

Горбич О. А., Чистенко Г. Н.

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Внебольничная пневмония – главная проблема здравоохранения во всем мире, связанная с летальностью пациентов младшего возраста. В клинической практике серьезной проблемой является ранняя диагностика и рациональная терапия пневмонии [1, 2].

В исследование было включено 743 пациента в возрасте от 1 месяца до 17 лет, находившихся на лечении в многопрофильной больничной организации здравоохранения г. Минска по поводу внебольничной пневмонии. Количество мальчиков среди изученных пациентов было 406 человек (54,64%), девочек – 337 человек (45,36%). Диагноз устанавливался на основании стандартного клинического, рентгенологического, лабораторного обследования. Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы IBM SPSS Statistics 19.0 (StatSoft®, США). Статистически достоверными признавались результаты, при значении $p < 0,05$.

На первоначальном этапе исследования был проведен анализ предварительных диагнозов, с которыми пациенты поступали в многопрофильную больничную организацию здравоохранения г. Минска. В результате было установлено, что пациенты первоначально доставлялись в приемное отделение с различными диагнозами. С диагнозом «Пневмония неуточненная» было госпитализировано 438 человек, что составило 61,4% из числа включенных в исследование. Наиболее частым предварительным диагнозом, требующим дифференциальной диагностики с пневмонией, выступал «Острый бронхит неуточненный» – 143 человека (20,1%). Диагноз «Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная» был предварительно выставлен 98 пациентам (13,7%). В остальных случаях происходила регистрация менее распространенных формулировок предварительных диагнозов при направлении пациента на госпитализацию: у 12 человек (1,7%) был выставлен диагноз «Острый ларинготрахеит»; по 5 раз (по 0,7%) у медицинского персонала возникало подозрение на «Острый тонзиллит неуточненный» и «Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован»; у 3 человек (0,4%) – «Острый ларингит»; по 2 раза (по 0,3%) предварительно выставлялись диагнозы «Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации», «Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей», «Инфекционный мононуклеоз неуточненный»; по одному разу (по 0,1%) были выставлены предварительные диагнозы «Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная», «Бактериальный менингит неуточненный», «Ротавирусный энтерит».

В связи с многообразием предварительных диагнозов, с которыми поступали пациенты в приемное отделение больничной организации для последующего госпитального этапа оказания медицинской помощи, в дальнейшем нами были рассмотрены медицинские организации, устанавливавшие предварительные диа-

гнозы пациентам. Из данного анализа были исключены 30 пациентов, которые непосредственно обратились в приемное отделение больничной организации (4,0%). Анализ медицинских организаций с позиций рациональной диагностики на начальном этапе оказания медицинской помощи пациентам, которым в дальнейшем в больничной организации здравоохранения был установлен диагноз внебольничная пневмония, показал, что в диагностическом процессе этого патологического состояния были задействованы (за исключением четырех случаев заболевания пневмонией) три группы медицинских организаций. Первую группу составили амбулаторно-поликлинические организации (АПО), которые направили в больничную организацию 387 пациентов (54,6%). Вторая группа была представлена организациями системы скорой медицинской помощи (40,9%). Относительно небольшую долю (4,5%) в диагностическом процессе внебольничной пневмонии составили другие больничные организации здравоохранения (установили диагноз и направили для госпитального этапа терапии в организацию здравоохранения, в которой было проведено наше исследование). Амбулаторно-поликлинические организации при направлении пациентов на госпитальный этап терапии, кроме диагноза пневмония, прибегали еще к пяти диагнозам. При этом диагноз пневмония был явно доминирующим – 80,4% от всех диагнозов, установленных врачами АПО. Среди пяти других диагнозов количественно выделялся острый бронхит (14,7%). Доля оставшихся четырех диагнозов у пациентов, которым в больничной организации был установлен диагноз пневмония, составила лишь 4,9%.

