

Сравнительная характеристика клинко-эпидемиологических особенностей ОРВИ с синдромом крупа у детей за 2018 и 2019 года.

Выполнили: Сидорова А.В., Федоришкин И.В., Федонина Е.А.

Научный руководитель: доцент, зав. кафедрой Грекова А.И., к.м.н. доцент: Соколовская В.В.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Острые респираторные вирусные инфекции занимают первое место по частоте и количеству случаев заболеваний в мире и составляют 70-95% от числа всех инфекций верхних дыхательных путей. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечают у детей в возрасте от 3 до 14 лет. В структуре заболеваемости и смертности ОРВИ стоят на I месте.
- Существует около 400-500 вирусов, способных вызвать симптомы ОРВИ. В течение последних 30 лет в мире было выявлено около 40 инфекций, ранее неизвестных человечеству. Большинство «новых» инфекций имеет вирусную этиологию (метанепневмовирус, несколько видов коронавируса).
- Дети в возрасте до 5 лет переносят, в среднем, 6-8 эпизодов ОРВИ в год, в детских дошкольных учреждениях особенно высока заболеваемость на 1-2-м году посещения – на 10-15% выше, чем у неорганизованных детей, однако, в школе последние болеют чаще. Заболеваемость наиболее высока в период с сентября по апрель, пик заболеваемости приходится на февраль-март. Спад заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей неизменно регистрируется в летние месяцы, когда она снижается в 3-5 раз. ОРВИ, сопровождающиеся синдромом крупа, болеют дети первых 6 лет (чаще от 1 до 3-х лет); дети до 3-4 мес. – редко. Соотношение мальчиков и девочек 3:2.
- Ежегодно круп переносят 2% детей дошкольного возраста в возрасте 6-36 месяцев, с пиком заболеваемости в 12-24 месяца.
- У большинства детей регистрируется круп I степени (60%) и лишь каждого третьего – II степени.

ЦЕЛЬ

Провести сравнительный анализ клинко-эпидемиологических особенностей ОРВИ, протекающих с синдромом крупа у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

- При исследовании был проведен анализ 100 и 65 архивных историй болезней детей с диагнозом ОРВИ, сопровождающиеся синдромом крупа различных степеней, находившихся на стационарном лечении в ОГБУЗ «КБ №1» детском инфекционном отделении №6 в 2019 и 2018 годах, соответственно. При этом общее число пациентов, находящихся на стационарном лечении с данным диагнозом за 2019 год составило 211 человек; за 2018 год – 237.
- Этиология ОРВИ устанавливалась на основании метода ПЦР-диагностики в режиме реального времени.

