

новорожденных при рождении представлено следующим образом. В основной группе в удовлетворительном состоянии родилось 67 (77,9%) новорожденных, в контрольной группе – 51 (91,1%) ( $p < 0,05$ ). Анализ показал, что 22,1% младенцев основной группы и 8,9% контрольной группы родились в состоянии средней степени тяжести ( $p > 0,05$ ). Состояние средней степени тяжести у младенцев было обусловлено: неврологической симптоматикой в виде синдрома умеренного угнетения ЦНС (10,5% и 3,6%), перенесенной хронической внутриутробной гипоксией (7,0% и 1,8%) синдромом дыхательных расстройств (4,7% и 3,6%). Случаев асфиксии в анализируемых группах не было, что подтверждает своевременность диагностики гипоксии плода и правильность метода родоразрешения.

При сравнительном макроморфометрическом и гистологическом исследовании плацент не выявлено каких-либо специфических морфологических особенностей, характерных для обвития пуповины. С одинаковой частотой выявлялись как инволютивно-дистрофические, так и компенсаторно-приспособительные процессы.

#### **Выводы:**

1. Однократное обвитие отмечено в 75,5% случаев, двухкратное – в 17,4% и в 7,1% – трехкратное и более. Тугое обвитие пуповины выявлено в 34,9% случаев, нетугое – в 65,1%. Ультразвуковое сканирование позволило диагностировать обвитие пуповины в 79,1% случаев.

2. Наиболее частыми гестационными осложнениями при обвитии пуповины оказались хроническая фетоплацентарная недостаточность (20,9%), внутриутробная задержка развития плода (17,4%). Среди осложнений родового акта преобладали такие осложнения, как преждевременное и раннее излитие околоплодных вод (34,9%), острая гипоксия плода (16,3%) и слабость родовых сил (11,6%).

3. Основными патологическими кардиоотографическими признаками при обвитии пуповины являются: базальная тахикардия в 52,3% случаев, снижение количества акцелераций – 46,5%, снижение variability базального ритма – 44,2%, перемежающийся тип variability базального ритма – 41,9%, появление комплексов акцелерация-децелерация-акцелерация – 23,3%, variability децелерации – 17,4%, волнообразный синусоидальный ритм – 22,1%.

4. Оперативное родоразрешение является методом выбора при острой интранатальной гипоксии плода, слабости родовых сил, что позволяет улучшить перинатальные исходы.

5. Обвитие пуповины является фактором риска перинатальной патологии.

## **ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ - ВЕДУЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

*Горбич О.А.*

УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра  
эпидемиологии, Минск, Беларусь

**Введение.** Внебольничная пневмония остается одним из самых

распространенных заболеваний, занимая ведущее положение по объему назначаемых лекарственных средств и финансовых затрат. Проблема внебольничной пневмонии сохраняет свою актуальность, так как в настоящее время имеет место тенденция к увеличению заболеваемости и смертности, наблюдаются также изменения в клиническом течении пневмонии в сторону увеличения частоты как малосимптомных, так и тяжелых форм заболевания, и как следствие возникновение осложнений и неблагоприятных исходов [1-3].

**Объект и методы исследования.** В исследование были включены пациенты с внебольничной пневмонией, обусловленной *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia* (*Chlamydia*) *pneumoniae* – 1 группа (n=64), в сравнении с внебольничной пневмонией неустановленной этиологии – 2 группа (n=696). Для 1 группы медиана возраста составила 7,0 лет (25-75 процентиля 3-12 лет); для 2 группы медиана возраста была 2,0 года (25-75 процентиля 1-3 года). Для получения сравнительной оценки последовательно анализировались параметры: возраст; пол; морфологические формы заболевания; тяжесть течения клинической картины; наличие перенесенных ранее эпизодов пневмонии; отягощенный аллергоанамнез; акушерский анамнез матери ребенка; отсутствие грудного вскармливания, а также их влияние на тяжесть течения пневмонии. Отдельно был рассмотрен эпидемиологический анамнез (контакты в семье с родственником, заболевшим внебольничной пневмонией или острой инфекцией верхних дыхательных путей). Влияние социального фактора было оценено в результате анализа данных об организованности ребенка; скученности проживания в семье или учреждении. Для каждого параметра выполнялось вычисление отношения шансов (OR). Верификация достоверности полученных результатов проводилась с применением критерия хи-квадрат ( $\chi^2$ ) для четырехпольной таблицы с одной степенью свободы, значимыми признавались результаты при значении ошибки 1-го рода (p) меньше 0,05. Статистическая обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программ Microsoft Excel (Microsoft, США), Statistica v.6.0 (StatSoft, США).

