

Г.Н. МАЕМГЕНОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Модуль Препедевтики детских болезней**ПНЕВМОНИЯ В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ У ДЕТЕЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ**

Сравнительный анализ клинических показателей при пневмониях у детей школьного возраста показал, что различий по частоте встречаемости основных симптомов заболевания между группами не установлено ($p>0,05$). В каждой группе с одинаковой частотой регистрировались очаговая, очагово-сливная, сегментарная и долевая пневмонии ($p>0,05$), также не выявлено различий между группами по частоте встречаемости локализации процесса ($p>0,05$). В гемограмме у большого 7-14 лет группы сравнения лейкоцитоз наблюдался в 2,7 раза чаще, чем в основной группе ($p=0,046$). По остальным показателям отличий между группами не установлено ($p>0,05$).

Ключевые слова: пневмония, клиника, дети

Синдром острой пневмонии объединяет большую группу заболеваний со схожими инфекционными процессами в легких с преимущественным поражением их респираторных отделов. Пневмонии (воспаления легких) вызывают самые разные патогенные микроорганизмы, при проникновении в легочную ткань которых в ней развиваются уплотнения. У детей и молодых людей возбудителями пневмонии чаще всего являются вирусы и микоплазмы, а у больных пожилого возраста и новорожденных — бактерии. Первичная пневмония возникает у человека со здоровыми органами дыхания и при отсутствии заболеваний других органов и систем организма человека, которые могли бы способствовать ее возникновению. Вторичная пневмония возникает на фоне хронических заболеваний органов дыхания (хронический бронхит, пневмосклероз) и как осложнение инфекционных (чума, туляремия, грипп и др.) и неинфекционных заболеваний.

Факторы риска.

Хотя большинство здоровых детей способны справиться с инфекцией с помощью защитных сил собственного организма, дети с нарушением иммунной системы подвергаются большему риску развития пневмонии. Иммунная система ребенка может быть ослаблена недостаточным или неправильным питанием. Это касается особенно детей грудного возраста, не получающих исключительно грудное вскармливание.

Предшествующие заболевания, такие как симптоматические ВИЧ-инфекции и корь, также повышают риск заболевания пневмонией у детей.

Восприимчивость ребенка к пневмонии также увеличивается под воздействием следующих экологических факторов:

загрязнение воздуха внутри помещений, вызванное приготовлением пищи и использованием биотоплива (например, дерево или навоз) для отопления;
проживание в перенаселенных жилищах;
курение родителей.

Цель исследования: изучить клиническое течение пневмонии в зависимости от возраста детей

Сравнить клиническую картину, характер лабораторных и рентгенологических изменений, установить возрастные особенности клинического течения внебольничных пневмоний.

Материалы и методы исследования:

Всего обследовано 42 детей с внебольничной пневмонией в возрасте 1-14 лет, которые находились на лечении в ДГКБ №2 г. Алматы за 1-е полугодие 2015 года

Пациенты распределены на группы: основную (А) и сравнения (Б). В каждой выделены 3 группы детей: 1 группа – 1-3 года, 2 группа – 4-6 лет, 3 группа – 7-14 лет.

Критерии включения в исследование: анамнестические, клинические, рентгенологические, лабораторные методы исследования внебольничной пневмонии.

Основную группу составили 42 ребенка (средний возраст $5,6\pm 4,4$ лет), госпитализированные в стационар в период эпидсезона. В 1 группу вошло 28 пациентов, во 2 группу – 10, в 3 группу – 4 ребенка. Группа сравнения (Б) сформирована из 32 детей (средний возраст $4,6\pm 4,0$ лет), пролеченных с внебольничной пневмонией в период вне эпидсезона. В возрасте 1-3 года – 21 детей, 4-6 лет – 8 и 7-14 лет – 3 ребенка. Из данной группы исключались больные внебольничной пневмонией микоплазменной или хламидийной этиологии.

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (история болезни ф. № 003/у), клиническое обследование с заполнением специально разработанной карты. Всем детям выполнены общие анализы крови и мочи, рентгенография органов грудной клетки; посев мокроты на микрофлору и чувствительность к антибиотикам проведен с учетом возраста детей.

Обсуждение: Характеристика клинического течения внебольничных пневмоний в период эпидсезона в зависимости от возраста детей

Большинство пациентов (83,3%) имели неблагоприятный преморбидный фон: аллергические заболевания (38,5%) (пищевая и/или лекарственная аллергия – в 28,5% случаев, атопический дерматит – 6,3%, бронхиальная астма – 3,8%), частые острые респираторные заболевания в анамнезе (36,5%), хроническую патологию ЛОР-органов (11,1%). Ранее лечились по поводу пневмонии 26,4% больных.

Течение заболевания сопровождалось повышением температуры тела у 81% госпитализированных. Низкая фебрильная лихорадка отмечалась одинаково часто во всех возрастных группах ($p=0,645$), высокая фебрильная – у 31% больных раннего возраста, что в 2 раза чаще, чем у дошкольников и школьников ($p=0,009$). Недомогание, слабость, нарушение аппетита выявлены в 70% случаев, с большей частотой у больных 1 группы по сравнению с другими группами (78,2%, 65,5%, 61,3%, $p=0,016$). У всех обследованных отмечался кашель. Одышка регистрировалась у 11,5% пациентов, во всех возрастных группах с одинаковой частотой ($p=0,593$). При

объективном обследовании сочетание локальных перкуторных и аускультативных симптомов чаще выявлялось у школьников по сравнению с 1 и 2 группами ($p=0,002$). Явления дыхательной недостаточности зарегистрированы у 6 (2,08%) детей и только при тяжелом течении пневмонии.