Сезонность

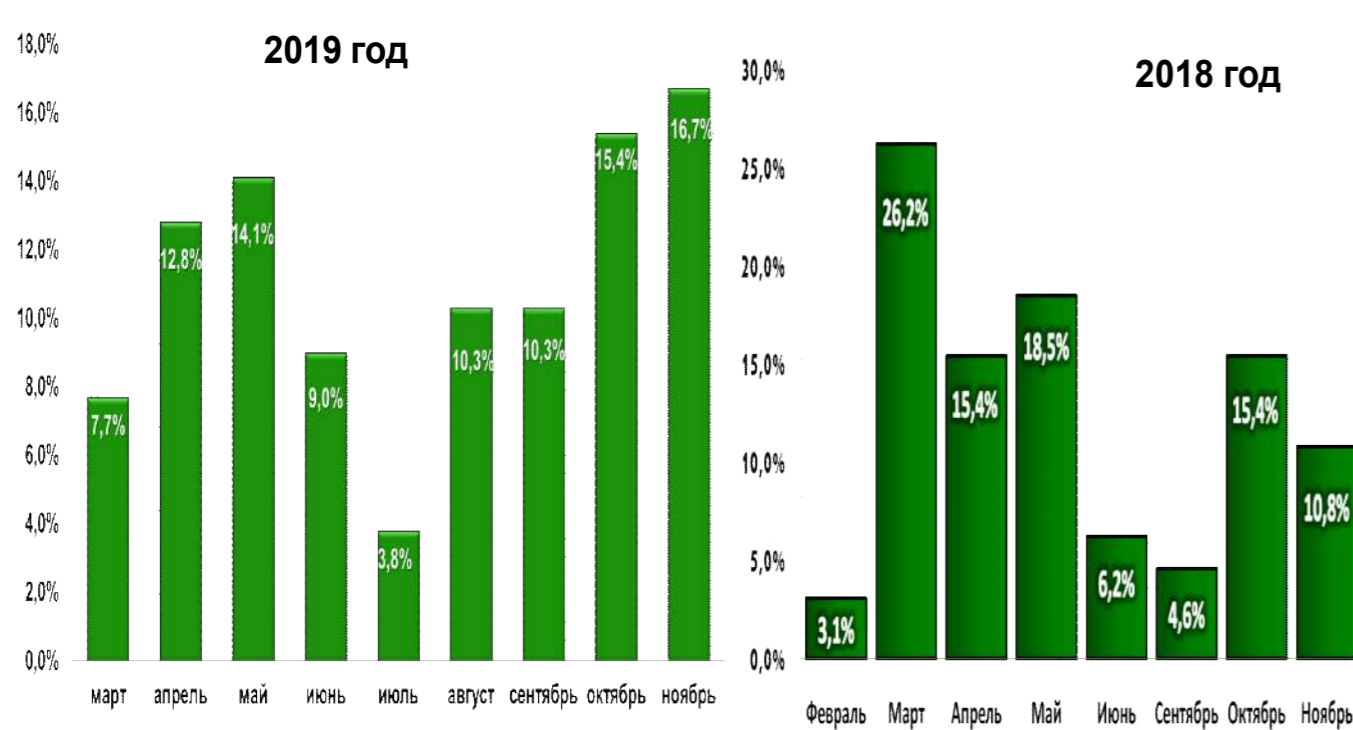


Рисунок 1.

