

Обоснование лечебно-профилактических мероприятий в группе ЧДБ детей раннего возраста

Породькина Ольга Викторовна

Пермский государственный медицинский университет имени ак. Е.А. Вагнера, Пермь
Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Дерюшева Анна Владимировна, Пермский государственный медицинский университет имени ак. Е.А.Вагнера, Пермь

Введение

По данным Н.А.Ивановой (2015) доля часто болеющих детей (ЧБД) составляет от 15 до 50% в зависимости от возраста, эпидемиологических и социальных условий, что обуславливает актуальность исследования. Многофакторный статистический анализ дает возможность научно обоснованного предиктивного подхода к изучаемой проблеме.

Цель исследования

Научно обосновать основные направления лечебно-профилактических мероприятий у часто болеющих детей раннего возраста.

Материалы и методы

Ретроспективно изучены 97 историй развития (ф.025у) детей в возрасте 2-3 лет из группы часто и длительно болеющих респираторными инфекциями (ЧДБ). Методом логистической регрессии построена математическая модель. Рассчитана вероятность высоких (более 50%) значений индекса резистентности (ИР) в зависимости от изучаемых анамнестических и клинико-лабораторных характеристик. Значимость модели определена при помощи критерия χ^2 , чувствительность и специфичность предикторов - при помощи ROC-анализа.

Результаты

Определены две группы детей по значению ИР: 56 детей (58,3%) имели ИР от 33 до 50%, у 41(42,7%) ИР более 50%, что соответствует категории очень часто болеющих детей. В математическую модель вошли 4 предиктора со значимостью $p \leq 0,05$: дисбиоз ротоглотки (OR=208, (ДИ 8,7;4983),затяжная гипербилирубинемия в анамнезе (OR=69, (ДИ2,9; 13810), респираторный аллергоз (OR=33,1, (ДИ 1,3;1104) и гипоиммуноглобулинемия (OR=16,4, (ДИ 1,3; 147). Адекватность модели оценена при помощи коэффициентов $\chi^2 = 89,8$ и $R^2 = 0,713$. Чувствительность, выражающая долю пациентов с ИР>50%, точно идентифицированных моделью - $Se = 0,87 \pm 0,04$ (ДИ (0,83;0,91), специфичность, выражающая долю пациентов с ИР <50%, которые точно идентифицированы моделью - $Sp = 0,96 \pm 0,03$ (ДИ (0,92;1,0).Учитывая значительно более высокое значение OR для дисбиоза ротоглотки, по сравнению с другими предикторами, данный показатель при частой повторной заболеваемости ОРВИ детей раннего возраста следует рассматривать не только как прогностический маркер, но и диагностический показатель имеющегося заболевания органов ротоглотки, требующего адекватной терапии. По результатам построения ROC-кривой показатель AUC составил 0,97, что соответствует высокому качеству модели для предсказания частоты острых заболеваний у ЧБД.

Выводы

С целью профилактики высокой респираторной заболеваемости у детей раннего возраста из группы ЧДБ необходимыми диагностическими обследованиями должны быть: посев со слизистых ротоглотки и носа, определение показателей гуморального иммунитета (IgA, IgM, IgG) и эозинофильного катионного протеина (ЕСР).