

обследования затягивают время, болезнь прогрессирует, нарастает сердечная недостаточность, появляются аритмии сердца, и, в конечном итоге – пациент может не дожить до оперативного вмешательства.

Волкова М.П.¹, Марушко И.В.², Малышко Н.А.²

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»²,
Гродно, Беларусь

Актуальность. Внебольничная пневмония является наиболее распространенной формой пневмонии и остается одной из ведущих причин смерти от инфекционных болезней. Несмотря на высокую эффективность лечения антибактериальными препаратами, пневмонии остаются в ряду 10 важнейших причин смертности в экономически развитых странах [1]. По данным ВОЗ, летальность детей первых 5 лет жизни, обусловленная пневмонией, составляет до 20-25%. Заболеваемость острыми пневмониями колеблется от 10-25 на 1000 детского населения в раннем постнатальном периоде, и до 5-8 на 1000 у детей старшего возраста [2]. До настоящего времени существенных тенденций к снижению удельного веса пневмоний в заболеваемости и смертности детского населения не отмечается. Все это определяет значимость проблемы пневмонии у детей не только для педиатрии, но и для клинической медицины в целом.

В детской популяции Беларуси заболеваемость и летальность при пневмонии сопоставимы с показателями ведущих мировых держав. В Гродненской области заболеваемость острой пневмонией составляет в разные годы 10,9-14,7 на 1000 детей, в том числе 18,7-27,3 на 1000 детей в возрасте до 1 года и 5-8 на 1000 детей старшего возраста. В Гродненской областной детской клинической больнице ежегодно находится на стационарном лечении 270-380 детей с острой пневмонией.

Цель исследования – установить особенности течения внебольничной пневмонии у детей в современных условиях.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 611 детей с острыми пневмониями. Из них было детей до 1 года – 48%, в возрасте от 1 года до 3 лет – 22,4%, в возрасте от 4-х до 7 лет – 14,7%, в возрасте 8-12 лет – 9%, старше 12 лет – 5,9%. Диагностика пневмонии основывалась на результатах детального и последовательного анализа

клинико-anamнестических и рентгенологических данных. Двустороннее поражение легких отмечалось в 58,5% случаев, правостороннее – в 35,5%, левостороннее – в 5,9%. Наиболее частой клинико-рентгенологической формой внебольничной пневмонии остается очаговая и очагово-сливная бронхопневмония (72,9%), сегментарное поражение лёгких диагностируется реже (23,7%), преимущественно у детей старшего школьного возраста.

Клинически обе формы пневмонии характеризуются среднетяжелым (62%) течением, поражением нижних долей справа (51,7%). Дыхательная недостаточность при поступлении отмечалась у 59,9% пациентов. При физикальном обследовании выявлялись ослабленное дыхание у 78,9% детей, ограниченное притупление перкуторного звука – у 59,6%, выслушивались мелко- и среденепузырчатые хрипы – у 72,6%, сухие хрипы – у 27,4%, шум трения плевры – у 7,2% пациентов. У детей раннего возраста к типичным проявлениям внебольничной пневмонии относились: одышка, цианоз, сочетание с клиникой диффузного бронхита, бронхиальная обструкция, токсико-гипоксическая энцефалопатия, развитие очаговых форм воспаления, вовлечение верхних долей, лейкоцитоз, сдвиг нейтрофильной формулы влево и относительная лимфопения в гемограмме. У детей старшего возраста пневмония проявлялась лихорадкой, продолжительным кашлем, признаками консолидации легочной ткани, высокой частотой нижнедолевых поражений и сегментарных форм, наличием плевральных осложнений, нейтрофилезом в гемограмме. У преобладающего большинства (60,3%) детей с внебольничной пневмонией заболевание развивалось на неблагоприятном преморбидном фоне. Среди наиболее частых коморбидных состояний ведущее место занимают аллергические заболевания (44,1%), частые респираторные инфекции (19,5%).

У 156 (25,5%) детей пневмония протекала в осложненной форме. На лечении в реанимационном отделении находилось 37 (23,7%) пациентов с осложненными и тяжелыми формами пневмонии.

Осложнением пневмонии принято считать развитие в бронхопульмональной и других системах патологических процессов, не являющихся симптомокомплексом воспаления в легочной ткани, но этиопатогенетически связанных с ним. Осложнения разделяют на легочные и внелегочные. К легочным относят: синпневмонический плеврит, метапневмонический плеврит, легочную деструкцию, абсцесс легкого, пневмоторакс, пиопневмоторакс. К внелегочным относят: инфекционно-токсический шок, анемию, ДВС-синдром, сердечно-сосудистую недостаточность, респираторный дистресс-синдром взрослого типа.

Синдром бронхиальной обструкции наблюдался в 32,8% случаев, субсегментарный ателектаз справа – в 7,9%, плевриты – в 7,2%. Среди внелегочных осложнений отмечались анемии в 37,5% (из них легкой степени – 80,7%, тяжелой степени – 19,3%), двусторонний туботит – 7,8%.

Все пациенты получали антибактериальную терапию, преимущественно антибиотики цефалоспоринового ряда и аминогликозиды, при осложненных формах пневмонии антибактериальная терапия была сочетанной, со сменой препаратов при неэффективности лечения в течение 2-3 дней. Отхаркивающие средства получали 68% детей, инфузионную терапию 34,5%, витаминотерапию 16,7%.

Средняя продолжительность лечения в стационаре пациентов с пневмониями составила $11,8 \pm 1,2$ койко/дня.

Заключение. Половину случаев детей с пневмониями в стационаре составляют дети в возрасте до 1 года. В 1/4 случаев пневмония у детей протекает в осложненной форме. Более чем в 1/2 наблюдений при пневмонии отмечается поражение обоих легких. В 1/4 случаев пневмония у детей требует проведения интенсивной терапии.

Литературные ссылки

1. Короид, Н.В. Внебольничные пневмонии у детей: диагностика и лечение / Н.В. Короид [и др.] // РМЖ. – 2011. – Т. 19. – № 22. – С. 1365-1670.
2. Пинегина, Ю.С. Особенности течения внебольничной пневмонии, уровень носительства и резистентности пневмококков у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю.С. Пинегина. – М., 2009. – 23 с.

Волкова О.А.

РОЛЬ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗВИТИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Бронхиальная астма (БА) является одним из наиболее распространенных хронических заболеваний, представляющих серьезную проблему как для детей, так и для взрослых. [1, 2]. Одним из значимых факторов, способствующих развитию бронхиальной астмы у