Этиология ОРВИ

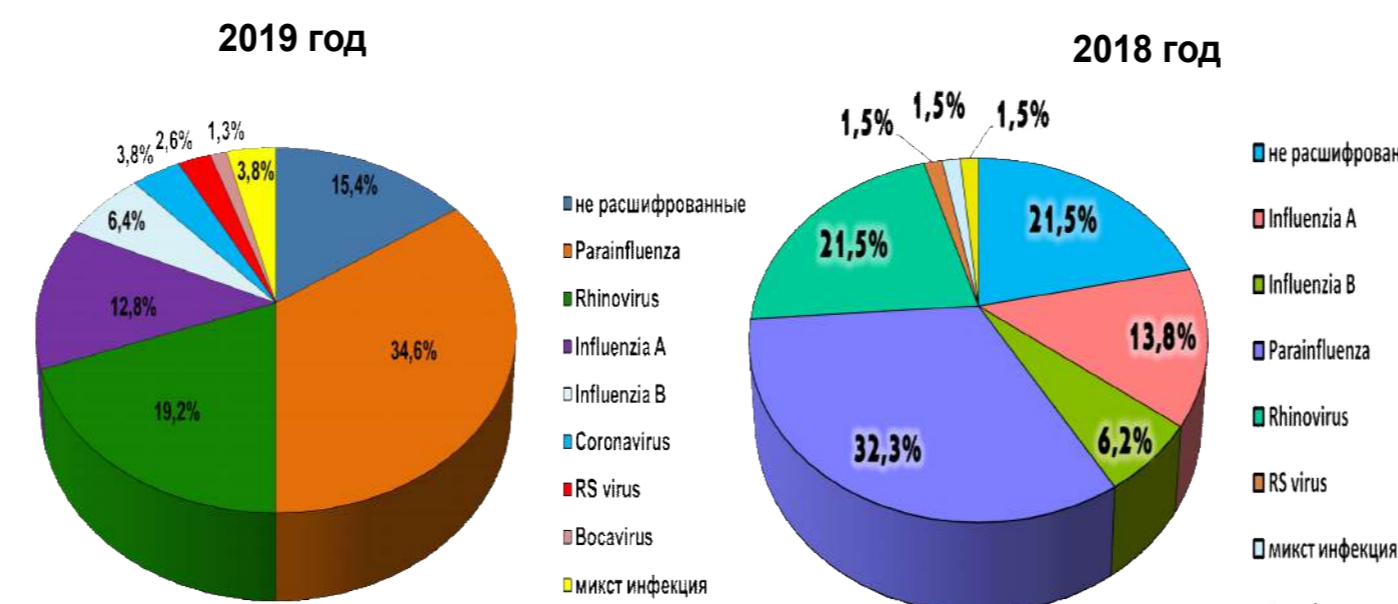


Рисунок 2.

Возрастной аспект

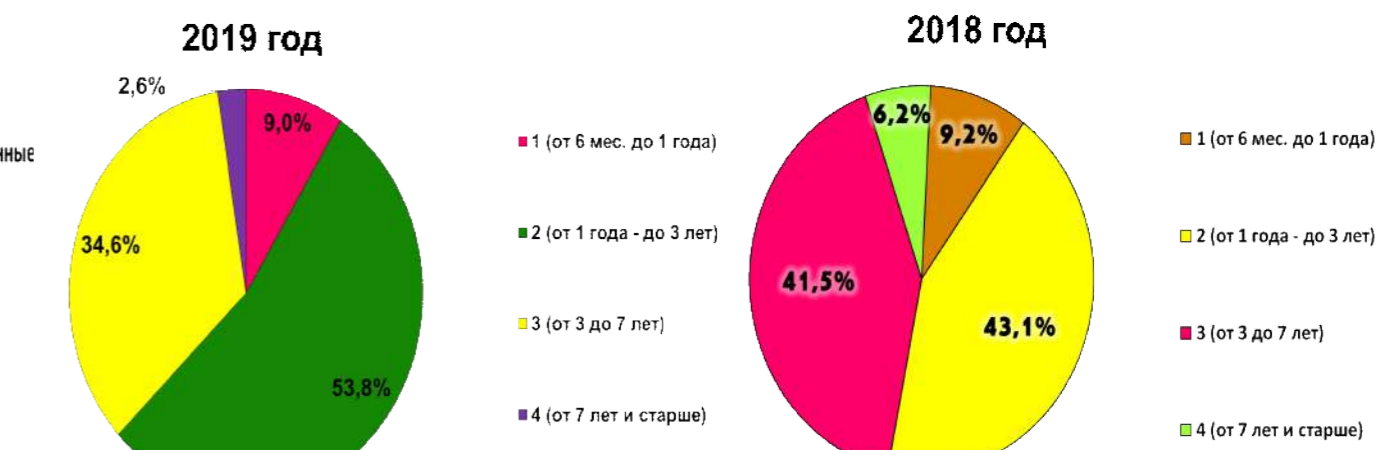


Рисунок 3.

