

УДК 616.24-002

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/65/18>

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИЗ МНОГОДЕТНЫХ СЕМЕЙ

©Алиева Ж. К., ORCID: 0000-0003-4261-3182, Комитет медицинского
и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан,
г. Нур-Султан, Казахстан, alieva_zhanar@mail.ru

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN FROM LARGE FAMILIES

©Aliyeva Zh., ORCID: 0000-0003-4261-3182, Committee for Medical
and Pharmaceutical Control of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan,
Nur-Sultan, Kazakhstan, alieva_zhanar@mail.ru

Аннотация. Проведено исследование особенностей клинического течения внебольничной пневмонии у детей раннего возраста из многодетных семей. Исследование было ретроспективным. Дети страдали внебольничной пневмонией средней и тяжелой степени тяжести. Выявлено, что внебольничной пневмонией чаще болеют дети раннего возраста, преимущественно мальчики.

Abstract. The study of the clinical course of community-acquired pneumonia in young children from large families was conducted. The study was retrospective. Children suffered from community-acquired pneumonia of moderate and severe severity. Revealed that community-acquired pneumonia often suffers from young children, mostly boys.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, ранний возраст, многодетная семья, клиника, лабораторные показатели.

Keywords: community-acquired pneumonia, early age, large family, clinic, laboratory indicators.

Пневмония является актуальной проблемой для широкой педиатрической практики. Несмотря на успехи последних лет, остается относительно высокой заболеваемость и смертность детей от этой болезни [1].

По данным ВОЗ пневмония является главной причиной детской смертности во всем мире. Среди причин летальности у детей до 5 лет на ее долю приходится 17,5%, что ежегодно в мире составляет около 1,1 млн смертельных случаев (это больше, чем СПИД, малярия и корь вместе взятые). При этом 99% летальных случаев от пневмонии у детей до 5 лет приходятся на слабо и среднеразвитые страны мира [2–3].

В Казахстане удельный вес болезней органов дыхания в структуре заболеваемости детей 0–14 лет составляет 48,4%. Смертность детей до 5 лет в основном связана с респираторными (ОРВИ, пневмония) и кишечными инфекциями (<http://adilet.zan.kz/rus/docs/U1000001113/links>).

Наиболее часто пневмония встречается у детей раннего возраста из-за наличия множества предрасполагающих факторов. *Цель исследования:* проанализировать особенности клинического течения острой пневмонии у детей из многодетных семей.

Материалы и методы исследования

Ретроспективное исследование проведено анализом 200 историй болезней детей раннего возраста из многодетных семей с внебольничными пневмониями, которые находились на стационарном лечении в ГДБ №2 г. Астаны с 2010 по 2014 годы.

В исследование были включены истории болезни детей с острыми внебольничными пневмониями в возрасте от 2 мес жизни до 3 лет. Постановка диагноза острой пневмонии основывалась на тщательном анализе анамнестических данных детей, клинических проявлениях болезни, результатов общепринятых лабораторных исследований и данных рентгенографии органов грудной клетки.

Результаты и их обсуждение

Анализ историй болезней детей с острой пневмонией из многодетных семей показал, что большинство детей до госпитализации не получали лечение по назначению врача (59,0%, $p < 0,05$) и поступали в стационар крайне поздно: на 6–9 и более дни заболевания (89,0%, $p < 0,001$) (Таблица 1).

Таблица 1.
 АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПОЛОВАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

День заболевания	n	%
5 день	22	11%
6-9 день	156	78%***
10 и более	22	11%
<i>Амбулаторное лечение на дому</i>		
По назначению врача	82	41%
Самолечение	118	59,0%**
<i>Распределение по половой принадлежности</i>		
Мальчики	119	59,50%*
Девочки	81	40,50%
<i>Тяжесть течения</i>		
Средней степени тяжести	156	78%***
Тяжелой степени тяжести	44	22%
Итого	200	100%

