

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ СРЕДИ ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ ЖИТЕЛЕЙ Г. МИНСКА

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Проблема внебольничной пневмонии сохраняет свою актуальность ввиду тенденции к увеличению заболеваемости и смертности, изменений в клиническом течении в сторону увеличения частоты как малосимптомных, так и тяжелых форм заболевания, обуславливая осложнения и неблагоприятных исходов [1].

В исследование было включено 1025 пациентов в возрасте от 1 месяца до 17 лет, находившихся на лечении в многопрофильной больничной организации здравоохранения г. Минска по поводу внебольничной пневмонии, установленной на основании достоверных критериев. Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы IBM SPSS Statistics 19.0 (StatSoft[®], США). Статистически достоверными признавались результаты, при значении $p < 0,05$.

В ходе проведения исследования было установлено, что в большинстве случаев ($88,59 \pm 0,99\%$) внебольничная пневмония протекала в форме средней степени тяжести клинической картины. На тяжелые клинические формы приходилось $11,41 \pm 0,99\%$ всех случаев заболевания данной нозологической формой. Тяжелые клинические формы внебольничной пневмонии чаще были представлены среди госпитализированных детей в возрасте до одного года (соотношение тяжелых форм и форм средней тяжести соответственно $11,11 \pm 2,91\%$ и $7,16 \pm 0,86\%$) и в возрасте двух лет ($33,33 \pm 4,36\%$ и $25,66 \pm 1,45\%$). В целом на тяжелые клинические формы у госпитализированных детей в возрасте 0-2 года приходилось $57,26 \pm 4,57\%$, клинические формы средней тяжести – $47,14 \pm 1,66\%$. В остальных возрастных группах возраст не оказывал влияния на соотношение тяжелых и среднетяжелых клинических форм внебольничной пневмонии. Так, среди госпитализированных детей в возрасте 3-6 лет тяжелые клинические формы составили $24,78 \pm 3,99\%$, формы средней тяжести – $28,75 \pm 1,50\%$. В возрастной группе пациентов 7-10 лет соотношение тяжелых и среднетяжелых форм внебольничной пневмонии было $6,83 \pm 2,33\%$ и $9,79 \pm 0,99\%$, у пациентов 11-17 лет указанные

клинические формы внебольничной пневмонии составляли соответственно $11,13 \pm 2,91\%$ и $14,32 \pm 1,16\%$.

Наиболее убедительным критерием наличия внебольничной пневмонии у пациента является выявление на рентгенограмме грудной клетки инфильтрации легочной ткани [2]. Нами была проанализирована рентгенологическая картина поражения легочной ткани при данной нозологической форме у детей от 1 месяца до 17 лет. По морфологическим формам внебольничной пневмонии были выделены следующие – интерстициальная, вклад которой составил $15,93\%$; очаговая – $66,18\%$; очагово-сливная – $13,75\%$; полисегментарная – $1,86\%$; сегментарная – $2,28\%$ от всех рассмотренных форм.

Очаговая форма внебольничной пневмонии являлась доминирующей однако наблюдалось варьирование ее доли в различных возрастных группах в пределах от $43,75\%$ (12 лет) до $85,71\%$ (7 лет). Вторую позицию занимали интерстициальная и очагово-сливная морфологические формы. Однако представленность в различных возрастных группах этих форм существенно различалось. Доля интерстициальной пневмонии была наиболее высокой в самых младших возрастных группах (до 1 года, 1 год, 2 года) и составляла $20,46-28,57\%$. В других возрастных группах доля этой морфологической формы не превышала $3,57-12,9\%$. В старших возрастных группах (16-17 лет) интерстициальная форма внебольничной пневмонии не встречалась вовсе. Очагово-сливная морфологическая форма внебольничной пневмонии, наоборот, была наименее представленной в самых младших возрастных группах (до 1 года, 1 год) – составляла $1,3-4,86\%$. Наибольшая доля этой морфологической формы ($22,22-33,33\%$) была характерна для старших возрастных групп (14-17 лет). Полисегментарная и сегментарная морфологические формы, составляя в структуре внебольничных пневмоний $1,86-2,28\%$, по представленности в различных возрастных группах существенно не различались.

Анализ тяжести течения различных морфологических форм внебольничных пневмоний показал, что интерстициальная, очаговая, полисегментарная и сегментарная формы внебольничных пневмоний в подавляющем большинстве случаев протекали в форме средней тяжести, доля которой составляла от $88,89 \pm 7,41\%$ до $94,16 \pm 1,89\%$. В структуре очагово-сливной пневмонии соотношение среднетяжелых и тяжелых клинических форм существенно отличалось от параметров, приведенных выше. В данном случае доля среднетяжелых форм составляла $73,68 \pm 3,82\%$, а на долю тяжелых клинических форм очагово-сливной пневмонии приходилось $26,32 \pm 3,82\%$.