Гендерная принадлежность

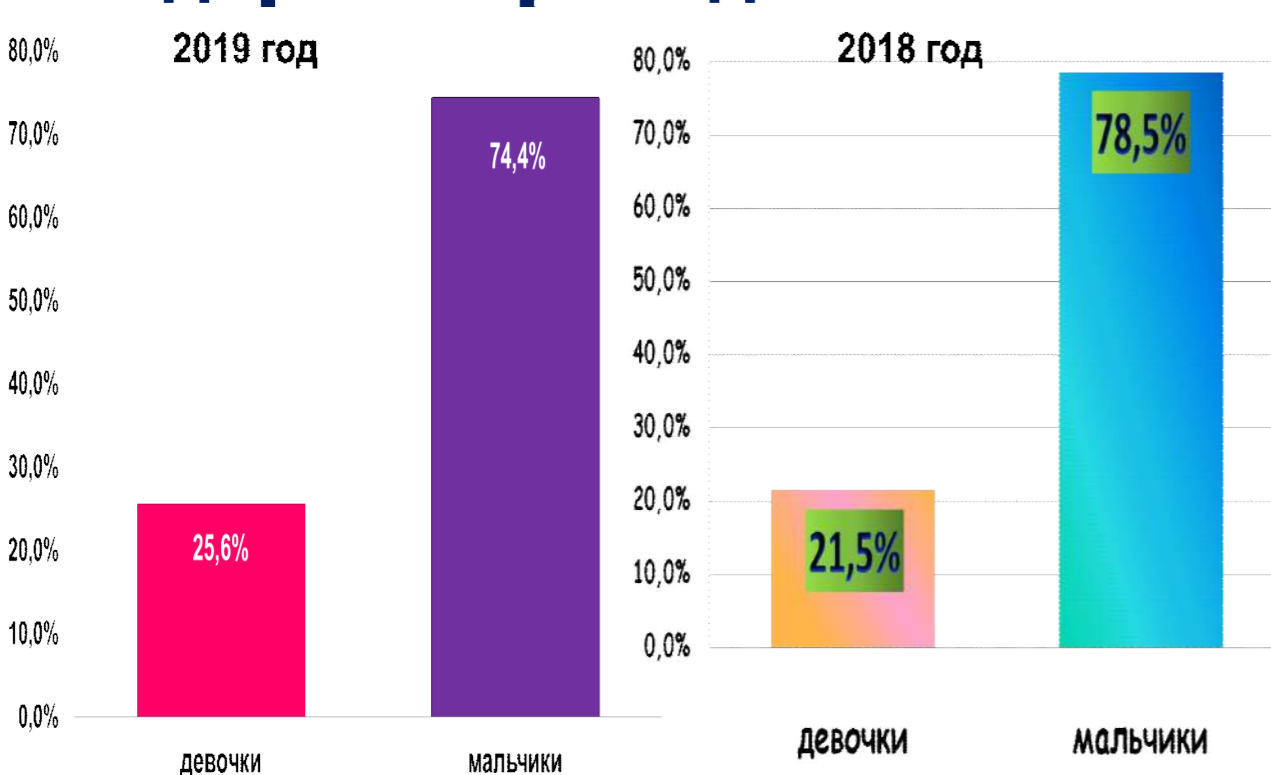


Рисунок 4.

