

УДК 616.24-002

https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/20

## КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ 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*  
©*Доскенова Б. К.*, Медицинский университет Астана, г. Нур-Султан, Казахстан  
©*Кусенова Д. А.*, Медицинский университет Астана, г. Нур-Султан, Казахстан

## CLINICAL AND RADIOLOGICAL FEATURES OF ACUTE PNEUMONIA IN CHILDREN OF THE FIRST YEAR OF LIFE 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*  
©*Doskenova B.*, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan  
©*Kusepova D.*, Astana Medical University, Nur-Sultan, Kazakhstan

*Аннотация.* Заболевания органов дыхания, занимающие ведущее место в структуре детской заболеваемости имеют склонность к частому повторению, особенно в раннем детском возрасте, и способствуют хронизации процесса, снижают качество жизни детей и их родителей. Настоящая работа посвящена актуальной проблеме: лечению и профилактике острых пневмоний у детей раннего возраста из многодетных семей. Своевременная диагностика и патогенетическая терапия острых пневмоний позволят облегчить тяжесть процесса, присоединения возможных осложнений, разработать реабилитационные мероприятия.

*Abstract.* Respiratory diseases, which occupy a leading place in the structure of child morbidity, tend to recur frequently, especially in early childhood, and contribute to the chronization of the process, reduce the quality of life of children and their parents. This work is devoted to an urgent problem: the treatment and prevention of acute pneumonia in young children from large families. Timely diagnosis and pathogenetic therapy of acute pneumonia will help to ease the severity of the process, avoid possible complications, and develop rehabilitation measures.

*Ключевые слова:* пневмония, многодетная семья, клиника, лабораторные показатели.

*Keywords:* pneumonia, large family, clinic, laboratory indicators.

Острые заболевания дыхательных путей в настоящее время являются одной из самых актуальных проблем педиатрии. Высокий удельный вес этой патологии в структуре заболеваемости и причин детской смертности определяет значимость вопросов организации медицинской помощи пациентам детского возраста [1–3].

Пневмония — острое инфекционное заболевание, характеризующая очаговым воспалительным процессом в респираторных отделах легкого, симптомами системного воспаления и инфильтративным изменениям на рентгенограмме. Имеются разногласия

исследователей по трактовке диагностики пневмонии у детей. Так, по мнению ВОЗ, «золотым стандартом» диагностики пневмонии, особенно у детей раннего возраста, является рентгенограмма легких. Именно она позволяет избежать гипердиагностики и сузить круг состояний, трактуемых как пневмония [4–6].

Клиническая картина острых пневмоний имеет возрастные особенности. У детей первых 3-х лет жизни заболевание протекает тяжелее, сопровождаясь дыхательной недостаточностью, токсическим, кардиоваскулярным синдромами, синпневмоническим плевритом [7–8]. Однако нет данных об особенностях клинического течения и исхода острых пневмоний у детей раннего возраста из многодетных семей. Все вышеизложенное обусловило актуальность, цель и задачи исследования. *Цель исследования:* целью нашего исследования явилось изучение клинических проявлений, рентгенологической картины, лабораторных особенностей при острой пневмонии у детей первого года жизни из многодетных семей.

#### *Материалы и методы исследования*

Материал исследования включает результаты обследования и лечения 118 детей из многодетных семей с острой пневмонией в возрасте от 1 мес до 3 лет.

Основную группу обследованных детей составляют больные в возрасте от 1 года до 3 лет, в среднем 83,24%. Всем детям было выполнено клинико-лабораторное и рентгенологическое исследование, согласно протоколам обследования и лечения, утвержденным Минздравом РК.

#### *Результаты и их обсуждение*

Анализируя анамнез, мы выявили ряд факторов, неблагоприятно влияющих на характер и течения острых пневмоний у детей раннего возраста. Данные анамнеза показали, что внутриутробное развитие детей зачастую протекало в условиях хронической гипоксии вследствие различных соматических и инфекционных заболеваний матери, патологического течения беременности и родов (62%). Патологию перинатального периода (церебральная ишемия, ГИЭ, нарушение конъюгации билирубина) имели в анамнезе 69% детей. В качестве отягощающих факторов преморбидного фона были выявлены: белково-энергетическая недостаточность (52%), анемия (42%), рахит (21%), экссудативно-катаральный диатез (14%); острые бронхолегочные заболевания в анамнезе имели 16% детей; в 40% случаев имел место отягощенный семейный анамнез по бронхолегочной патологии. В 37% случаев дети находились на искусственном вскармливании с рождения, в 17% на смешанном вскармливании, в 57% наблюдения срок грудного вскармливания не превышал одного месяца.