Очаговая пневмония наблюдалась преимущественно у детей 1-3 и 4-6 лет, по сравнению со школьниками (93%, 86,2%, 66,3%, $p<0,001$), но реже встречались сегментарные формы (3,1%, 8,6%, 24,7%, $p<0,001$). Во всех возрастных группах в половине случаев воспалительная инфильтрация определялась справа ($p=0,390$), двусторонняя локализация процесса чаще отмечалась у детей раннего возраста ($p=0,005$). Изменения в гемограмме наблюдались у 74% обследованных. Лейкоцитоз определялся преимущественно в 1 группе по сравнению с пациентами 4-6 и 7-14 лет ($p=0,04$). У дошкольников в большинстве случаев регистрировался нейтрофилез ($p<0,001$), у школьников – лимфоцитоз ($p=0,003$) по сравнению с другими группами.

Тяжелое течение пневмонии отмечено у 4,5% наблюдавшихся: (2,8%) детей раннего возраста, (0,7%) больных в возрасте 4-6 лет и (1%) – в возрасте 7-14 лет. Осложнения зарегистрированы у (2,4%) больных, из них легочно-плевральные – у 2 детей, токсикоз – в 1 случаях, кардит – у 1 ребенка.

Частота фоновых состояний и сопутствующей патологии у пациентов основной группы и группы сравнения достоверно не отличалась ($p>0,05$).

Установлено, что у детей раннего возраста группы А лихорадка регистрировалась чаще, чем в группе сравнения ($p=0,009$). С одинаковой частотой наблюдались кашель, одышка, признаки интоксикационного синдрома ($p>0,05$). Очаговый характер поражения легочной ткани преимущественно регистрировался у детей 1-3 лет с пневмонией в период эпидсезона, но реже диагностировались сегментарные формы ($p=0,007$). У больных группы А практически в два раза чаще наблюдалась двусторонняя локализация процесса ($p=0,003$). В гемограмме анемия регистрировалась преимущественно у детей основной группы ($p=0,023$), в группе сравнения чаще наблюдались лейкоцитоз ($p=0,0059$), нейтрофилез ($p<0,001$) и ускорение СОЭ ($p=0,021$). Различия между группами зарегистрированы по частоте встречаемости тяжелых форм болезни ($p=0,025$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 А.Ю. Пищальников., Р.У. Гиниатуллин, С.Н. Теплова. Пульмонология. – 2000. - №3. – 367 с.
- 2 Г.А. Самсыгина. Т.А. Дудина Педиатрия. -2001. -№1. – 249 с.
- 3 В.К. Таточенко, А.М. Федоров. Острые пневмонии у детей. - М.: 1995. – 192 с.
- 4 А.Л. Черняев Пульмонология. -1997. – 279 с.
- 5 С.А. Диканбаева. Состояние детской пульмонологической службы в Республике Казахстан. Проблемы и пути решения // Материалы Республиканской конференции «Новые технологии в диагностике и лечении болезней органов дыхания у детей и подростков. - Алматы: 2009. – 253 с.

Г.Н. МАЕМГЕНОВА

*С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина университеті
Балалар ауруларының пропедевтикасы модулі*

ӘРТҮРЛІ ЖАС ТОПТАРЫНДАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ АСПЕКТІДЕГІ ПНЕВМОНИЯСЫ

Түйін: Мектеп жасындағы балаларда пневмония кезінде клиникалық салыстырмалы анализінде топтар арасында аурудың негізгі симптомдарының кездесу жиілігі бойынша айырмашылық болмады ($p>0,05$). Әрбір топта бірдей жиілікте ошақты, ошақты жайылмалы, сегментарлы және бөліктік пневмония кездесті ($p>0,05$), сонымен қатар топтар арасында үрдістің орналасу жиілігі бойынша да айырмашылық анықталмады ($p>0,05$). 7-14 жас аралығындағы балаларда гемограммада лейкоцитоз 2,7 есе жиілікте кездесті ($p=0,046$).

Түйінді сөздер: пневмония, клиника, ерте жас аралығындағы бала

G.N. MAYEMGENOVA

KazNMU, module propaedeutics of childhood diseases

PNEUMONIA IN THE COMPARATIVE ASPECTS IN CHILDREN IN DIFFERENT AGE GROUPS

Resume: Comparative analysis of clinical parameters with pneumonia in school-age children has shown that differences in the frequency of occurrence of the main symptoms of the disease is not found ($p> 0,05$) between the groups. In each group, with the same frequency were recorded local ,local - confluent , segmental and lobar pneumonia ($p> 0,05$), as there were no differences between the frequency of occurrence for the localization process groups ($p> 0,05$). The hemogram in patients 7-14 years of comparison group leukocytosis was observed in 2.7 times more often than in the study group ($p = 0,046$). For the remaining indicators are not installed ($p> 0,05$) differ between the groups.

Keywords: pneumonia, hospital, children