Топический диагноз

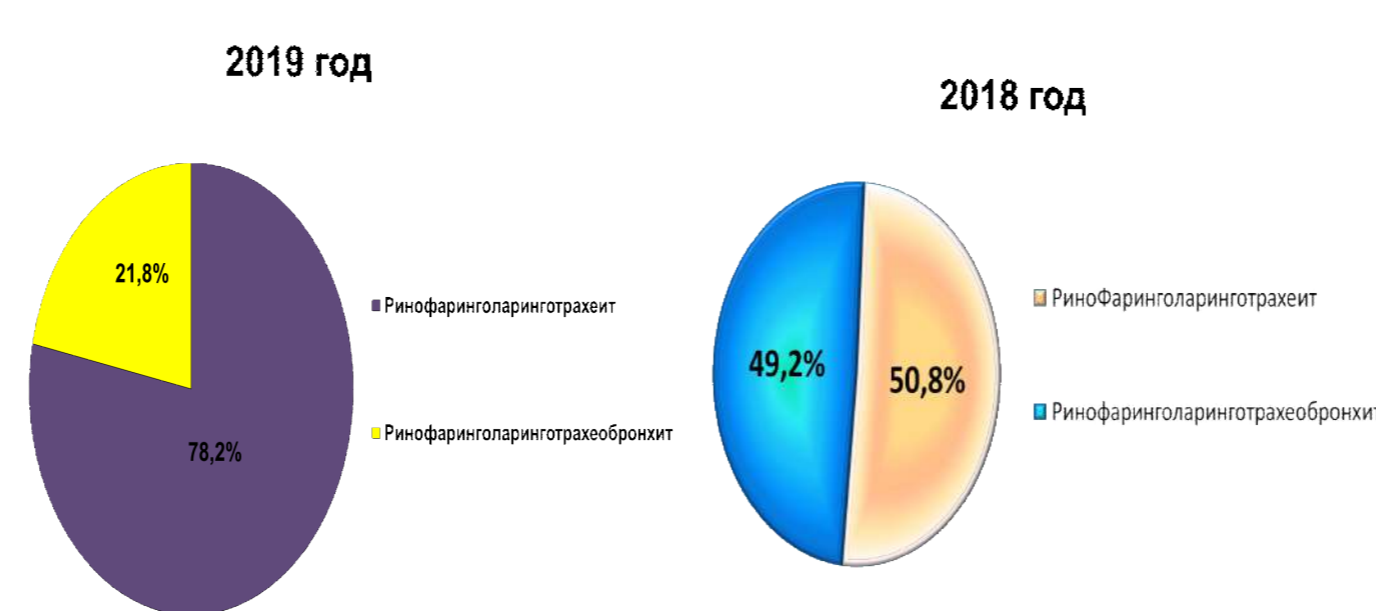


Рисунок 5.

