

КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В МБУЗ ДГКБ №7 Г. ЧЕЛЯБИНСК

А.А. Шурховецкая, Е.С. Шаталова, О.Г. Рыбакова

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
г. Челябинск

CLINICAL AND ETIOLOGICAL FEATURES OF PNEUMONIA IN CHILDREN HOSPITALIZED IN THE DEPARTMENT OF MBYZ DGKB №7, CHELYABINSK

A.A. Shurkhovetskaya, E.S. Shatalova, O.G. Rybakova

Yuzhno-Uralsky State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Chelyabinsk

Введение. Пневмония – острое инфекционное заболевание, различное по этиологии (преимущественно бактериальное), характеризующееся очаговыми поражениями легких с внутриальвеолярной экссудацией, что проявляется выраженными в различной степени интоксикацией, респираторными нарушениями, локальными физикальными изменениями со стороны легких и наличием инфильтративной тени на рентгенограмме грудной клетки [1].

По данным ВОЗ в мире от пневмонии каждую минуту погибает 4 ребенка. В 2015 году от пневмонии умерло 3,2 млн человек, из них 920136 детей [2]. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России заболеваемость пневмонией в 2017 года у детей от 0 до 14 лет по Российской Федерации составила 827,9 случаев на 100000 населения. По Челябинской области данный показатель был ниже, нежели средний по стране и составил 803,3 заболевших детей и подростков на 100000 населения. Такая же тенденция отмечается и у детей 15-17 лет: уровень заболеваемости по стране в целом в 2017 году достиг 518, 6 на 100000 человек, в Челябинской области – 430,2 [3]. По предварительным данным, прирост показателя заболеваемости пневмонией по городу Челябинску в 2018 составил порядка 1,17 (по данным Городского Управления Здравоохранения г. Челябинска за 11 месяцев 2018 г.). Из 7447 заболевших 29,6% (2208) были дети. Большая часть детей, перенесших пневмонию в 2018 году, относились к возрастным группам 7-14 лет (32,5%) и 3-6 лет (31,9%).

Целью исследования стало определение возможных этиологических факторов внебольничной пневмонии и клинических особенностей заболевания у детей дошкольного и школьного возраста в 2017-2018 годах.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе МБУЗ ДГКБ №7 г. Челябинска. Проведен анализ 232 случаев внебольничной пневмонии (ВП) у детей в возрасте от 1 года до 18 лет, госпитализированных в течение 2017 года, и 390 случаев госпитализации за 11 месяцев 2018 года. Диагноз ВП у всех детей подтвержден, согласно критериям, при проведении рентгенологического обследования [4]. При анализе данных статистически значимыми различия считались при уровне $p < 0,05$. Оценку различий между группами по качественным признакам проводили с использованием критерия χ^2 . Статистический анализ данных выполнен на базе программ Microsoft Excel, STATISTICA 6.0

Результаты исследования. В 2017 году среди пациентов с ВП преобладали дети в возрасте от 4 до 6 лет, на втором месте по частоте встречаемости были дети в возрасте от 1 до 3 лет [5]. В отличие от 2017 года в 2018 году преобладали дети от 1 до 3 лет, а на втором месте зарегистрировано 22, 8% детей в возрасте от 7 до 11 лет. Среди заболевших детей в течение периода наблюдения преобладали мальчики, распределение по годам было следующее: 59,5% – в 2017 году и 53,4% – в 2018. Большой процент госпитализаций приходился на осенне-зимние месяцы. Изучение распределение случаев пневмонии выявило преобладание правосторонней локализации воспалительного процесса: в 2017 году – 68,5%, в 2018 году – 57% случаев. Двустороннее развитие инфильтративного процесса встречалось в 3% и 5,8% соответственно ($p < 0,05$).

Ведущей морфологической формой ВП являлась очаговая, независимо от года наблюдения (74% и 54%). Однако в 2018 году резко возросло количество полисегментарных пневмоний (18,7% в 2018 году против 10,3% в 2017 году ($p < 0,05$)), и увеличилась частота встречаемости лобитов с 0,86% до 1,1%. У детей до 3-х лет чаще развивалась очаговая форма ВП, а для более старших пациентов характерно развитие сегментарной и полисегментарной форм ВП. Кроме того в 2018 году

увеличилась доля пневмоний, протекавших с осложнениями с 0,9% до 3,3% ($p < 0,05$). Осложнения были представлены синпневмоническим плевритом.

