

Координаты для связи

Синюк Анастасия Андреевна, врач иммуно-логической лаборатории ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница». E-mail: asya-amur@rambler.ru

Есенина Татьяна Владимировна, зав. гематологическим отделением ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

Мишкурова Кристина Михайловна, ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

Федорова Наталья Анатольевна, врач гематологического отделения ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

Тубольцева Наталья Владимировна, врач приемного отделения ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

Почтовый адрес ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»: 675027, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26.

УДК 616-053.3

В.В. Шамраева,¹ С.Н. Яцышина,²
Н.И. Духовная,² В.В. Горевая,¹
Л.Т. Габриелян¹

ФГБОУ ВО Амурская ГМА
Минздрава России¹
г. Благовещенск

ГАУЗ АО «Амурская областная
детская клиническая больница»²
г. Благовещенск

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ В 2018 ГОДУ

В I квартале 2018 года заболеваемость пневмонией в стране выросла на 16% относительно уровня прошлого года, указано в докладе Роспотребнадзора. Значительный прирост наблюдается среди детей - за I квартал 2018 года болезнь перенесли на 40% больше пациентов в возрасте до 17 лет, чем за тот же период годом ранее (91,4 тыс. и 63,6 тыс. соответственно). По данным Росстата, в 2017 году от пневмонии ушли из жизни 526 детей и подростков и больше 26 тыс. взрослых [1]. Число детей, пролеченных с диагнозом «пневмония» в 2018 году в ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» увеличилось почти вдвое в сравнении с прошлым годом (561 ребенок) и составило 68% от всех больных пульмонологического профиля.

Цель исследования. Изучить особенности течения пневмонии у детей Амурской области, находившихся на лечении в ГАУЗ АО АОДКБ в 2018 году.

Материалы и методы исследования

Проанализировано 115 историй болезни детей, проживающих в г. Благовещенске и Амурской области, которые прошли лечение в ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» с диагнозом «пневмония» в 2018 году. Сравнивались данные по 111 историям болезни детей с пневмониями, находящимися на лечении в АОДКБ в 2017 году [2]. Изучены данные анамнеза, в том числе данные по вакцинации против гриппа и пневмококковой инфекции, осмотра, дополнительных методов исследования, назначаемая терапия, в том числе продолжительность и эффективность антибиотикотерапии, динамика состояния, осложнения. Статистическая обработка данных - в программе Statistica 10.

Результаты и заключение

Пневмония – это заболевание, которым может заболеть ребенок любого возраста в любое время. Возраст больных детей на начало заболевания составил от 1 месяца до 17 лет.

Тем не менее большая часть заболевших детей - это дети от 8 до 13 лет (52 человека – 45,2%), что незначительно отличается от показателей прошлого года. По полу различий нет (50:50). Наибольшее число заболевших детей приходится на осенне-зимний сезон.

Исследовав особенности клинической картины, выявили, что острое начало с лихорадкой от 38,0°С и выше, сохраняющейся более 4-х суток, озноб, потеря аппетита были характерны для большей части детей - 75%. Однако у 25% детей был слабо выраженный интоксикационный синдром.

Начальным проявлением пневмонии у детей являлся ринофарингит, протекавший с интоксикационным синдромом у 52 детей (45,2%); у остальных 54,8 % детей кроме лихорадки других начальных проявлений заболевания не было.

Характерные для пневмонии одышка и мелкопузырчатые хрипы не являются ведущими симптомами заболевания у обследованных больных детей. Одышка как клинический симптом была отмечена всего у 12 пациентов (10,4%). Мелкопузырчатые хрипы выслушивались у 13 детей из 115 (11,3%). Намного чаще выявляется очаговая симптоматика в виде притупления легочного звука над очагом поражения и ослабление дыхания.

Локализация воспалительного процесса в большинстве случаев была справа - 62,6% случаев (72 ребенка). Слева – у 31,3% (36 детей), двусторонняя пневмония наблюдалась в 6,1% случаев (у 7 детей). Точно такие же данные обнаружены при прошлогоднем исследовании ($p > 0,05$) [2].

Лейкоцитоз в клиническом анализе крови выше $11,0 \times 10^9/\text{л}$ выявлен у 17 детей (14,7%), нейтрофилез – у 12 детей (10,4%). Повышение СОЭ – у 22 детей (19,1%), повышение С-реактивного белка – у 64 детей (55,7%). «Типичные для пневмонии признаки воспаления в анализах крови» не всегда являются таковыми, а биохимические маркеры воспаления (СРБ при количественном определении и прокальцитонин, который не исследовался в текущем году, так как не входит в Стандарт специализированной медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести) являются более

Резюме Учитывая рост числа больных пневмонией по всей территории России, в том числе среди детей Амурской области, рассмотрены особенности клинико-анамнестической картины заболевания, сложности, возникающие при диагностике, эффективность антибиотикотерапии.

Ключевые слова: пневмония, дети, клиническая характеристика.

специфичными для пневмонии, чем данные клинического анализа крови. Сочетание клинических симптомов более всего полезно в плане постановки диагноза.

