

УДК 616.24-002-053.2

ВЛИЯНИЕ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РАЗВИТИЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Закарин Н.Б., Закарин Н.Б., Закарин А.С., Бекжанова Ж.М., Балтабаева М.Ш., Дюсенова С.Б., Абишева Б.И.

*Казахстанский государственный медицинский университет,
г. Караганда, e-mail: nuralizakarin@gmail.com*

Цель нашего исследования – изучить этиологию и уровень наличия сопутствующих заболеваний у детей впервые, повторно поступивших на стационарное лечение с диагнозом пневмония. Нами проведен анализ в КГП «Детской больнице города Караганды №3», респираторном отделении. Было изучено 24 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 3-х лет, находящихся на стационарном лечении с диагнозом внебольничная пневмония. Риск развития и течение внебольничной пневмонии у детей раннего возраста в значительной степени обусловлены преморбидным фоном, что непременно должно учитываться врачом-педиатром при определении тактики лечения и показаний к госпитализации. Полученные данные позволяют говорить о высоком уровне сопутствующих расстройств в обеих группах, что определяет необходимость индивидуализированного подхода при назначении профилактических мероприятий у детей раннего возраста.

Ключевые слова: дети раннего возраста, внебольничная пневмония, преморбидный фон.

THE IMPACT OF BACKGROUND DISEASES IN THE DEVELOPMENT PNEUMONIA IN CHILDREN OF EARLY AGE

Zakharin N.B., Zakharin N.B., Zakharina A.S., Bekzhanova G.M., Baltabayeva M.G., Dusenova S.B., Abisheva B.I.

Karaganda State Medical University, Karaganda, e-mail: nuralizakarin@gmail.com

The purpose of our study is to study the etiology and level of the presence of concomitant diseases in children for the first time re-admitted to inpatient treatment with a diagnosis of pneumonia. We conducted an analysis in the KSD "Children's Hospital of the City of Karaganda №3", respiratory department. Twenty-four case histories of children aged 1 to 3 years old who were in hospital with a diagnosis of community-acquired pneumonia were studied. The risk of development and the course of community-acquired pneumonia in children of early age is largely due to the premorbid background, which must certainly be taken into account by the pediatrician in determining the tactics of treatment and indications for hospitalization. The received data allow to speak about a high level of concomitant disorders in both groups, which determines the need for an individualized approach when prescribing preventive measures in young children.

Keywords: Children of early age, community acquired pneumonia, premorbid background.

Актуальность

Пневмония – это острое инфекционное заболевание легочной паренхимы, пневмонии могут вызывать вирусы, бактерии и грибки. Пневмонию можно предупредить с помощью иммунизации, адекватного питания и устранения экологических факторов. Пневмонию, вызванную бактериями, можно лечить антибиотиками, однако только около 30% детей с пневмонией получают необходимые им антибиотики [1,2].

Среди детской заболеваемости, у детей раннего возраста с патологией системы органов дыхания занимают значительное место. Тема актуальна тем, что это является одной из основных причин детской смертности, особенно у детей раннего возраста, большей степени это обусловлено с анатомо-физиологическими особенностями этого возраста. Несомненно, что для раннего распознавания патологии и разработки стратегии профилактики острых, затяжных, и хронических бронхолегочных заболеваний большое значение имеет изучение определения предикторов болезни. В основу их определения обычно положен

принцип причинности адаптационных возможностей организма ребенка [3,4,5]. Изучение факторов риска позволит выделить группы, среди которых будут дети как с повышенным риском к бронхолегочной патологии, так и те у которых заболевание бронхолегочной системы - случайный эпизод. Поэтому диагностика и лечение состояний, предшествующих возникновению или сопровождающих болезни бронхолегочной системы, открывают пути предупреждения заболевания на ранних этапах его развития. В основе факторов риска могут лежать как эндогенные, так и экзогенные причины. Среди эндогенных причин не маловажную роль играют фоновые заболевания у детей, и в первую очередь рахит, дистрофии, железодефицитная анемия. Указанные факторы в значительной степени определяют у этих детей склонность к повторным заболеваниям. В настоящее время, несомненно, ясно понимание влияние данных видов расстройств на течение бронхолегочной патологии у детей, в первую очередь снижение защитных сил организма; нарушения обмена веществ, нарушения минерального обмена, не только их

количественное, но и качественное соотношение. При этом возникает своего рода порочный - замкнутый круг, внутри которого находятся клинические проявления болезни. В то же время при протокольном подходе ведения больных отсутствуют указания на роль сопутствующих заболеваний, особенно у детей раннего возраста, а значит и профилактика, проводимая в амбулаторных условиях, носит односторонний характер, без учета наличия сопутствующих заболеваний [6,7].

Цель исследования – изучить этиологию и уровень наличия сопутствующих заболеваний у детей впервые, повторно поступивших на стационарное лечение с диагнозом пневмония.

Материалы и методы

Проведен анализ в КГП «Детской больнице города Караганды №3», респираторном отделении. Было изучено 24 историй болезни детей в возрасте от 1 года до 3-х лет, находящихся на стационарном лечении с диагнозом внебольничная пневмония. Все дети подразделялись на 2 группы: 1 группа - впервые поступившие, 2 группа - повторные, это те дети, которые поступили на стационарное лечение у которых случился рецидив заболевания в течении последних 6 месяцев. Полученные данные обработаны статистическими методами исследования, принятыми в клинической медицине.