Из социальных факторов риска ранговозначимы: низкий образовательный и профессиональный уровень (72,7%), неудовлетворительные материально-бытовые условия (57,6%), злоупотребление табакокурением и алкоголем (70,3%). Эти медико-биологические и социальные факторы риска воздействуют на организм ребенка с антенатального периода, в период морфофункционального созревания респираторной системы. Этим, видимо, можно объяснить их доказательную значимость в развитии пневмоний у детей раннего возраста.

При сборе анамнеза в целом у большинства больных детей (73,74%), отмечается крайне поздняя госпитализация (на 6–10-ый и более дней заболевания). Больные дети получали амбулаторное лечение на дому по назначению врача, или родителями проводилось самолечение. В основном все дети госпитализировались по СМП, что свидетельствовало о

тяжести состояния больных и не эффективном амбулаторном лечении.

При анализе клинической картины заболевания установлено, что ряд ключевых симптомов заболевания отмечаются у всех 100% исследованных детей. Это лихорадка более 3-х дней, изменение поведения (беспокойство, вялость), нарушение сна, снижение аппетита. Одним из характерных и постоянных признаков пневмонии по данным является кашель, который возникает одновременно с лихорадкой и наблюдается у всех больных. В начале заболевания наблюдается частый, преимущественно непродуктивный, навязчивый, приступообразный кашель, который наблюдался и в дневное и в ночное время суток. Сухой кашель в 48,8% случаев, и был частым приступообразным 19,7%. Спустя несколько дней у большинства больных в частности у детей раннего возраста кашель смягчался, стал более влажный продуктивный с выделением слизистой или слизисто-гнойной мокротой.

Из опасных симптомов дети чаще не пьют и не сосут (в 24,58%), сознание угнетено или отсутствует (18,99%), реже (8,38%) отмечаются судороги. Из симптомов интоксикации отмечается мраморность кожи (13,40%), срыгивание (12,85%), превалирует (46,37%) бледность кожи. Симптомы тяжелой дыхательной недостаточности проявляются диффузным цианозом (43,57%), и выраженным втяжением нижней половины грудной клетки (37,99%). В более тяжелых случаях наблюдается кряхтящее дыхание (12,85%).

Из физикальных данных достоверно чаще определяется укорочение перкуторного звука (56,98%), и укорочение звука с коробочным оттенком (40,78%), ослабленное дыхание, мелкопузырчатые хрипы (55,31%), крепитация и свистящие хрипы (42,46%) свидетельствующие о наличии обструктивного синдрома. У детей отмечались гепатоспленомегалия, нарушение функций МВС в виде анурии и ЖКТ в виде диспепсий (30%).

При анализе рентгенологических показателей отмечается, что в целом у детей раннего возраста с высокой степенью достоверности преобладает двусторонняя очаговая пневмония, (62,57%) далее двусторонняя очагово-сливная (15,64%), реже полисегментарная пневмония (8,94%).

Помимо ключевых критериев, тяжесть пневмоний нами оценивалась так же по наличию легочных и внелегочные осложнения. В целом ДН выявляется у всех больных (в 100%), далее по частоте следуют БОС и гнойные осложнения ( $p < 0,001$ ). Гнойные осложнения проявляются плевритом, деструкцией легких, абсцессом легких и пиопневмотораксом. Внелегочные осложнения проявляются симптомами поражения ССС и ЦНС (Таблица).

Таблица.