Рентгенологическое исследование легких должно обязательно проводиться всем детям с подозрением на пневмонию и в некоторых случаях при контроле за динамикой процесса и лечением (при осложненном течении). Этот метод диагностики применялся у всех пациентов АОДКБ и позволил диагностировать заболевание даже в тех случаях, где клиническая симптоматика была атипичной.

Вирусы из носоглотки экспресс-методом не обнаружены практически ни у кого из 42% обследованных детей. Авотинфицированность атипичной микрофлорой встречалась в общей сложности у 26 пациентов из 108 обследованных – 24,1%. В основном выявлены антитела класса G к *Mycoplasma pneumoniae* (обнаружены у 17% пациентов), из них в сочетании с антителами класса M – у 9,6% детей. Антитела класса G к *Chlamidophila pneumoniae* выявлены у 6 больных (5,2%). Определение антител к *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamidia pneumoniae* методом ИФА проведено 104 детям (93,6%). Антитела к микоплазмам класса G обнаружены у 32,6% пациентов, из них в сочетании с антителами класса M – у 4,8%. Антитела класса G к хламидиям выявлены у 3 больных (2,9%). В общей сложности инфицированность атипичной микрофлорой встречалась у 37 пациентов из 104 обследованных – 35,5%. Таким образом, респираторный микоплазмоз и респираторный хламидиоз у почти трети детей могли повлиять на динамику заболевания, отягощая его, а в ряде случаев являться и одной из причин развития пневмонии. При назначении макролидов детям этой группы отмечался отчетливый положительный

FEATURES OF THE COURSE OF PNEUMONIA IN CHILDREN OF THE AMUR REGION IN 2018

V.V. Shamraeva,¹ S.N. Yatsyshina,²
N.I. Dukhovnaya,² V.V. Gorevaya,¹ L.T. Gabrielyan¹

FSBEI HE the Amur State Medical Academy of the Ministry of Health of Russia¹ Blagoveshchensk; GAUZ JSC Amur Regional Children's Clinical Hospital² Blagoveshchensk

Abstract Taking into account the growing number of patients with pneumonia throughout Russia and including children of the Amur Region, features of the clinical and anamnestic picture of the disease, the difficulties encountered in diagnosis, the effectiveness of antibiotic therapy are considered.

Key words: pneumonia, children, clinical characteristics.

DOI 10.22448/AMJ.2019.4.22-24

эффект. Достоверной разницы между двумя годами исследования нет ($p > 0,05$) [2].

Мокрота для исследования не собрана у обследованных детей. Выявляемые возбудители в мазках из зева: *Staphylococcus intermedius*; *Staphylococcus epidermidis*; *Staphylococcus aureus*; *Neisseria spp.*; *Klebsiella pneumoniae*; β -гемолитический стрептококк группы В. У большинства больных выделялась смешанная микрофлора. Судить об истинном возбудителе пневмонии в данном случае не представляется возможным.

87% детей были привиты до начала ухудшения эпидситуации либо только против гриппа (2 ребенка – 1,7%), либо только против пневмококковой инфекции (30 детей – 26,1%), а 58 детей (50,4%) оказались привитыми против двух этих инфекций одновременно. Таким образом сбор анализа мокроты на бактериологическое исследование, ПЦР-исследование мог бы прояснить ситуацию с возбудителями пневмонии, не связанными с пневмококком, либо возник бы вопрос о неэффективности вакцинации у половины детей.

Препаратами выбора в лечении детей с пневмониями явились ингибиторы защищенные пенициллины, цефалоспорины 3 поколения и современные макролиды, которые оказались особенно эффективны при наличии атипичных возбудителей. Только у 14 детей первоначальный выбор антибиотика оказался неэффективным, что потребовало его замены.

Таким образом, рост заболеваемости пневмонией 2018 году очевиден, но значительных изменений в плане снижения возраста заболевших детей, локализации воспалительного процесса, других клинических особенностей, выявляемых возбудителей не отмечается. Пневмония является серьезным заболеванием, которое требует к себе повышенного внимания, симптоматика которой при этом может быть недостаточно характерной и специфичной.

Литература

1. Бурлакова Д. Что нужно знать о пневмонии. 12 ноября 2018, 16:25 [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://tass.ru/obschestvo/4715756>. [дата обращения 09.07.2019]

2. Шамраева В.В., А.П. Серга, С.Н. Яцышина, В.В. Гамза, О.В. Усик, А.К. Бигун Современные особенности внебольничной пневмонии у детей, в том числе по результатам собственных исследований // Амурский медицинский журнал. 2018. №4 (24). С. 19-22.

Статья поступила в редакцию 11.09.2019

Координаты для связи

Шамраева Виктория Владимировна, к.м.н., заведующая кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: agma.pediatric@list.ru

Яцышина Светлана Николаевна, врач-пульмонолог гастроэнтерологического отделения ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница».

Духовная Наталья Ивановна, врач-пульмонолог гастроэнтерологического отделения ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница».

Горевая Валентина Владимировна, студентка 6 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: valentina_95_11@mail.ru

Габриелян Лена Тиграновна, студентка 6 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: gabrileyana97@mail.ru

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: AmurSMA@AmurSMA.su, science.dep@AmurSMA.su

Почтовый адрес ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»: 675005, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 108.