

Выводы

Таким образом, результаты нашего исследования свидетельствуют о корреляции уровня иммуноглобулина Е и показателей дыхательной проходимости при аллергическом варианте бронхиальной астмы у детей и подростков. Выявление подобной зависимости позволит проводить оценку результативности лечения и отслеживать динамику состояния дыхательных путей в ходе терапии, а также является эффективным прогностическим фактором степени тяжести заболевания.

Список литературы

1. Жмуров Д.В., Парфентева М.А., Семенова Ю.В. Бронхиальная астма // *Colloquium-journal*. 2020. № 14 (66). DOI: 10.24411/2520-6990-2020-11894.
2. Геппе Н.А., Колосова Н.Г., Зайцева О.В., Захарова И.Н., Заплатников А.Л., Мизерницкий Ю.Л., Малахов А.Б., Ревякина В.А., Кондюрина Е.Г., Царькова С.А., Иванова Н.А., Фурман Е.Г. Диагностика и терапия бронхиальной астмы у детей дошкольного возраста. Место небулизированных ингаляционных глюкокортикостероидов в терапии бронхиальной астмы и крупа // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2018. № 63(3). С. 124-132.
3. Геппе Н.А., Каганов С.Ю. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» и ее реализация // *Пульмонология*. 2002. № 1. С. 38-42.
4. Чернышева О.Е. Современные представления о патогенезе бронхиальной астмы у детей // *Здоровье ребенка*. 2014. № 5 (56). С. 84-90.
5. Пронина И.В., Поносова В.О., Черемных А.И., Русских И.С. Иммуноглобулин е и его роль в развитии аллергических реакций // *Международный студенческий научный вестник*. 2020. № 6. С. 21.
6. Мачарадзе Д.Ш. Современные клинические аспекты оценки уровней общего и специфических IgE // *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2017. № 2. С. 121-127.
7. Finkelman F.D. Identification of IgE as the Allergy-Associated Ig Isotype // *J Immunol*. 2017. Vol. 198, No. 1. P. 3-4.
8. Ярилин А.А. Иммунология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 752 с.
9. Beeh K., Ksoll M., Buhl R. Elevation of total serum immunoglobulin E is associated with asthma in nonallergic individuals // *European Respiratory Journal*. 2000. Vol. 16. No. 4. P. 609-614.
10. Дьякова С.Э., Костюченко М.В. Рентгено-функциональные особенности обструктивного синдрома при бронхиальной астме у детей // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2016. № 4. С. 236-237.
11. Balzar S., Strand M., Rhodes D., Wenzel S.E. IgE expression pattern in lung: relation to systemic IgE and asthma phenotypes // *J Allergy Clin Immunol*. 2007. Vol. 119, No. 4. P. 855-862.
12. Галактионов В.Г. Иммунология. М.: ИЦ «Академия», 2004. 528 с.
13. Крутихина С.Б., Яблокова Е.А. Аллергический ринит у детей: современный взгляд на терапию // *Медицинский совет*. 2020. № 1. С. 127-130.

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Михалева Е.О., Киселева В.С.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»,
Воронеж, e-mail: mikhaleva.e.18@gmail.com

В осенне-зимний период года частота случаев острых респираторных заболеваний остается на неизменно высоком уровне. Профилактические

мероприятия дают удовлетворительный результат при их комплексном использовании. Дети грудного, раннего и дошкольного возраста больше других возрастных групп подвержены острым респираторным заболеваниям, это связано со становлением иммунной системы, особенностями реактивности и резистентности детского организма [1, с.138]. Острые респираторные инфекции имеют высокий уровень распространения в детских коллективах [2, с.9]. таких как детские сады и школы, что может привести к эпидемиям и пандемиям, особенно в случае появления новых вирусов или штаммов.

Цель исследования – оценить приверженность населения профилактическим мероприятиям по защите детей от острых респираторных инфекционных заболеваний.

Материалы и методы исследования

При помощи специально разработанной анкеты, состоящей из 10 вопросов, было опрошено 36 родителей детей в возрастной группе от 1 месяца до 7 лет. В опросе приняли участие семьи с детьми, проживающие в различных участках города Воронежа и области.

Результаты исследования и их обсуждения

На вопрос: «Как часто болеет острыми респираторными заболеваниями Ваш ребенок?» оказалось, что более 40% детей болеют примерно 2 раза в год. Около 25% всего лишь однократно за год, а ежемесячно и ежеквартально порядка 15%. При этом, 30 респондентов считают, что ребенок болеет редко, а еще 6 человек утверждают, что, по их мнению, ребенок болеет достаточно часто. Проанализировав отдельно анкеты респондентов, ответивших положительно, оказалось, что «часто» – это 1 раз за сезон, что, на самом деле, является для ребенка нормой. При этом все 36 респондентов отметили, что сезонные заболевания протекали легко и без осложнений (заболевание длилось не более 10 дней, ребенок получал лечение в амбулаторных условиях, развитие пневмоний, отитов и других осложнений, связанных с присоединением бактериальной инфекции родители отрицали). Стоит отметить, что рекомендации педиатра о необходимости поддержания благоприятных условий микроклимата (проветривание помещения, достаточная влажность воздуха, удовлетворительная температура воздуха) в помещении выполняются в 100% случаев. На вопрос о сбалансированности питания ребенка положительно ответили 98% опрошенных, а 8% указали на избирательность в пище, что может косвенно свидетельствовать о латентном дефиците железа [3, с.29]. Из всего количества детей выявлена анемия у 25%, что может быть связано с недостаточностью поступления железа в организм, повышенной потребностью