Степень выраженности стеноза гортани

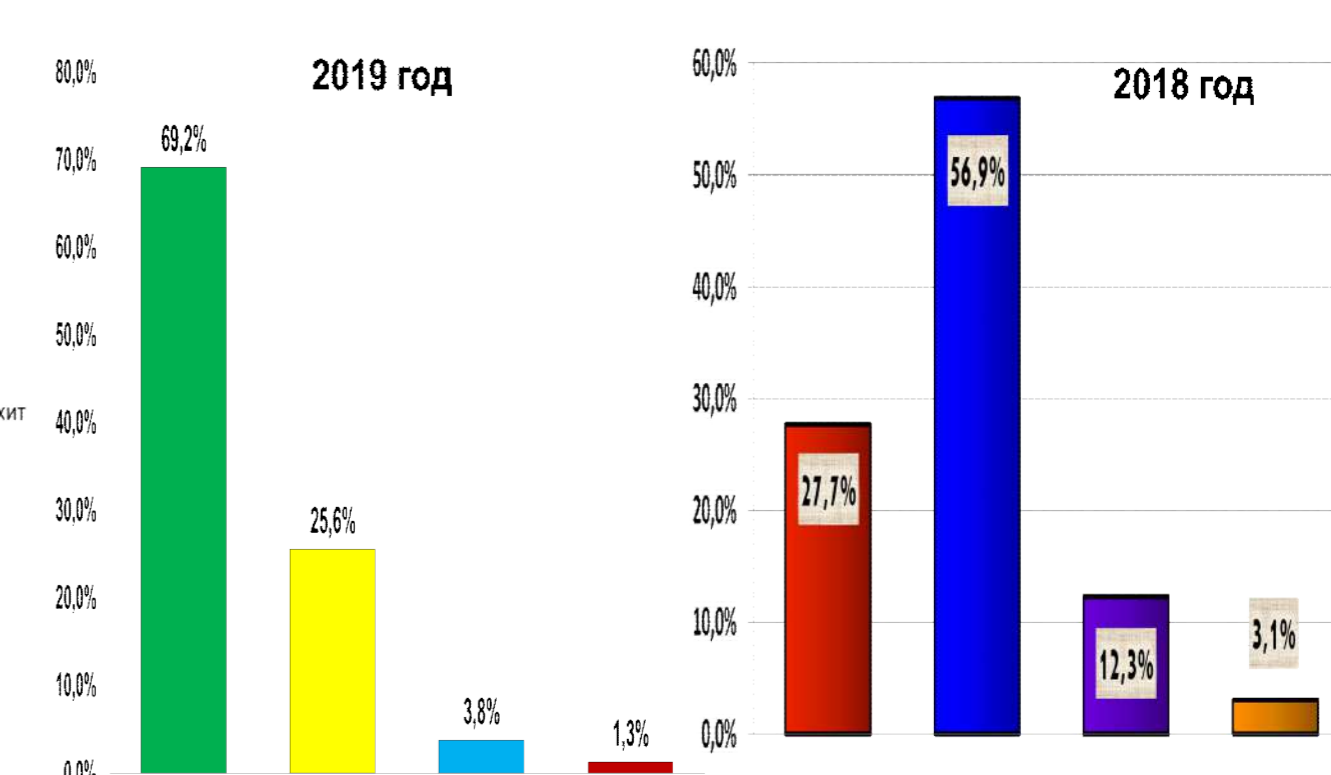


Рисунок 6.

Длительность сохранения синдрома крупа

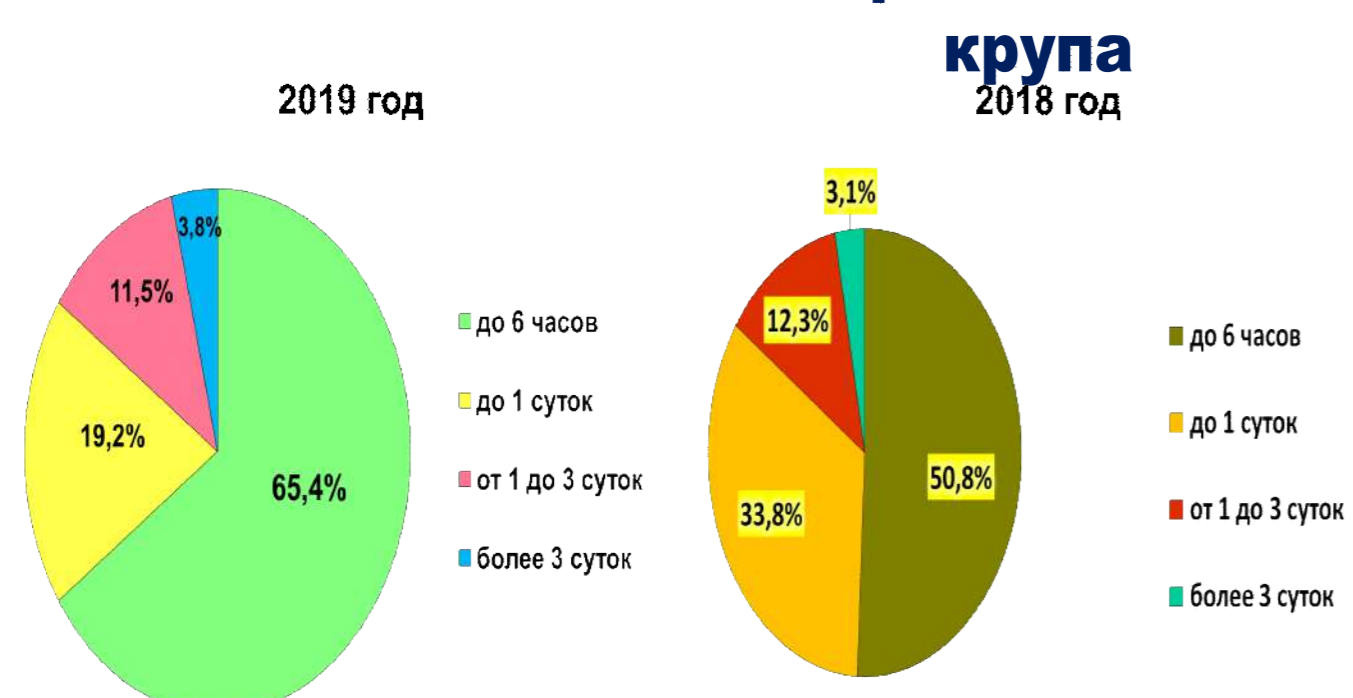


Рисунок 7.