**Результаты и их обсуждение.** Внебольничная пневмония (ВП), вызванная внутриклеточными возбудителями, была характерна для старших возрастных групп – медиана возраста пациентов составила 7,0 лет (25-75 процентиля 3-12,5 лет), в то время как пневмония неустановленной этиологии – для детей младшего возраста (медиана возраста пациентов была 2,0 года (25-75 процентиля 1-3 года)). При гендерном анализе лиц отмечалась одинаковая доля заболевших среди пациентов из 1 группы (по 50,0%) и доминирование во 2 группе лиц мужского пола (55,3% vs 44,7%). Анализ частоты развития различных морфологических форм в 2 группах выявил преобладание очаговых изменений при лучевом исследовании легких (54,7% и 62,6%, соответственно). Второе место в структуре морфологических форм в 1 группе принадлежало очагово-сливной форме (18,8%), а во 2 группе данную лидирующую позицию занимала интерстициальная форма (21,8%). Третье место в 1 группе обеспечила интерстициальная форма (7,8%), в то время как во 2 группе – очагово-сливная (13,8%). Таким образом, очаговая, очагово-сливная и интерстициальная формы являлись доминирующими при развитии как ВП, вызванной внутриклеточными

агентами, так при ВП неуточненной этиологии (обеспечили 81,3% и 98,2%, соответственно). Реже регистрировались другие морфологические формы: доля сегментарной в 1 группе составила 3,1% случаев, а во 2 группе – 1,4% случаев; доля полисегментарной для 1 группы была 1,6% случаев, для 2 группы – 0,4% случаев. При оценке тяжести течения клинической картины ВП в обеих группах преобладала средняя степень (84,4% и 90,5%, соответственно). Удельный вес тяжелых форм среди пациентов из 1 группы составил 15,6% случаев, в то время как среди детей из 2 группы ВП тяжелой степени тяжести течения клинической картины наблюдалась в 9,5% случаев. Несмотря на меньший удельный вес тяжелых форм во 2 группе, наибольшее число осложнений ВП регистрировалось среди детей из 2 группы. Для атипичной ВП характерен затяжной характер развития инфекционного процесса, что подтверждается и данными о длительности догоспитального периода развития заболевания. Временной интервал до госпитализации у пациентов из 1 группы был в 1,5 раза большим и составил 6 дней (25-75 перцентили 3-9 дней); у пациентов из 2 группы интервал был 4,0 дня (25-75 перцентили 2-7 дней). Анализ длительности пребывания пациента в больничной организации показал, что больший период времени требовался пациентам с атипичной ВП в сравнении с ВП неуточненной этиологии (13,3-14,7 дней; 10,0 дней (25-75 перцентили 8-12 дней, соответственно). Анализ анамнеза пациентов позволил установить наличие перенесенных ранее эпизодов пневмонии среди детей из двух групп, однако почти в 2 раза чаще данный феномен регистрировался среди пациентов, с атипичной ВП в настоящее время – в 17,2% и 8,9% случаев, соответственно. Наличие у пациента эпизодов перенесенной ранее ВП с высокой степенью вероятности не приводило в дальнейшем к утяжелению течения настоящего заболевания и развитию осложнений: у 55 человек (88,7%) из 1 группы наблюдалось среднетяжелое течение ВП и лишь у 7 пациентов (11,3%) – тяжелое течение, в то время как среди пациентов из 2 группы средняя степень тяжести клинической картины была установлена у 10 человек (90,9%), а тяжелая – у 1 ребенка (9,1%) (OR=1,27; 95% CI 0,14–11,5;  $\chi^2=0,1$ ; p=0,76). При проведении количественной оценки связи между перенесенным ранее эпизодом ВП и увеличением частоты развития осложнений текущего заболевания установить не удалось (OR=4,76; 95% CI 0,57–39,8;  $\chi^2=1,45$ ; p=0,23). При выявлении наличия аллергий различного генеза среди пациентов из 2 групп было установлено, что удельный вес детей с отягощенным анамнезом был одинаковым – по 31,3% случаев. Среди пациентов из 1 группы, имевших отягощенный алергоанамнез, тяжелая степень тяжести течения ВП регистрировалась в 20,0% случаев, а осложнения – в 5,0% случаев; среди детей из 2 группы тяжелое течение ВП наблюдалось у 12,8% пациентов, а осложнения основного заболевания были выявлены у 24,7% пациентов. Однако, при оценке возможности влияния данного фактора на утяжеление течения клинической картины ВП (OR=2,78; 95% CI 0,84–9,20;  $\chi^2=1,77$ ; p=0,18) и развитие осложнений выявить подобную закономерность не представилось возможным (OR=0,16; 95% CI 0,02–1,22;  $\chi^2=2,99$ ; p=0,08). При рассмотрении в двух группах детей акушерского анамнеза матери было установлено, что наибольший удельный вес осложнений беременности регистрировался среди женщин, дети которых были