Врачи системы скорой медицинской помощи выставляли пациентам при направлении в больничную организацию более разнообразные и многочисленные диагнозы. Так, кроме диагноза пневмония, врачами скорой помощи были выставлены еще 10 различных диагнозов пациентам, которым впоследствии в больничной организации здравоохранения был установлен диагноз внебольничная пневмония. В целом структура диагнозов врачей скорой помощи существенно отличалась от структуры диагнозов врачей АПО. Прежде всего, это относится к диагнозу внебольничная пневмония, доля которого составила $34,5 \pm 2,79\%$ от всех диагнозов, установленных врачами скорой медицинской помощи пациентам, которым в больничной организации в последующем был установлен диагноз внебольничная пневмония. У врачей амбулаторно-поликлинических организаций этот показатель составлял $80,4 \pm 2,02\%$ ($p < 0,05$). Врачи системы скорой медицинской помощи достаточно часто выставляли диагнозы: острый бронхит (28,3%) и острые инфекции верхних дыхательных путей (29,0%). Суммарно на эти два диагноза приходилось 57,3% от всех диагнозов, выставленных врачами скорой медицинской помощи пациентам, которым в больничной организации здравоохранения в последующем был установлен диагноз внебольничная пневмония. Доля остальных 8 диагнозов, установленных врачами скорой медицинской помощи пациентам, которым в больничной организации был выставлен диагноз внебольничная пневмония, была в пределах от 0,3% до 2,4%. Суммарно на эти диагнозы пришлось 8,8% от всех диагнозов, выставленных врачами скорой медицинской помощи.

Несмотря на небольшое количество пациентов, направленных врачами других больничных организаций здравоохранения для проведения госпитального этапа оказания медицинской помощи в больничную организацию, где проводились наши исследования, в подавляющем большинстве случаев (75,0%) пациенты направлялись с диагнозом пневмония. В 9,4% и 6,3% случаев диагнозами при направлении были острый бронхит и острые инфекции верхних дыхательных путей. По одному случаю приходилось при направлении на такие диагнозы как другие острые инфекции верхних дыхательных путей, ларинготрахеит и бактериальный менингит. Таким образом, наиболее высоким качеством диагностики на первичном этапе оказания медицинской помощи пациентам, которым в больничной организации здравоохранения был установлен диагноз внебольничная пневмония, отличались врачи АПО, которые на первичном этапе оказания медицинской помощи установили диагноз внебольничная пневмония в 80,4% случаев. Аналогичный показатель у врачей скорой медицинской помощи составил 34,5% от всех диагнозов, установленных этой категорией медицинских работников. В 65,5% случаев диагнозы врачей скорой медицинской помощи при направлении пациентов в больничную организацию здравоохранения отличались от окончательного диагноза внебольничная пневмония, установленного в больничной организации. Расхождения в диагнозах, выставленных при направлении пациентов в больничную организацию, и окончательным диагнозом (внебольничная пневмония) во многом связаны с тем, что отсутствие или незначительная выраженность у детей достоверных, вероятных признаков, необходимых для верификации внебольничной пневмонии, неспецифичность начальных проявлений, превалирование в клинической картине общих симптомов интоксикации, появление ложноотрицательных результатов рентгенологической диагностики, связанных с ранней стадией заболевания, отсутствие у части пациентов физикальных симптомов, невозможность применения специалистами скорой медицинской помощи обзорной рентгенограммы свидетельствуют о сложностях диагностики внебольничной пневмонии, с которыми сталкиваются медицинские работники на разных этапах оказания специализированной помощи.

Анализ совпадений предварительных диагнозов с окончательным диагнозом внебольничная пневмония показал, что в 438 случаях ($61,4\% \pm 1,82$) предварительный диагноз пневмония совпал с окончательным диагнозом внебольничная пневмония. Доля расхождений предварительных диагнозов с окончательным диагнозом внебольничная пневмония составила 38,6% (275 случаев). Доля совпадений/несовпадений была одинаковой во всех возрастных группах, за исключением возрастной группы детей 2 года. В группе детей в возрасте 2 года доля совпадений предварительного диагноза пневмония с окончательным диагнозом внебольничная пневмония была большей доли не совпавших диагнозов (соответственно $36,5 \pm 2,30\%$ и $30,2 \pm 2,77\%$). Возрастная группа 2 года являлась доминирующей в структуре пациентов с внебольничной пневмонией, что могло определить нацеленность медицинских работников на более точную диагностику пневмонии у пациентов двухлетнего возраста.