Выраженность лихорадки

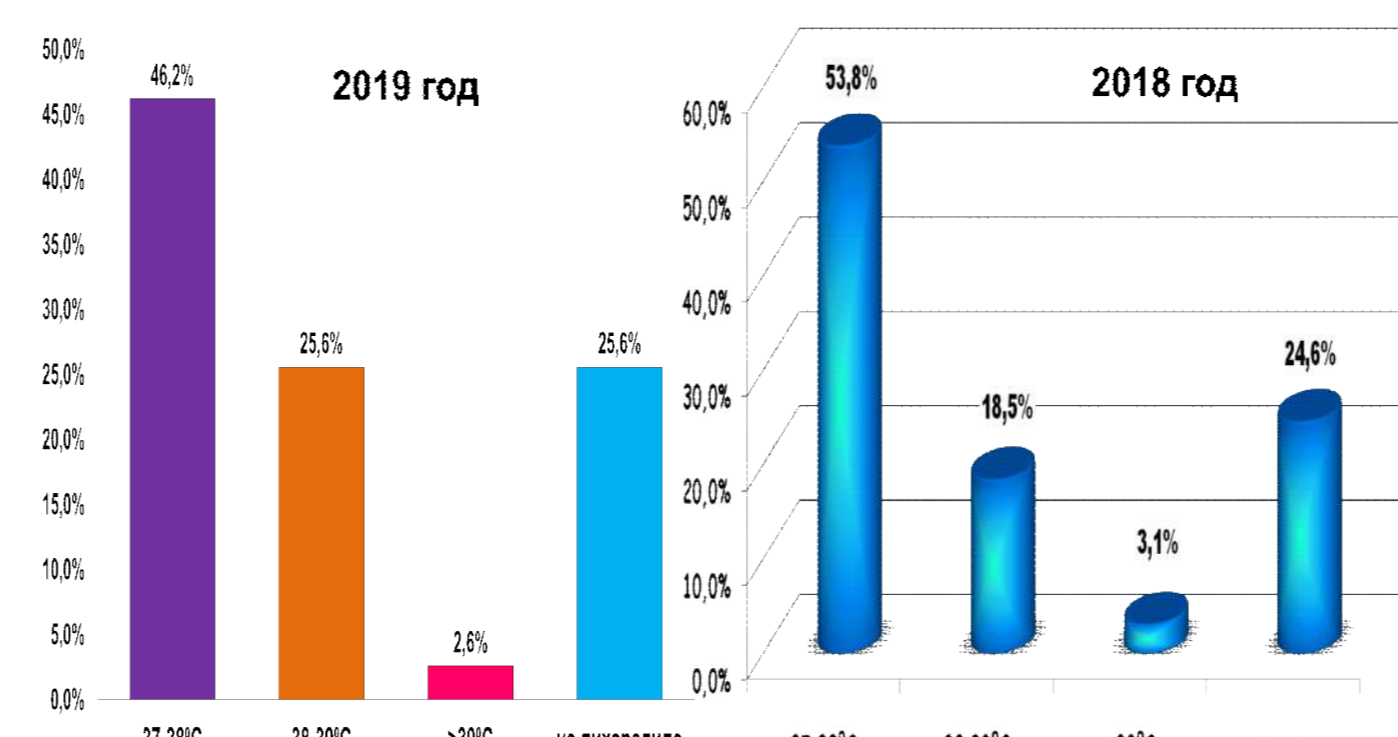


Рисунок 8.