Примечание: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

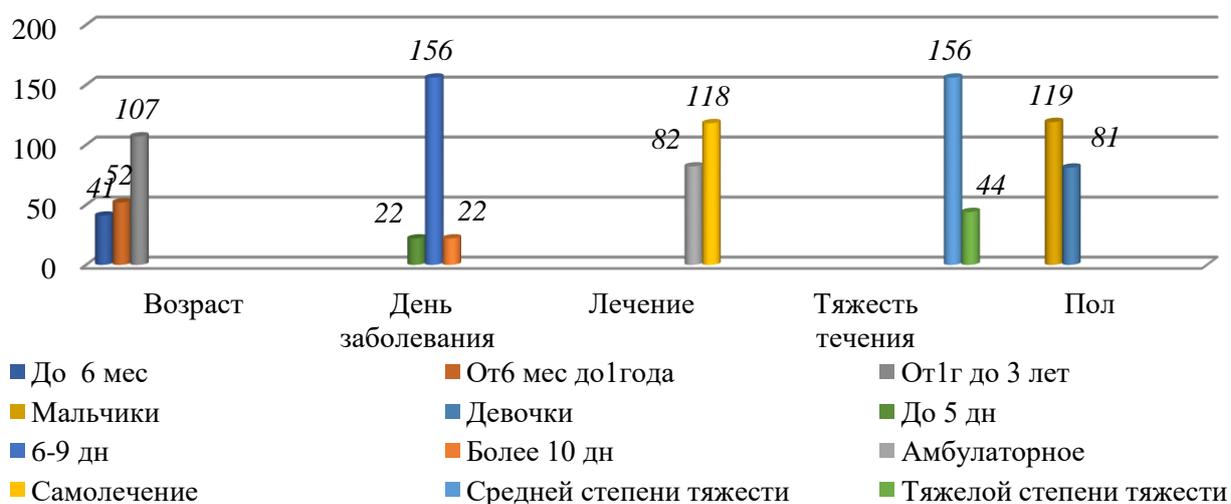


Рисунок 1. Анамнез заболевания и половая принадлежность больных детей

Установлено, что группой возрастного риска развития острой являются дети от 1 года до 3 лет, чем дети до 1 года (83,24% против 16,76%, $p < 0,001$). Среди поступивших больных преобладали ($p < 0,01$) мальчики. Заболевание чаще ($p < 0,001$) протекало в тяжести средней степени (Таблица 1).

При рентгенологических исследованиях выявлено, что достоверно ($p < 0,001$) преобладали двусторонние очаговые пневмонии, далее следовали правосторонние очаговые пневмонии ($p < 0,01$), реже — двусторонние очагово-сливные пневмонии ($p < 0,05$). Сегментарные и полисегментарные пневмонии отмечались в единичных случаях (Таблица 2).

Таблица 2.

ДАННЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Группа	количество	%
Всего	200	100%
Двусторонняя очаговая	117	58,5%***
Правосторонняя очаговая	44	22%***
Двусторонняя очагово-сливная	17	8,5%*
Полисегментарная	10	5%
Левосторонняя очаговая	7	3,5%
Сегментарная	5	2,5%
Интерстициальная	—	—

Примечание: * — $p < 0,05$; *** — $p < 0,001$.

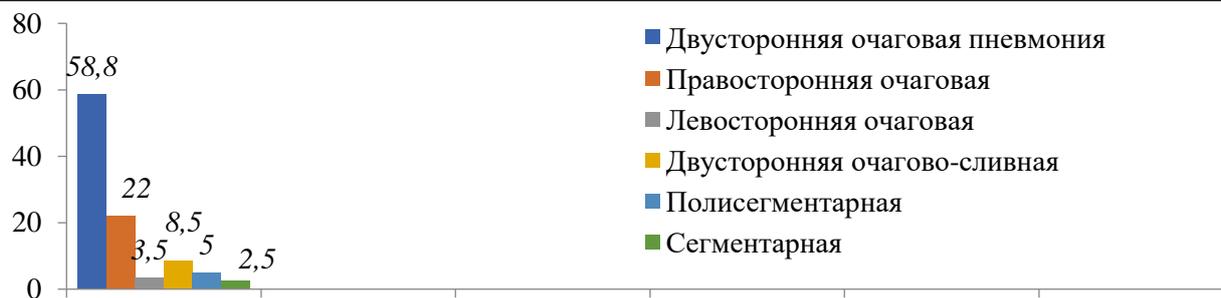


Рисунок 2. Рентгенологические данные у больных детей

Из легочных осложнений преобладали ($p < 0,001$) БОС и тяжелая ДН. Из внелегочных осложнений — ССН и нейротоксикоз. Летальный исход отмечен в 3,0% (Таблица 3).

Таблица 3.

ОСЛОЖНЕНИЯ ВП

Осложнения	n	%
Легочные:		
1. БОС	133	66,50%***
2. ДН	68	34,00%***
3. Ателектаз	11	5,50%
4. Плеврит	2	1,0%
Внелегочные:		
ССН	35	17,50%
Нейротоксикоз	27	13,50%
Летальный исход	6	3,0%

Примечание: *** — $p < 0,001$.

Госпитализированные дети имели отягощенный преморбидный фон, чаще в виде железодефицитной анемии ($p < 0,01$), БЭН ($p < 0,05$) и реже — рахитом (Таблица 4).

Таблица 4.

ПРЕМОРБИДНЫЙ ФОН БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

Заболевание	n	%
Анемия	86	43% **
Рахит	41	20,5%
БЭН	63	31,5 %*

Примечание: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$.

