаксол снижает цитолиз, что проявляется в снижении индикаторных ферментов: аспартатаминотрансфераз, аланинаминотрансфераз. Ремаксол способствует снижению билирубина и его фракций, улучшает экскрецию прямого билирубина в желчь. Снижает активность экскреторных ферментов гепатоцитов — щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы, способствует окислению холестерина в желчные кислоты.