

Р.К. МУСАБЕКОВА

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

ПНЕВМОНИЯНЫ ДАМЫТАТЫН ЖӘНЕ ҚОЛДАЙТЫН АҒЫМЫНА ҚОЛАЙСЫЗ ПРЕМОРБИДТЫ ФОННЫҢ ӘСЕРІ

Зерттеу қортындысына сүйене отырып даму дәрежесінің әсері (шала туылу, ҚИИ, фондық патология, орталық жүйке жүйесінің аурулары) пневмонияның ағымына, бронх обструкциясының ұзақтығына және құрсақ ішілік инфекцияның дамуынан туындауы.

Көрсетілген ерекшеліктер ерте жастағы балаларда пневмонияның ағымын ауырлатып болжамында асқынулармен өтіп қолайсыз жағдайға әкелуі.

Түйінді сөздер: пневмония, ерте жас, преморбидті фон

Тыныс алу ағзаларының аурулары педиатрияның өзекті мәселелерінің бірі болып табылады, соның ішінде жедел пневмония балалар арасында барлық жас топтарында кеңінен тараған, сонымен қатар кең спектрлі замануи антимикробты препараттарды қолдануға қарамастан, ерте жастағы балалар арасында өлім көрсеткіші де жоғары. Пневмония 5 жасқа дейінгі балалар арасында өлімнің басты себебі болып табылады. Жыл сайын дүние жүзінде балалар арасында пневмониямен аурушылдық 155 миллион жағдайда тіркеледі, оның ішінде өліммен аяқталатын 1,8 миллионы 5 жасқа дейінгі балалар. Өлім жағдайының 20 пайызын 5 жасқа дейінгі балалар құрайды. Дамушы елдерде пневмония болжамы гипотрофияның жоғары жиілікте кездесуімен асқынады. Бұл елдерде пневмониядан бала өлімі жеткіліксіз тамақтануға және қажетті медициналық қызметтің болмауына байланысты.

Балалар өлімі мен аурушылдық құрылымында бұл патологияның үлес салмағының жоғары болуына байланысты балаларда тыныс алу ағзаларының аурулары педиатрлардың үнемі назарында болып келеді. [1,2,3].

Ресейде пневмонияның таралуы 1 ай мен 15 жас аралығындағы балалар арасында 1000 адамға шаққанда 4 пен 17 аралығында, ең жиі 1-3 жас арасын құрайды. Жиі ұл балалар ауырады (1,25:1-2:1), мерзіміне жетіп туылғандарға қарағанда шала туылғандар 11 есе жиі ауырады (В.К.Таточенко, 2006)

Дүние жүзінің барлық елдерінде, тіпті медициналық қызмет құрылымы дамыған мемлекеттерде пневмониядан өлімділік жоғары. Соңғы 30 жылда пневмониядан өлімділік 1 ден 9 пайызға жоғарылады, ал ауыр, асқынған түрлерінде, жан сақтау бөлімшелерінде 40-50% дейін жетеді [4].

Қазақстанда 2008 жылы тыныс алу ағзаларының ауруларынан 5 жасқа дейінгі 845 бала, 1 жасқа дейін 645 бала өлген.

2008 жылы республика бойынша 0 жастан 5 жас аралығындағы балаларда өлім себебіне тыныс алу ағзаларының аурулары 10,1% ды, ал нәрестелер арасында 8,7% ды құрады. [5].

Зерттеу мақсаты – пневмонияны дамытатын және қолдайтын ағымына қолайсыз преморбидты фонның әсері анықтау.

Материалдар және зерттеу әдістері.

Алматы қаласының №2 ҚКБА пульмонология бөлімшесіне ауруханадан тыс ауыр ағымды пневмониямен шұғыл түрде түскен 1 ай мен 7 жас аралығындағы 250 баланың тексеру және емдеу нәтижелері.

Қойылған міндеттерді арындау үшін анамнездік, клинико-лабораторлық, рентгенологиялық, цитологиялық және иммунологиялық зерттеу әдістері қолданылды. Ауруханадан тыс пневмония клинико-рентгенологиялық диагнозы таңдау критеріі болып табылады.

Барлық тексерілген науқастар жастық топтарға бөлінді: 1 жасқа дейінгі балалар саны 121 (48,4%), 2-жасқа дейінгі балалар саны 56 (22,4%) 3-жасқа дейінгілер 35(14%) және 4-жастан 7 жасқа дейінгі балалар саны 38 (15,2%).

