

ко при расчете по формуле у них выявлено снижение СКФ ниже нормы (до 87,5 и 50,53 соответственно). Проведение адекватной инфузионной терапии позволило увеличить СКФ и предотвратить необратимое повреждение почечной ткани.

**Вывод.** Определение Цистатина С в сыворотке крови у детей с ОКИ высоко информативно и позволяет диагностировать ОПП на ранней стадии, а также определить его тяжесть по уровню СКФ.

#### **Литература**

1. Андриянова, О.И. Причины и лечение острой почечной недостаточности у детей /О.И. Андриянова, Ф.К. Манеров, Ю.А. Чурляев, И.Г. Хамин// Общая реаниматология. – 2007. – Т.3. – № 4. – С.70–75.
2. Ахмедова, М.Д. Раннее прогнозирование риска развития острой почечной недостаточности при острых кишечных инфекциях у детей /М.Д. Ахмедова, И.А. Имамова //Эпидемиология, микробиология, инфекционные и паразитарные болезни. – 2010. – Т.34. – № 1. – С.141–144.
3. Ермоленко, В.М. Острая почечная недостаточность/ В.М.Ермоленко, А.Ю. Николаев// Москва: ГЭОТАР-Медиа.– 2010.
4. Пролетов, Я.Ю. Биомаркеры в диагностике острого повреждения почек /Я.Ю. Пролетов, Е.С. Саганова, А.В. Смирнов //Нефрология. – 2014. – Т.18. – № 4. – С.25–35.
5. Вельков, В.В. NGAL–«ренальный тропонин», ранний маркер острого повреждения почек: актуальность для нефрологии и кардиохирургии //Клинико-лабораторный консилиум.– 2011. – №38.–С.90–100.
6. Каюков, И.Г. Цистатин С в современной медицине /И.Г.Каюков, А.В.Смирнов, В.Л.Эмануэль// Нефрология. – 2012. – Т.16. – № 1. – С.22–39.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Парфёнова И.В. Олентюкевич Н.А.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»

**Актуальность.** Одной из наиболее важных медико-социальных проблем педиатрии в настоящее время остаются острые заболевания органов дыхания, которые лидируют в структуре заболеваемости детей, составляя более половины всех болезней, встречающихся в детском возрасте [1, 2]. В последние годы внимание клиницистов и исследователей сосредоточено на росте числа внебольничных пневмоний в детском возрасте, обусловленных, по мнению большинства авторов, ухудшающимся состоянием иммуно-биологической резистентности детей в современных условиях [3, 4].

Эпидемиологические исследования последнего десятилетия свидетельствуют о явной возрастной зависимости частоты встречаемости пневмонии в детском возрасте. Заболеваемость внебольничной пневмонией составляет в среднем 10–12‰ и варьирует в зависимости от возраста, пола, расовой принадлежности и социально-экономических условий обследуемой популяции [5]. В экономически благополучных странах ее частота у детей первых пяти лет жизни составляет в год в среднем от 5 до 10 случаев на 1000 [5].

Ежегодно регистрируется около 155 миллионов случаев заболевания детской пневмонией, примерно 1,8 миллионов детей в возрасте до 5 лет погибает [9]. Чаще пневмонией болеют дети до 3 лет (20–40 на 1000 детей в год), с возрастом заболеваемость пневмонией снижается в 3–4 раза. В России по расчетным данным заболеваемость внегоспитальными пневмониями составляет примерно 14–15%, а общее число заболевших – более 1,5 млн. человек в год [6].

**Цель исследования** изучить динамику эпидемиологических показателей по пневмонии среди детей Гродненской области за период 2010–2014 гг.

**Материалы и методы исследования:** проведен анализ статистических данных за период 2010–2014 гг. по Гродненской области.

**Результаты исследования.** Согласно статистическим данным заболеваемость органов дыхания в Республике Беларусь за период 2010 - 2014 годы составила 12,9 – 13,6 на 1000 детей в возрасте от 0 – 17 лет. По итогам 2014 года этот показатель составил 128905,9 случая на 100000 детского населения [7]. При этом заболеваемость пневмонией составила 7,57–12,72 на 1000 детей в возрасте 0 – 17 лет [8].