отнесены ко 2 группе – в 15,7% случаев, в то время как у матерей пациентов из 1 группы осложнения беременности наблюдались в 6,3% случаев. При выявлении количественной оценки связи между осложнением беременности у матери и последующим более тяжелым течением ВП у ребенка установить влияние данного феномена не удалось (OR=2,5; 95% CI 0,24–25,46;  $\chi^2=0,0001$ ;  $p=1,0$ ). Среди детей, включенных в 1 группу, не отмечалось осложнений в родовом и в перинатальном периодах. У пациентов из 2 группы зарегистрировано наличие осложнений в родовом периоде лишь в 3,7% случаев; развитие осложнений в перинатальном периоде – у 6,6% пациентов. При рассмотрении нахождения на грудном вскармливании в обеих группах был выявлен удельный вес таких пациентов: в 1 группе доля детей составила 60,0%, а во 2 группе детей доля была 82,5%. При анализе частоты развития тяжелых форм течения клинической картины среди пациентов, получавших и не получавших грудное вскармливание, удалось установить зависимость между рассматриваемыми параметрами. Нахождение на грудном вскармливании защищало ребенка от развития тяжелой ВП (OR=0,15; 95% CI 0,03–0,78;  $\chi^2=4,674$ ;  $p=0,03$ ). Большая часть пациентов из 1 и 2 групп посещали организованные коллективы (82,8% и 59,5%, соответственно), часть из этих детей пребывала в учреждениях с круглосуточным режимом пребывания (3,8% и 3,4%, соответственно). Дети, посещающие учреждения, в 3,3 раза чаще заболевали ВП в сравнении с неорганизованными пациентами (OR=3,3; 95% CI 1,68–6,39;  $\chi^2=12,5$ ;  $p=0,0001$ ), однако нахождение в учреждении с круглосуточным режимом пребывания не способствовало большей подверженности заболеванию (OR=1,1; 95% CI 0,25–5,07;  $\chi^2=0,06$ ;  $p=0,8$ ). Наличие двух и более детей в семье или учреждении в 1,9 раз увеличивает вероятность заболевания ВП в сравнении с семьями воспитывающими 1 ребенка (OR=1,9; 95% CI 1,12–3,13;  $\chi^2=5,21$ ;  $p=0,02$ ).

#### **Выводы:**

1. Для внебольничной пневмонии, вызванной атипичными возбудителями характерен затяжной характер развития инфекционного процесса.
2. Наибольшее число осложнений основного заболевания регистрировалось среди детей с ВП неустановленной этиологии. Нахождение на грудном вскармливании защищало ребенка от развития тяжелой пневмонии. Дети, посещавшие организованные коллективы, в 3,3 раза чаще заболевали внебольничной пневмонией.
3. Наличие двух и более детей в семье/учреждении в 1,9 раз увеличивало вероятность заболевания внебольничной пневмонией.

#### **Список литературы:**

1. Aetiology of, and risk factors for, recurrent community-acquired pneumonia / C. Garcia-Vidal [et al.] // Clinical Microbiology and Infection: The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. – 2009. – Vol. 15, № 11. – P. 1033-1038.
2. McIntosh, K. Community-Acquired Pneumonia in Children / K. McIntosh // New England Journal of Medicine. – 2002. – Vol. 346, № 6. – С. 429-437.
3. Pneumonia: the forgotten killer of children / The United Nations Children's Fund World Health Organization Geneva: World Health Organization. – 2006. – 41 p.