Тексерілген балалардың негізгі тобын 1 ай мен 3 жас аралығындағы науқастар құрады, орта есеппен 84,8 %. 3 жастан 7 жасқа дейінгі балалар саны барлық науқастардың төрттен бірін - 16,2 % құрады. Ерте жастағы балалардың жиі аурушылдығы респираторлы және гуморалдық иммунитеттің морфофункционалдық жетілмеуіне байланысты, және пневмонияның ауыр ағымын және жиілігін анықтады. Тексерілген балалар арасында бір жасқа дейінгі науқастар көпшілігін құрады.

Жастық құрылымды талдау барысында ауырған балалардың көпшілігін 1 жасқа дейінгі балалар (48,4%) құрады. 1 жасқа дейінгі балалар арасында, жынысы бойынша бөлгенде ұл балдардың басым болуы 85 науқас (70,2%) және 36 қыз бала (29,7%), анықталды. Ұл балаларда пневмонияның жиілігінің дамуы мен оның басым болуы иммуноглобулиндердің синтезін реттеуші фактор Х- хромосомамен байланысты, сондықтан ұл балаларда жұқпалы ауруларға төзімділік төмен. 2 жастан 3-жас аралығындағы тексерілген топта ұл балдар мен қыз балдардың саны бірдей: 29(51,7%) және 16(45,7%).

Барлық ауырған балалар үйде отырған қала тұрғындары. Жайландырылған (130) және жайландырылмаған (120) жағдайда өмір сүріп жатқан балалар саны бірдей және аурудың дамуы бойынша ерекшелінбеді

Дене дамуының антропометриялық мәліметтер қорытындысы, балалардың бойы мен дене салмағы жастық топтар үшін орта қалыпты көрсеткіштерге сәйкес және айқын айырмашылық жоқтығын көрсетті. Қыз балаларда бой мен салмақтың ортадан төмен, ал ұл балаларда керісінше салмақ бой көрсеткіштің артуы анықталды. Сәйкесінше, балалардың үштен бір бөлігінде бой мен салмақтың орта көрсеткіштері анықталды.

Топтар арасында бой мен салмақ көрсеткіштерінің қиылысты салыстырмалылығы дене дамудың орта көрсеткіштерден төмен болуы барлық жастық топтарда сенімді айырмашылық анықталмады.

Науқастардың көпшілігінде қолайсыз преморбидты фон анықталды және оның көпшілігінде бірнеше әртүрлі қауіп факторлардың бірлесіп кездесуі орын алды.

Қосымша патология	1 жасқа дейінгілер n=121		2 жасқа дейінгілер n=56		3 жасқа дейінгілер n=35		4-7 жас аралығы n=38		Барлығы n=250	
	абс.	%	абс.	%	Абс.	%	абс.	%	абс.	%
Анемия	64	52,9	24	42,8	14	40,0	3	7,9	105	42
Перинатальды энцефалопатия	40	33,1	9	16,0	7	20,0	-	-	56	22,4
Жасанды тамақтандыру	33	27,3	3	5,3	-	-	-	-	36	14,4
Рахит	13	10,7	6	10,7	-	-	-	-	19	7,6
Атопиялық дермотит	10	8,3	7	12,5	2	5,7	2	5,2	21	8,4
Шала туылу	18	14,9	12	21,4	7	20	-	-	37	14,8
Гипотрофия	8	6,6	3	5,3	2	5,7	-	-	13	5,2
Паротрофия	15	12,4	5	8,9	2	5,7	-	-	22	8,8
Тимогалия	12	9,9	-	-	-	-	-	-	12	4,8
Дәрілік аллергия	6	5,0	4	7,1	4	11,4	4	10,5	18	7,2
Респираторлы аллергия	5	4,1	12	21,4	1	2,8	3	7,9	21	8,4
Бронх демікпесінің даму қаупі	-	-	-	-	-	-	6	15,8	6	2,4
Даун ауруы	-	-	1	1,7	-	-	-	-	1	0,4
ЖТБА	2	1,7	2	3,5	1	2,8	-	-	5	2
Ревматикалық емес кардит	8	6,6	5	8,9	1	2,8	-	-	14	5,6
Ішек дисбактериозы	13	10,7	-	-	-	-	-	-	13	5,2

Кестеде көрсетілгендей пневмония дамуына ықпал етуші және ағымының ауыр өтуіне түрлі факторлар (фонды патологиялар) негізгі себепші болып табылады, анамнезінен белгілі, анасының жүктілігі, анасы мен плацентадан қан кету сияқты ЖҰҚ (УПБ) фонында, шала туылу, көп ұрықтық, жүкті әйел ағзасында ауыр және ұзақ темір тапшылықтың болуы.