#### ЛЕГОЧНЫЕ И ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ

Группа	Количество
<i>Легочные осложнения:</i>	
ДН	118 (100%)**
БОС	55 (46,6%)**
Гнойные	20 (16,9%)
Ателектаз	3 (2,54%)
<i>Внелегочные осложнения:</i>	
ССН-	17 (14,4%)**
Нейротоксикоз	24 (20,33%)
Летальный исход	7 (5,93%)

### Выводы

Особенностью клиники острых пневмоний у детей из многодетных семей являются: осложненный анамнез заболевания: длительное амбулаторное самолечение и поздняя госпитализация с клиническими симптомами, опасными для жизни. Заболевание протекает в тяжелой степени с выраженными ДН, ССН и симптомами интоксикации, с более обширными воспалительными инфильтратами в легких, легочными и внелегочными осложнениями.

Для раннего выявления патологии и разработки стратегии лечения, профилактики острых пневмоний у детей первого года жизни большое значение имеет изучение определяющих факторов предболезни. Диагностика состояний, предшествующих возникновению бронхолегочных заболеваний, открывает пути предупреждения заболевания на ранних этапах его развития. Для снижения заболеваемости детей первого года жизни острой пневмонией и улучшения состояния их здоровья необходимы широкие профилактические мероприятия, направленные на улучшение состояния здоровья женщин детородного возраста, своевременную диагностику и лечение инфекций беременных женщин.

### Список литературы:

1. Володина Н. Н. Актуальные проблемы неонатологии. М., 2004.
2. Гавалов С. М. Острые пневмонии у детей. Новосибирск, 1990.
3. Дементьева Г. М., Рюмина И. И., Кушнарева М. В. Актуальные проблемы пульмонологии новорожденных // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2001. №5. С. 14-46.
4. Таточенко В. К. Практическая пульмонология детского возраста. М., 2006. 250 с.
5. Таточенко В. К. Пневмонии у детей: этиология и лечение // Лечащий врач. 2002. №10. С. 56-60.
6. Таточенко В. К. Внебольничная пневмония у детей // Фарматека. 2012. №1. С. 58-63.
7. Корнеев В. Г., Скачкова М. А. Анализ течения и терапия острых пневмоний у детей в разных возрастных группах // Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. М., 2004. 256 с.
8. Безлер Ж. А. Особенности течения пневмоний у детей раннего возраста // Актуальные проблемы педиатрии: материалы конгресса. М., 2011. 66 с.

### References:

1. Volodina, N.N. (2004). Aktual'nye problemy neonatologii. Moscow. (in Russian).
2. Gavalov, S. M. (1990). Ostrye pnevmonii u detei. Novosibirsk. (in Russian).
3. Dementeva, G. M., Ryumina, I. I., & Kushnareva, M. V. (2001). Aktual'nye problemy pul'monologii novorozhdennykh. *Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii*, (5), 14-46. (in Russian).
4. Tatochenko, V. K. (2006). Prakticheskaya pul'monologiya detskogo vozrasta. Moscow. (in Russian).
5. Tatochenko, V. K. (2002). Pnevmonii u detei: etiologiya i lechenie. *Lechashchii vrach*, (10), 56-60. (in Russian).
6. Tatochenko, V. K. (2012). Vnebol'nichnaya pnevmoniya u detei. *Farmateka*, (1), 58-63. (in Russian).

7. Korneev, V. G., & Skachkova, M. A. 2004. Analiz techeniya i terapiya ostrykh pnevmonii u detei v raznykh vozrastnykh gruppakh. *Pul'monologiya detskogo vozrasta: problemy i resheniya*. Moscow. (in Russian).

8. Bezler, Zh. A. (2011). Osobennosti techeniya pnevmonii u detei rannego vozrasta. *Aktual'nye problemy pediatrii: materialy kongressa*. Moscow. (in Russian).

*Работа поступила  
в редакцию 18.04.2021 г.*

*Принята к публикации  
23.04.2021 г.*

*Ссылка для цитирования:*

Алиева Ж. К., Доскенова Б. К., Кусепова Д. А. Клинико-рентгенологические особенности острых пневмоний у детей первого года жизни из многодетных семей // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №5. С. 221-225. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/20>

*Cite as (APA):*

Aliyeva, Zh., Doskenova, B., & Kusepova, D. (2021). Clinical and Radiological Features of Acute Pneumonia in Children of the First Year of Life From Large Families. *Bulletin of Science and Practice*, 7(5), 221-225. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/66/20>