или усиленным выведением. На вопрос: «Проводятся ли вашему ребенку профилактические прививки?» получили 100% положительных ответов, при этом, в необходимости проведения ежегодной вакцинации против вируса гриппа сомневаются практически 90% опрошенных (некоторые ссылаются на свой негативный опыт, другие сомневаются в эффективности). Но среди 90% сомневающийся респондентов было 16% родителей детей грудного возраста, которые были уверены, что их дети еще слишком малы и не достигли необходимого возраста для проведения вакцинации против вируса гриппа. То есть ребенок уже мог быть привит, если бы родители вовремя получили корректную информацию, или если бы врач-педиатр развеял мифы и противодействовал дезинформации из сети Интернет [4, с.1039]. Поинтересовавшись у родителей, знают ли они о существовании вакцин, которые ребенок может получить за пределами возможностей системы ОМС, получили данные говорящие о достаточной осведомленности родителей в данном вопросе (75%), еще четверть опрошенных ничего не слышали о вакцинации сверх Национального календаря профилактических прививок. Следующей важной составляющей хорошей устойчивости организма к респираторным заболеваниям является профилактическое получение витамина D ежедневно [5, с.79]. О том, принимает ли ребенок витамин D, решили узнать у опрошенных родителей. Выяснили, что не получает витамин D внутрь всего 3 человека из общего количества. При выборе препарата витамина D родители отдают предпочтение лекарственному препарату на водной основе – около 33% и биологической активной добавке витамина D – около 33%. Остальные дети получают другие препараты колекальциферола.

Выводы

Таким образом, при соблюдении профилактических мероприятий, рекомендованными педиатром, таких как организация микроклимата, режима питания, режима труда и отдыха, дети болеют редко. Однако, ведется недостаточная просветительская работа с населением на тему профилактики острых респираторных инфекционных заболеваний, вызываемых вирусом гриппа, что в свою очередь увеличивает количество заболевших в осенне-зимний период. Имея противогриппозную вакцину необходимо прививать большое количество пациентов, проводить разъяснительные беседы и развеивать мифы, касающиеся вакцинации. При выборе препаратов следует отдавать предпочтение лекарственным средствам, зарегистрированным на территории Российской Федерации. Также необходимо доводить до сведения о вакцинах, проведение которых осуществляется вне системы ОМС.

Список литературы

1. Черников В.В. Экстренная и плановая профилактика, патогенетическое лечение и предупреждение развития осложнений при гриппе и острых респираторных инфекциях у детей // ВСП. 2013. № 5. С. 137-139.
2. Григорьев К.И. Острые респираторные вирусные инфекции у детей // Медицинская сестра. 2018. № 4. С. 9-18.
3. Тарасова И.С., Чернов В.М. Латентный дефицит железа у детей и подростков: состояние проблемы и перспективы развития // Педиатрический вестник Южного Урала. 2020. № 2. С. 24-35.
4. Богдан И.В., Гурылина М.В., Чистякова Д.П. Основы просветительной работы на тему вакцинации в сети интернет: «рациональные» сторонники и «эмоциональные» противники // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019. № 6. С. 1038-1042.
5. Перегосова В.Н., Богомоллова И.К. Содержание витамина D сыворотки крови у детей с коронавирусной инфекцией // Сибирское медицинское обозрение. 2021. № 6 (132). С. 79-82.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ПИЩЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Михалева Е.О., Киселева В.С.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко», Воронеж, e-mail: mikhaleva.e.18@gmail.com

Каждый человек в современном мире находится под влиянием стрессовых факторов, что может приводить к развитию заболеваний различных органов и систем. Чаще всего страдают сердечно-сосудистая, пищеварительная, эндокринная и нервная системы организма. Артериальная гипертензия и атеросклероз, сахарный диабет и ожирение, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неврозы – заболевания, являющиеся проявлениями воздействия стресса на организм. Популяризация фаст-фуда в медиапространстве, удешевление продуктов питания, богатых простыми углеводами, большая загруженность на работе или учебе приводит к формированию неправильного пищевого поведения. Пищевое поведение – это ценностное отношение к пище и ее приему, стереотип питания в обыденных условиях и в ситуации стресса; поведение, ориентированное на образ собственного тела и деятельность по формированию этого образа (Менделевич, 2008) [1]. Нарушение времени приема пищи, количества и качества употребляемых продуктов питания приводит к расстройству пищевого поведения (РПП). РПП – вид психологического девиантного поведения, связанный с нездоровым отношением к пище [2]. Основными РПП являются нервная анорексия, нервная булимия, компульсивное переедание, орторексия [3].

Цель исследования:

1. Изучить основные стрессовые факторы, которые влияют на пищевое поведение людей;
2. Проанализировать способы борьбы со стрессом;
3. Определить пищевые привычки;