Результаты исследования

Клинико-бактериологические обследования позволили установить, что спектр возбудителей при пневмонии в периоде воспаления представлен преимущественно тремя микроорганизмами: *Haemophilus influenzae* (60-70%), *Streptococcus pneumoniae* (36-40%), *Branhamella atarrhalis* (4-10%). Примерно у одной трети больных выявляется ассоциация этих микробов, что обуславливает более тяжелое течение заболевания.

Гемофильная палочка, являющаяся преобладающим агентом при острой пневмонии, сохраняет чувствительность к амоксициллину, амоксициллин/клавуланату, азитромицину, перепаратам аминогликозидной группы, хлорамфениколу, цефалоспорином 2 и 3 поколения. Практически все штаммы гемофильной палочки обладают резистентностью к оксациллину (84%), олеандомицину (97%), линкомицину (100%), что подтверждает нецелесообразность их применения в этих случаях.

В последние годы резко снизилась чувствительность к эритромицину и другим макролидам (36-38%).

Второй по этиологической значимости инфекционный агент – пневмококк – сохраняет высокую чувствительность к препаратам пенициллинового ряда, новым макролидам, цефалоспорином первого поколения, линкомицину, но обладает природной резистентностью к аминогликозидам.

Наиболее адекватное лечение основано на результатах определения чувствительности выделенного микроба к антибиотикам. При невозможности получения антибиотикограммы, тяжелом течении обострения, выраженной активности инфекционно-воспалительного процесса в бронхах, наличии бронхоэктазов и гнойного эндобронхита преимущественно показано назначение антибиотиков широкого спектра действия, а именно: комбинированных пенициллинов (амоксициллин/клавуланат), цефалоспоринов 2-3 поколений (цефуроксим, цефотаксим, цефтазидим, цефтриаксон и др.), нередко в сочетании с новыми макролидами или другими препаратами.

Анализ полученных данных показал, что в первой группе детей впервые поступивших на стационарное лечение сопутствующие заболевания имели 74 % детей. При этом диагноз рахит имели 34% детей, дистрофия - 46% детей, анемия 79% детей. 2 и 3 сопутствующих заболеваний имело место у 45% детей первой группы. Во второй группе, повторно поступающие дети, наличие сопутствующих заболеваний выявлялось у 64 % детей. Диагноз рахит определялся у 69% детей, дистрофия по типу паратрофии и гипотрофии, у 56% детей, диагноз анемия выявлялся у 82% детей. При этом 2 и более сопутствующих заболеваний у детей второй группы, выявлялось у 49% детей.

Также определяли факторы риска пневмонии: тяжелые энцефалопатии, недоношенность, морфофункциональная незрелость и/или внутриутробная инфекция у детей 1 года жизни, врожденные пороки развития, хронические заболевания легких (в т.ч. бронхолегочная дисплазия, бронхиальная астма), сердечнососудистой системы, почек. Из социальных факторов наиболее значимыми являются невозможность адекватного ухода и выполнения всех врачебных предписаний в домашних условиях в силу асоциального поведения членов семьи или низкого экономического уровня.

Выводы

Риск развития и течение внебольничной пневмонии у детей раннего возраста в значительной степени обусловлены преморбидным фоном, что непременно должно учитываться врачом-педиатром при определении тактики лечения и показаний к госпитализации. Полученные данные позволяют говорить о высокому уровне сопутствующих расстройств в обеих группах, что определяет необходимость индивидуализированного подхода при назначении профилактических мероприятий у детей раннего возраста. В то же время учет сопутствующих патологических процессов должно являться, необходимым условием профилактики других патологических процессов, в частности пневмонии и особенности этиологии у детей раннего возраста.

Список литературы

1. Протокол Республиканского центра развития здравоохранения МЗ РК 2017 – «Пневмония у детей» от 5 октября 2017 года
2. Протокол № 29.
3. Протокол Минздрава России от 25 декабря 2012 г. Протоколы лечения внебольничной пневмонии у детей.
4. Овсянников Д.Ю., Дегтярева Е.А., Кузьменко Л.Г. Группы риска тяжелого течения респираторно-синцициальной вирусной инфекции у детей: современные возможности профилактики / Детские инфекции. — 2011. — Т. 10, № 2. — С. 49-51.
5. Зими́на Е.П., Давыдова И.В. Значимость РСВ-инфекции и возможность ее профилактики у детей из групп риска / НИЦЗД РАМН Москва, 2013.
6. Рабочая классификация основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей / Н.А. Геппе, Н.Н. Розина, И.К. Волков, Ю.Л. Мизерницкий // Практическая медицина. — 2010. — № 6. — С. 93-97.
7. Закиров И.И., Сафина А.И. Критерии диагностики и лечения внебольничной пневмонии у детей // Практическая медицина. — 2012. — № 7. — С. 32-37.
8. Forgie S, Marrie TJ. Healthcare-associated atypical pneumonia. *Semin Respir Crit Care a. Med.* Feb 2009;30(1):67-85.