22,4% балаларда кездескен ұрықтың анте және интранатальды гипоксиясы және жүктілік пен туыттың патологиялық ағымда өтуінен болған орталық жүйке жүйесінің перинатальды зақымы ерте жастағы балаларда пневмония ағымының қолайсыз өтуіне алып келді.

Анемияның болуы 1жасқа дейінгі балалардың қарқынды өсуіне және көп мөлшерде темірдің жұмсалыуына байланысты анемияның болуын ескеруіміз қажет.

Кейде таза ауада сирек болуда аурудың дамуына себепші, өйткені аурушылдықтың шыңы респираторлы инфекцияның жиілеуі және тамақтанудың бұзылуы күз-қыс айларына сәйкес келеді.

Құрсақшілік инфекциясы бар бір жасқа дейінгі балаларда иммундық қорғаныстың айқын өзгерістері бар, ол да пневмонияның ағымы мен соғын ауырлатады. Персистирлеуші ЦМВ, хламидиялы немесе микоплазмалы инфекциясы бар балаларда ауруханадан тыс типті пневмония ағымы созылыққы ағымға, бронх обструкциясының ұзақ сақталуына бейім

1 жасқа дейінгі 13(10,7) балаларда, 2 жастағы 6 (10,7%) балаларда рахит анықталды, рахиттың дамуына ықпал етуші факторларға – күн астында, таза ауада жеткіліксіз жүру жатады, және ескеретін жайт аурушылдық негізінен күз-қыс айларына сәйкес келуі Д-3 витаминінің синтезінің төмен болуына ықпал етеді. Анамнезінде шала туылу мен ерте жасанды тамақтандыруда болған балаларда рахит бірдей кездесті.

Жасанды тамақтандыруда болған 1 жасқа дейінгі балалар 33(27,3%) 2 жасқа дейінгілер 3 (5,3%), Анамнезінен белгілі, олар бейімделмеген қоспа, сүт және үстеме тамақты кеш алғандары анықталды.

Ауыр өмір анамнезінде 15,6% (39 балада) аллергиялық аурулар кездесті: аллергияның респираторлы көріністері 8,4%(21)балада, 2 жастағы балаларда 21,4%(12) басым, медикаментозды сенсбилизация белгілері 7,2%(18) балады- барлық жастың топтарда бірдей кездесті.

Сонымен, зерттеу қорытындысына сүйене отырып баланың даму дәрежесінің әсері (шала туылу, ҚИИ, фондық патология, орталық жүйкеке жүйесінің аурулары) пневмонияның ағымына, бронх обструкцияның ұзақтығына және құрсақ ішілік инфекцияның дамуынан туындауы.

Жоғарыда көрсетілген ерекшелікер ерте жастағы балаларда пневмонияның соңы мен ағымының сипатына үлкен әсер етеді, ал ауырлық дәрежесін бағалағанда мүмкін болатын асқынулардың болжамын және қолайсыз аяқталуды ескеру қажет.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 А.Ю. Пищальников, Р.У. Гиниятуллин, 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.

Р.К.МУСАБЕКОВА

*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
Модуль Пропедевтики детских болезней*

ВЛИЯНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРЕМОРБИДНОГО ФОНА ПРОВОЦИРУЮЩЕГО И ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ

Резюме: Полученные результаты дают основание говорить о влиянии степени зрелости ребенка (недоношенность, ВУИ, фоновая патология, неврологические заболевания) на характер и течение пневмонии, длительность бронхиальной обструкции, наличие персистирующей внутриутробной инфекции. Перечисленные выше особенности оказывают большое влияние на характер течения и исход пневмонии у детей особенно первого года жизни и учитывались при оценке тяжести заболевания, прогнозе возможности развития осложнений и возможности неблагоприятного исхода.

Ключевые слова: пневмония, ранний возраст, преморбидный фон.

R.K. MUSABEKOVA

KazNMU, module propaedeutics of childhood diseases

THE IMPACT OF ADVERSE PREMORBID BACKGROUND PROVOKING AND CONTRIBUTE TO A PNEUMONIA.

Resume: The obtained results give arguments to speak about the influence of maturity of the child (prematurity, IUI, background pathology, neurological diseases) on the nature and course of pneumonia, bronchial obstruction duration, the presence of persistent fetal infections.

The above features have a big influence on the character of the course and outcome of pneumonia in children especially the first year of life and taken into account in assessing the severity of the disease, prognosis, possible complications and the possibility of an adverse outcome.

Keywords: pneumonia, early age, premorbid background.