Тяжелое течение клинической картины внебольничной пневмонии в детском возрасте обуславливает возникновение различных осложнений. В результате рассмотрения осложнений данного заболевания нами было проанализировано 499 историй болезни госпитализированных пациентов. Осложнения выявлены в 264 случаях, что составило $52,91 \pm 2,11\%$ от всех пациентов. Отсутствие осложнений установлено у 235 пациентов ($47,09 \pm 2,11\%$). В структуре осложнений наиболее частым состоянием являлась дыхательная недостаточность, доля которой как самостоятельного осложнения составляла $48,11\%$. Кроме этого, осложнение течения внебольничной пневмонии сопровождалось развитием дыхательной недостаточности в сочетании с другими патологическими процессами

(обструктивный синдром, токсикоз, другие проявления). Суммарно на эти другие осложнения заболевания внебольничной пневмонией с участием дыхательной недостаточности приходилось 20,45%. Вторую группу осложнений заболевания внебольничной пневмонией составил плеврит, на долю которого приходилось 15,53% от всех осложнений. К этому следует добавить еще 12 случаев плеврита (4,55%), осложнение которым сочеталось с развитием дыхательной недостаточности. На обструктивный синдром, осложнявший течение основного заболевания, приходилось 9,47% (25 случаев) от всех осложнений. В 5 случаях (1,89%) выявлены другие осложнения внебольничной пневмонии (ателектаз, нефротический синдром, токсикоз). Осложнения заболевания внебольничной пневмонией наблюдались во всех возрастных группах (до 1 года – 17 лет). Однако представленность осложнений внебольничной пневмонии была различной в каждой возрастной группе. Подавляющее большинство осложнений заболевания приходилось на первые три возрастные группы (до 1 года, 1 год, 2 года). Среди госпитализированных детей этого возраста доля заболевания внебольничной пневмонией с осложнениями составляла $78,05 \pm 6,46$ – $90,91 \pm 3,88$. Суммарно у детей в возрасте до 2 лет внебольничная пневмония протекала с осложнениями в $87,62 \pm 2,32\%$ случаев. Отсутствовали осложнения у детей с внебольничной пневмонией в возрасте до 1 года – 2 года с частотой от $9,09 \pm 3,88$ до $21,95 \pm 6,46\%$. В этих возрастных группах течение внебольничной пневмонии без осложнений составляло $12,38 \pm 2,32\%$ случаев. Соотношение «с осложнениями/без осложнений» в течении внебольничной пневмонии существенно менялось в возрастных группах 3 и 4 года. В этих возрастных группах существенно уменьшалась доля случаев внебольничной пневмонии с осложнениями (до $36,36 \pm 8,37$ – $39,06 \pm 6,10\%$) и увеличивалась доля заболеваний без осложнений ($60,94 \pm 6,10$ – $63,64 \pm 8,37\%$). В последующих возрастных группах это соотношение (с осложнениями/без осложнений) менялось еще в большей мере в сторону уменьшения случаев заболевания внебольничной пневмонией, протекающих с осложнениями, и, соответственно увеличения доли заболеваний, когда осложнения не развивались. В целом в диапазоне возрастных групп 5-17 лет доля заболеваний внебольничной пневмонией, протекающих с осложнениями, составляла $23,86 \pm 3,04\%$, без осложнений – $76,14 \pm 3,04\%$.

Морфологические формы внебольничной пневмонии с различной частотой были представлены в случаях, когда заболевание протекало с осложнениями и без осложнений. У пациентов с внебольничной пневмонией, протекавшей с осложнениями, наибольшую долю занимала очаговая форма пневмонии ($52,05 \pm 3,20\%$). Вторую позицию занимали интерстициальная и очагово-сливная морфологические формы внебольничной пневмонии с осложнениями, доля которых составляла соответственно $20,90 \pm 2,60$ и $22,13 \pm 2,66\%$. Доля полисегментарной и сегментарной морфологических форм в структуре внебольничных пневмоний, протекавших с осложнениями, была одинаковой и составила $2,46 \pm 0,99\%$. В структуре внебольничных пневмоний, протекавших без осложнений, также наибольшую долю занимала очаговая пневмония, при этом ее доля была существенно выше доли аналогичной морфологической формы в структуре пневмоний с осложнениями (соответственно $79,46 \pm 2,70$ и $52,05 \pm 3,20\%$). Интерстици-