Всем детям, госпитализированным в респираторное отделение ДГКБ №7 г. Челябинска, с диагнозом пневмония, помимо общеклинического и рентгенологического исследования проводились лабораторные методы обследования с целью установления возбудителя инфекционного процесса (бактериологическое исследование мокроты, ИФА крови на наличие атипичных возбудителей пневмонии (*Chlamydomphila pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*), ПЦР диагностика сыворотки крови на наличие вирусов, вызывающих развитие острой воспалительной патологии респираторного тракта: РНК респираторно-синцитиального вируса, РНК метапневмовируса, РНК вирусов парагриппа 1, 2, 3, 4 типоп, РНК коронавируса, РНК риновирусов, РНК аденовирусов, РНК бокавирусов). Согласно данным многочисленных исследований, этиология заболеваний верхних и нижних дыхательных путей у детей, в том числе и внебольничной пневмонии, связана с микрофлорой, колонизирующей верхние отделы дыхательных путей: *Str. pneumoniae*, гемофильной палочкой, гемолитическими стрептококками группы А, чаще *Str. pyogenis* и *Str. Viridans* [6]. В последние годы среди причин заболеваний респираторного тракта называют *Chlamydomphila pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae*, этим был обусловлен наш интерес именно к этим возбудителям воспалительного процесса в легких. Наиболее специфичным и чувствительным методом лабораторной диагностики микоплазменной пневмонии является микробиологическое исследование. Однако выделение культуры *M. pneumoniae* зачастую представляется невозможным, вследствие трудности забора исследуемого материала у детей, необходимости в наличии специфических сред, к тому же даже при наличии богатой питательной среды рост *M. pneumoniae* происходит крайне медленно, в среднем 7–14 суток, а часто требует и гораздо более длительных, в течение нескольких недель, сроков инкубации, что нередко приводит к контаминации посева другими, менее прихотливыми микроорганизмами. В связи с выше изложенным представляется более рациональным применение серологических методов диагностики атипичных возбудителей пневмонии, таких как ИФА

сыворотки крови на наличие специфических АТ к *Chlamydomphila pneumoniae* и *Mycoplasma pneumoniae* [6]. В ходе проведенных исследований нами отмечен рост пневмоний микоплазменной этиологии в 2018 г. в 2,5 раза по сравнению с 2017г (48 и 13 случаев соответственно) ($p < 0,05$). Из мокроты у детей высевались различные представители нормальной флоры ротовой полости: *Str. Mitis*, *Str. Salivarius*, *Str. Parasanguis* и др. Среди других микроорганизмов чаще высевались *H. influenzae*, *H. parainfluenzae*.

Заключение. В 2018 году отмечается рост заболеваемости пневмонией. Большая часть детей, перенесших пневмонию в 2018 году, относились к возрастным группам 7-14 лет. Отмечалось преобладание правосторонней локализации воспалительного процесса Ведущей морфологической формой ВП являлась очаговая, независимо от года наблюдения. Кроме того, в 2018 году увеличилась доля пневмоний, протекавших с осложнениями с 0,9% до 3,3%. В ходе проведенных исследований нами отмечен рост пневмоний микоплазменной этиологии в 2018г. в 2,5 раза по сравнению с 2017г.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. – Москва: Оригинал-макет, 2015. – 64 с
2. ВОЗ. Информационный бюллетень «Пневмония» (ноябрь 2016 г.) // URL: <https://www.who.int/ru/newsroom/fact-sheets/detail/pneumonia>
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Статистический сборник 2017 год. (июль 2018 г.) // URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnyematerialy/statisticheskii-sbornik-2017-god>
4. Приложение к приказу МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. № 1213н. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пневмонии.
5. Шурховецкая А.А., Иваничкина Д.И., Мокина О.В., Пашкевич Е.Ю. Особенности внебольничной пневмонии у детей в возрастном аспекте. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2018. Т. 63. №4. С. 257
6. Юлиш Е.И., Чернышева О.Е, Конюшевская А.А., Талалаенко А.К. Особенности клиники, диагностики, лечения микоплазменной пневмонии у детей. Здоровье ребенка. 2014. – №1 (52), С.97-102.