Изучение динамики установления предварительных диагнозов в период от начала заболевания до госпитализации показало, что у пациентов, госпитализи-

рованных в первый день заболевания, диагноз пневмония был выставлен только в 25,0% случаев (17 человек), в 75,0% случаев (51 человек) диагнозы при направлении в больничную организацию здравоохранения были другими (не пневмония). Среди пациентов, госпитализированных на 2-3 день от начала заболевания, доля лиц с диагнозом пневмония стала существенно выше – 58,2% (114 человек), а доля пациентов с диагнозом «не пневмония» уменьшилась до 41,8% (82 человека). В тех случаях, когда госпитализация происходила позже четвертого дня от начала заболевания, совпадение диагнозов «пневмония», выставленных при направлении в больничную организацию здравоохранения, с диагнозом «внебольничная пневмония» составляло 71,1–74,7%. Установленная нами тенденция к увеличению доли совпадений диагнозов «пневмония», установленных при направлении в больничную организацию здравоохранения с диагнозами «внебольничная пневмония» по мере того, как увеличивалось время от начала заболевания до госпитализации, свидетельствует о том, что в первый день заболевания клинические проявления были недостаточными для установления точного диагноза. В последующие дни клиническая картина пневмоний становилась более выраженной, что и сказалось на качестве диагностики.

Заключение. Предварительный диагноз при направлении в больничную организацию у пациентов с внебольничными пневмониями совпадал с окончательным в $61,4 \pm 1,82\%$ случаев. Расхождения были представлены 12 диагнозами, среди которых наибольшую долю составляли «Острый бронхит неуточненный» (19,2%) и «Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная» (13,2%). Доля совпадений/несовпадений предварительного и окончательного диагнозов была одинаковой во всех возрастных группах, за исключением возрастной группы детей 2 года. В группе детей в возрасте 2 года доля совпадений предварительного диагноза пневмония с окончательным диагнозом «внебольничная пневмония» была большей доли несовпавших диагнозов (соответственно $36,5 \pm 2,30\%$ и $30,2 \pm 2,77\%$). Возрастная группа 2 года являлась доминирующей в структуре пациентов с внебольничной пневмонией, что могло определить нацеленность медицинских работников на более точную диагностику пневмонии у пациентов двухлетнего возраста.

На догоспитальном этапе в диагностическом процессе внебольничной пневмонии были задействованы (за исключением четырех случаев заболевания пневмонией) три группы медицинских учреждений: АПО (направили в больничную организацию 54,6% пациентов), учреждения системы скорой медицинской помощи (40,9%), больничные организации (4,5%). Наиболее высоким качеством диагностики на первичном этапе оказания медицинской помощи пациентам, которым далее был установлен диагноз внебольничная пневмония, отличались врачи АПО, которые на первичном этапе установили диагноз пневмония в 80,4% случаев. Аналогичный показатель у врачей скорой медицинской помощи составил 34,5%. У пациентов, госпитализированных в первый день заболевания, диагноз пневмония был выставлен только в 25,0% случаев (17 человек), в 75,0% случаев (51 человек) диагнозы при направлении в больничную организацию были другими (не пневмония). Среди пациентов, госпитализированных на 2-3 день от начала заболевания, доля лиц с диагнозом пневмония стала существенно выше –

58,2% (114 человек), а доля пациентов с диагнозом «не пневмония» уменьшилась до 41,8% (82 человека). В тех случаях, когда госпитализация происходила позже четвертого дня от начала заболевания, совпадение диагнозов «пневмония», выставленных при направлении на госпитализацию, с диагнозом «внебольничная пневмония» составляло 71,1–74,7%. Таким образом, верификация внебольничной пневмонии в детской популяции характеризуется существенными сложностями.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации.* М.: Оригинал-маркет, 2015. 64 с.
2. *Community-acquired pneumonia related to intracellular pathogens* / C. Cilloniz [et al.] // *Intensive Care Medicine.* 2016. Vol. 42, N 9. P. 1374-1386.