альная пневмония без осложнений была выявлена лишь в двух случаях ($0,89 \pm 0,63\%$). На очагово-сливную морфологическую форму приходилось $10,71 \pm 2,07\%$ внебольничных пневмоний без осложнений, что было существенно меньше, чем доля очагово-сливной внебольничной пневмонии, протекавшей с осложнениями (соответственно $10,71 \pm 2,07\%$ и $22,13 \pm 2,66\%$). Доля полисегментарной и сегментарной морфологических форм в структуре внебольничных пневмоний, протекавших без осложнений, и составляла $4,02 \pm 1,31 - 4,91 \pm 1,44\%$ и существенно не отличалась от доли аналогичных морфологических форм внебольничных пневмоний, протекавших с осложнениями. Характер осложнений, развившихся вследствие заболевания внебольничной пневмонией, в значительной мере зависел от морфологической формы заболевания. Дыхательная недостаточность и обструктивный синдром наиболее часто регистрировались после заболевания очаговой формой внебольничной пневмонии, доля которой в структуре этих осложнений составляла $54,71 \pm 3,82 - 60,87 \pm 10,18\%$. В структуре морфологических форм, приводивших к развитию плеврита, очаговая форма доминировала вместе с очагово-сливной морфологической формой (соответственно $39,22 \pm 6,84\%$ и $45,10 \pm 6,97\%$). Интерстициальная морфологическая форма встречалась только при осложнениях внебольничной пневмонии дыхательной недостаточностью и развитием обструктивного синдрома ($25,88 \pm 3,36$ и $30,43 \pm 9,59\%$). Очагово-сливная пневмония в структуре осложнений с развитием дыхательной недостаточности и обструктивного синдрома занимала промежуточное положение, составляя соответственно $17,06 \pm 2,89$ и $8,70 \pm 5,88\%$. Полисегментарная и сегментарная морфологические формы внебольничной пневмонии осложнялись только дыхательной недостаточностью и плевритом (отсутствовали при развитии обструктивного синдрома), доля этих морфологических форм в структуре осложнений была существенно ниже в сравнении с другими морфологическими формами внебольничной пневмонии ($1,18 \pm 0,83$ и $7,84 \pm 3,76\%$).

Заключение. Заболевания внебольничной пневмонией в большинстве случаев ($88,59 \pm 0,99\%$) протекали в форме средней тяжести. На тяжелые клинические формы приходилось $11,41 \pm 0,99\%$ всех случаев. Тяжелые клинические формы внебольничной пневмонии чаще были представлены среди госпитализированных детей в возрасте до одного года (соотношение тяжелых форм и форм средней тяжести соответственно $11,11 \pm 2,91$ и $7,16 \pm 0,86\%$) и в возрасте двух лет ($33,33 \pm 4,36$ и $25,66 \pm 1,45\%$). В целом на тяжелые клинические формы у госпитализированных детей в возрасте 0-2 года приходилось $57,26 \pm 4,57\%$, клинические формы средней тяжести – $47,14 \pm 1,66\%$. По данным рентгенологических исследований очаговая форма внебольничной пневмонии являлась доминирующей во всех возрастных группах госпитализированных пациентов, доля которой варьировала в различных возрастных группах пределах от $43,75\%$ (12 лет) до $85,71\%$ (7 лет). Доля интерстициальной пневмонии была наиболее высокой в самых младших возрастных группах (до 1 года, 1 год, 2 года) и составляла $20,46 - 28,57\%$. Очагово-сливная морфологическая форма была характерна для старших возрастных групп (14-17 лет) ($22,22 - 33,33$). Полисегментарная и сегментарная морфологические формы, составляя в структуре внебольничных пневмоний $1,86 - 2,28\%$, по представленности в различных возрастных группах существенно

не различались. В структуре осложнений наиболее частым состоянием являлась дыхательная недостаточность, доля которой как самостоятельного осложнения составляла 48,11%. Вторую группу осложнений заболевания внебольничной пневмонией составил плеврит, на долю которого приходилось 15,53% от всех осложнений. Подавляющее большинство осложнений заболевания внебольничной пневмонией приходилось на первые три возрастные группы (до 1 года, 1 год, 2 года) ($78,05 \pm 6,46$ – $90,91 \pm 3,88$). Суммарно у детей в возрасте до 2-х лет внебольничная пневмония протекала с осложнениями в $87,62 \pm 2,32\%$ случаев. Соотношение «с осложнениями/без осложнений» в течении внебольничной пневмонии существенно менялось в возрастных группах 3 и 4 года. происходило снижение доли случаев с осложнениями (до $36,36 \pm 8,37$ – $39,06 \pm 6,10\%$) и увеличение доли заболеваний без осложнений ($60,94 \pm 6,10$ – $63,64 \pm 8,37\%$). В последующих возрастных группах это соотношение (с осложнениями/без осложнений) менялось еще в большей мере в сторону уменьшения случаев заболевания внебольничной пневмонией, протекающих с осложнениями, и, соответственно увеличения доли заболеваний, когда осложнения не развивались. В целом в диапазоне возрастных групп 5-17 лет доля заболевания внебольничной пневмонией, протекающих с осложнениями, составляла $23,86 \pm 3,04\%$, без осложнений – $76,14 \pm 3,04\%$. У пациентов с внебольничной пневмонией, протекающей с осложнениями, наибольшую долю занимала очаговая форма пневмонии ($52,05 \pm 3,20\%$).

ЛИТЕРАТУРА

1. *Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации.* М.: Оригинал-маркет, 2015. – 64 с.
2. *Внебольничные пневмонии у детей: диагностика и лечение* / Н. В. Короид [и др.] // Рус. мед. журн. 2011. № 22. С. 1365-1370.