Длительность лихорадочного периода у детей с ОРВИ

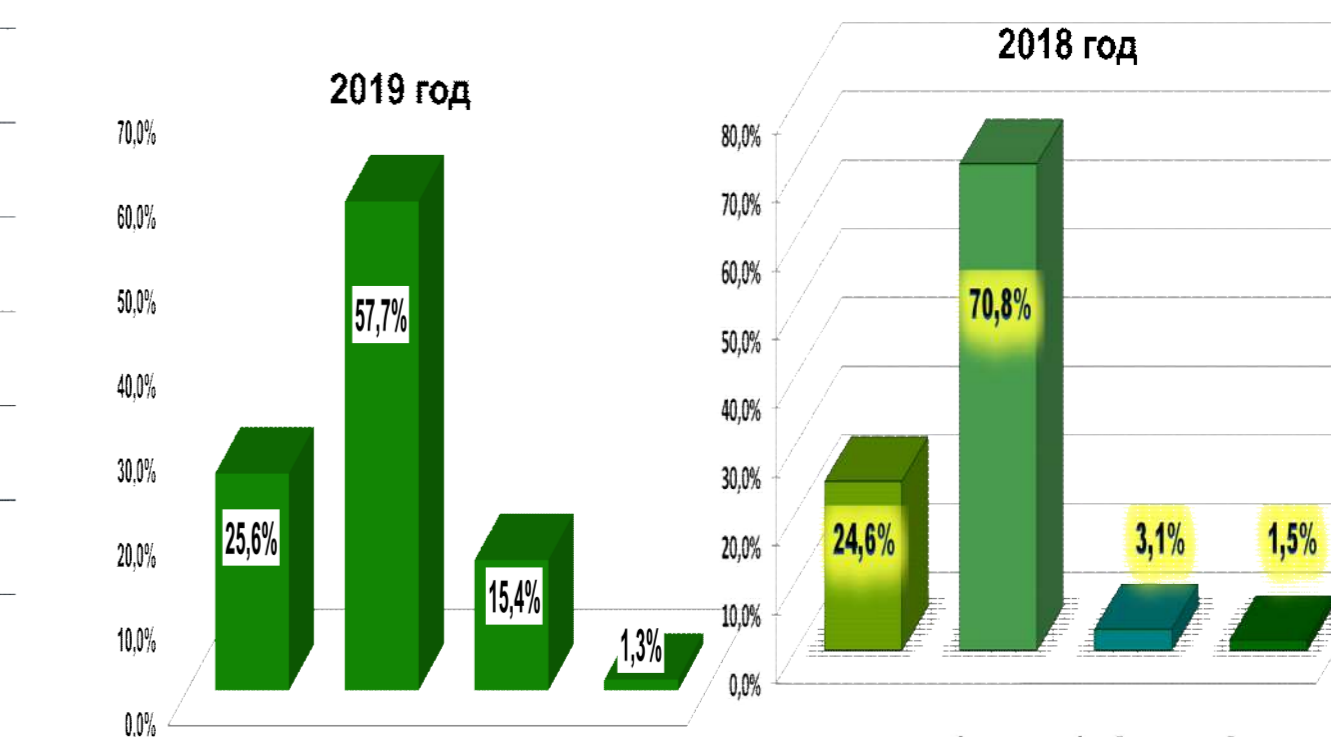


Рисунок 9.

ВЫВОДЫ:

1. Пик заболеваемости – осенний и весенний периоды.
2. Наиболее часто этиологически значимым возбудителем ОРВИ, протекающих с синдромом крупа: Parainfluenza и Rhinovirus.
3. В возрастном аспекте преобладала группа детей от 1-го года до 3-х лет (53,8% - 2019; 43,1% - 2018).
4. У мальчиков круп наблюдался чаще, чем у девочек.
5. В 94,8% случаев за 2019 год, и в 84,6% за 2018, круп протекал в 0-1 – 1 степени, которые при адекватной терапии купировались в первые 6 часов.
6. Длительность лихорадки в большинстве случаев не превышала 3 суток.
7. В большинстве случаев синдром крупа сохранялся до 6 часов.