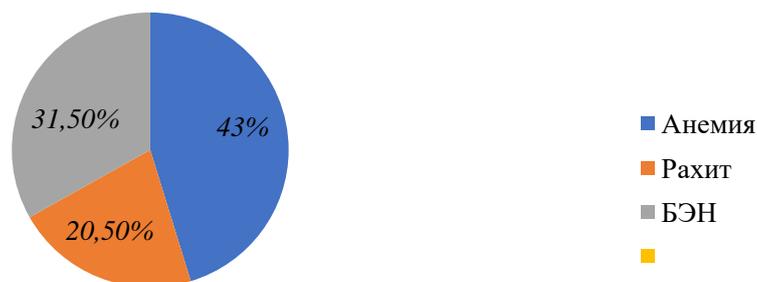


Рисунок 3. Преморбидные заболевания у больных детей

В этиоструктуре ВП достоверно чаще наблюдалась грамположительная флора (78,31%, $p < 0,001$): стрептококки и стафилококки приблизительно в равных соотношениях ($p > 0,05$). С высокой степенью достоверности чаще высевались патогенные штаммы стрептококков: *Streptococcus pneumoniae* (71,95%, $p < 0,001$), и стафилококков: *Staphylococcus hemolyticus* (46,97%, $p < 0,001$) и *Staphylococcus aureus* (34,85%, $p < 0,01$). Далее в порядке убывания следовали высева смешанной (11,64%, $p < 0,05$). Реже высевалась грамотрицательная флора (7,0%), где больше отмечался высев *Haemophilus influenzae* (42,86%), и в единичных случаях — кандиды (Таблица 5).

Таблица 5.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ МИКРОФЛОРЫ У БОЛЬНЫХ

1 Грамположительная флора	148	78,31
Streptococcus:	82	55,41
-pneumonia	59	71,95***
-viridans	23	28,05
2. Staphylococcus	66	44,59%
- epidermidis	12	18,18
- aureus	23	34,85**
- hemolyticus	31	46,97***
Смешанная флора	22	11,64*
Грамотрицательная	14	7,41
-Haemophilus influenzae	6	42,86
-Enterobacter	3	21,43
-E. coli	2	14,28
-Pseudomonas aerogenosa	2	14,28
-Citrobacter freundii	1	7,15
7. Candida	1	5
	2	2,65
8. Отрицательный посев	11	5,5
Итого	189	94,5

Примечание: * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$.

Выводы

Таким образом, ретроспективный анализ позволяет заключить, что у больных ВП детей раннего возраста из многодетных семей отмечался отягощенный анамнез заболевания с длительным амбулаторным самолечением родителями, поздняя госпитализация. Среди больных детей преобладали мальчики. По данным исследователей это объясняется тем, что у лиц мужского пола снижена резистентность к инфекционным агентам, так как синтез иммуноглобулинов связан с X-хромосомой, поэтому у девочек в случае мутации в одной из X-хромосом возможна компенсация за счет другой. По тяжести заболевания чаще отмечались ВП средней степени тяжести на фоне отягощенного преморбидного фона: анемией, БЭН и рахитом. При выявлялись легочные (чаще БОС и ДН) и внелегочные (ССН., нейротоксикоз) осложнения. В этиоструктуре преобладали патогенные штаммы стрептококков и стафилококков.

Список литературы:

1. Самсыгина Г. А., Дудина Н. А. Пневмонии у детей // Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста. 2006. С. 187-264.
2. Чучалин А. Г., Биличенко Т. Н., Осипова Г. Л., Курбатова Е. А., Егорова Н. Б., Костинов М. П. Вакцинопрофилактика болезней органов дыхания в рамках первичной медико-санитарной помощи населению. Клинические рекомендации // Пульмонология. 2015. Т. 25. №2. С. 1-20.
3. ВОЗ. Информационный бюллетень №331 (ноябрь 2014 г.). <https://www.who.int/bulletin/volumes/ru/>

References:

1. Samsygina, G. A., & Dudina, N. A. (2006). Pnevmonii u detei. Infektsii respiratornogo trakta u detei rannego vozrasta, 187-264. (in Russian).
2. Chuchalin, A. G., Bilichenko, T. N., Osipova, G. L., Kurbatova, E. A., Egorova, N. B., & Kostinov, M. P. (2015). Vaksinoprofilaktika boleznei organov dykhaniya v ramkakh pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi naseleniyu. *Klinicheskie rekomendatsii. Pul'monologiya*, 25(2), 1-20. (in Russian).
3. WHO. Newsletter No. 331 (November 2014). <https://www.who.int/bulletin/volumes/ru/>

Работа поступила
в редакцию 10.03.2021 г.

Принята к публикации
14.03.2021 г.

Ссылка для цитирования:

Алиева Ж. К. Ретроспективный анализ внебольничной пневмонии у детей раннего возраста из многодетных семей // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №4. С. 149-153. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/65/18>

Cite as (APA):

Aliyeva, Zh. (2021). Retrospective Analysis of Community-acquired Pneumonia in Young Children From Large Families. *Bulletin of Science and Practice*, 7(4), 149-153. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/65/18>