При анализе заболеваемости пневмониями детей по Гродненской области за пятилетний период было выявлено, что число регистрируемых случаев имело тенденцию к снижению, однако в 2014 году была зарегистрирована наибольшая 3894 случая или 1892,0 на 100000 детского населения. Самая наименьшая заболеваемость пневмониями в 2012 – 1991 случая или 983,1 на 100000 детей. Эти данные представлены в таблице 1.

Таблица – 1 Заболеваемость пневмонией

год	2010	2011	2012	2013	2014
число случаев	2590	2227	1991	2637	3894
число случаев на 100 тыс. детей	1248,6	1095,6	983,1	1289,6	1892,0

При проведении анализа данных по возрастам были получены следующие данные. Максимальная заболеваемость пневмонией приходится на детей в возрасте от 1 - 4 лет и составляет от 38,5% до 48,6%. На ранний возраст до 1 года приходится 7,6 – 12,8% пневмонией, от 5 - 9 лет – 19 – 26,4% и от 10 - 14 лет – 12,3 – 19,2%. Среди подростков 15 - 17 лет эти показатели ниже и колеблются от 4,6 – 8,3%. Данные представлены в таблице 2.

Таблица – 2 Число случаев заболеваемости пневмонией в зависимости от возраста

возраст	2010	2011	2012	2013	2014
до 1 года	254(9,8%)	1161(44,8%)	595(22,9%)	364(14%)	216(8,3%)
1-4 лет	243(10,9%)	1082(48,6%)	424(19%)	327(14,6%)	151(6,8%)
5-9 лет	254(12,8%)	954(47,9%)	447(22,5%)	245(12,3%)	91(4,6%)
10-14 лет	286(10,8%)	1153(43,7%)	626(23,7%)	392(14,8%)	180(6,8%)
15-17 лет	297(7,6%)	1499(38,5%)	1029(26,4%)	748(19,2%)	321(8,2%)
итого	2590	2227	1991	2637	3894

Пневмония является первой по значимости причиной смерти детей в мире. В Беларуси в 2012 году пневмония явилась причиной летального исхода у 4 детей, что составило 0,23% [7]. По Гродненской области за весь анализируемый период от пневмонии умерло 2 детей (2011 году – 1 ребенок и 2013 году).

**Выводы.** Таким образом эпидемическая ситуация по пневмонии среди детей Гродненской области имеет тенденцию к улучшению и не отличается от республиканских показателей. Максимум заболеваемости пневмонией приходится на ранний возраст до 4 лет, что позволяет отнести детей данного возраста к группе риска по возникновению пневмоний, однако следует обратить и особое внимание на подростков.

#### Литература

1. Волосовец, А.П. Современные взгляды на проблему антибиотикорезистентности и ее преодоление в клинической педиатрии / А.П.Волосовец, С.П.Кривоустов, Е.И.Юлиш // Здоровье ребенка. – 2007. – №6(9). – С. 62-71.
2. Майданник, В.Г. Клинические рекомендации по диагностике и лечению острых пневмоний у детей / В.Г. Майданник – К.: Знания Украины, 2002. – 142 с.
3. Георгиянц, М.А. Проблемы диагностики, лечебной тактики и рациональной антибиотикотерапии внебольничных пневмоний тяжелой степени у детей / М.А. Георгиянц, В.А. Корсунов, Н.С. Пороша // Клиническая антибиотикотерапия. – 2005. – №6 (38). – С. 5-8.
4. Грона, В.Н. Клинические проявления, диагностика и лечение бактериальной деструкции легких у детей / В.Н. Грона, Г.А. Сопов, А.В. Щербинин [и др.] // Здоровье ребенка. – 2008. – №1(10). – С. 114-119.
5. Пневмония. / Информационный бюллетень ВОЗ. – 2009. – №331. – 3 с.
6. Чучалин, А.Г. Пневмония. / А.Г.Чучалин, А.И. Синопальников, Л.С. Страчунский. – М.: МИА, 2006. 464 с.
7. Бобровникий, В.И. Эпидемиология пневмонии среди детского населения Республики Беларусь в период 2003-2012 годы. / В.И. Бобровникий // Медицинская панорама – 2013. – №2. – С. 88-89.
8. Здоровье населения Республики Беларусь 2009-2013. / статистический сборник. – 2014. 218 с.
9. Dowell, S.F. Mortality from pneumonia in children in the United States, 1939 through 1996. // New England Journal of Medicine. – 2000. – Vol.342, №19. – P. 1399–1407.