

ния одинаковы [3]. Например, зафиксировано наибольшее число заболеваемости в 2009, 2011 и 2013 гг. А наименьшие показатели заболеваемости в обеих группах исследуемых в 2010, 2012 и 2014 гг. (рисунок 4).

Выводы

Уровень общей заболеваемости гриппом в Российской Федерации в 2019 г. составил 37,31 на 100 тыс. населения, а в Курской области — 35,5 на 100 тыс. населения. Сравнительный анализ динамики общей заболеваемости населения России гриппом показал, что по сравнению с 2008 г. вследствие грамотно организованной прививочной кампании данный показатель снизился на 83,2 %, а в Курской области — на 95,7 %.

Полученные данные должны учитываться при планировании проведении профилактических мероприятий, лечения больных гриппом, что позволит получить ожидаемый результат заболеваемости. Для дальнейшего снижения общей заболеваемости гриппом и пневмонией среди населения Российской Федерации, особенно в субъектах риска, исполнительной и законодательной власти, в том числе Роспотребнадзору, следует обратить внимание на первичную профилактику и, прежде всего, повысить охват иммунизацией населения России против гриппа и пневмококковой инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Российский статистический ежегодник. — 2019: Стат.сб. / Росстат. — М., 2019. — 708 с.
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2019 году: Государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2020. — 254 с.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Курской области в 2019 году: Государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2019. — 272 с.
4. Иванова, А. П. Клинико-эпидемический мониторинг летальности от гриппа (H1N1) pdm09 в эпидемический сезон 2015–2016 гг. по сравнению с показателями эпидемического сезона 2009–2010 / А. П. Иванова, А. В. Белоконова // Инфекционные болезни как междисциплинарная проблема: матер. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (30 ноября 2016 г.). — Курск: КГМУ, 2016. — С. 88–81.
5. Иванова, А. П. Анализ показателей больничной летальности от гриппа в эпидсезон 2015–2016 гг. по сравнению с показателями летальности эпидсезона 2009–2010 гг. / А. П. Иванова, В. И. Винников // Инфекционные болезни как междисциплинарная проблема: матер. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (30 ноября 2016 г.) [Электронный ресурс]. — Курск: КГМУ, 2016. — С. 92–94.
6. Заброда, Н. Н. Исследование влияния постоянного магнитного поля в регионе на заболеваемость (на примере курской магнитной аномалии) / Н. Н. Заброда, М. В. Артеменко // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова. — 2007. — Т. 8, № 3. — С. 190–192.
7. Воздействие территориальной неоднородности земной коры на заболеваемость жителей северной урбанизированной территории / В. А. Карпин [и др.] // Экология человека. — 2018. — № 12. — С. 20–25.
8. Сравнительная характеристика количественного и качественного состояния микробиоценоза толстого кишечника у детей первого года жизни, проживающих в регионах с различными значениями напряженности геомагнитного поля / О. А. Медведева [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. — 2011. — № 4 (127). — С. 145–148.
9. Особенности динамики морфологической картины заживления экспериментальной инфицированной раны при воздействии постоянного магнитного поля и применении эмульсии «Перфторан» и «Цефотаксима» / Е. В. Зюзя [и др.] // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». — 2012. — № 4. — С. 10–14.

УДК 616.24-002-053.2

ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Лемачко Е. В., Минкова В. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Внебольничная пневмония (ВП) остается одной из самых распространенных острых неспецифических патологий легких и представляется важнейшим соци-

ально значимым инфекционным заболеванием населения всех возрастов и профессий. Учитывая тяжесть клинического течения, частое развитие осложнений и возможный затяжной характер воспалительного процесса, возникает необходимость в более глубоком изучении и постоянном совершенствовании методов, позволяющих судить об активности воспалительного процесса, а также в поиске способов его скорейшего разрешения [1]. Высокая заболеваемость пневмонией отмечается в раннем возрасте, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями бронхолегочной системы и иммунологическим несовершенством организма. По данным всемирной организации здравоохранения, пневмония является причиной смертности 15 % детей до 5 лет во всем мире. Заболевание могут вызывать вирусы, бактерии и грибки. Пневмонию, вызванную бактериями, можно лечить антибиотиками, однако только одна треть детей с пневмонией получают необходимые им антибиотики [2].

Цель

Изучить особенности течения внебольничных пневмоний у детей Гомельской области.

Материал и методы исследования

Было проанализировано 157 медицинских карт стационарного пациента детей, находившихся на лечении в учреждении здравоохранения «Гомельская областная детская клиническая больница» (УЗ «ГОДКБ») за период январь-сентябрь 2020 г. года с диагнозом внебольничная пневмония. Исследуемую группу составили дети в возрасте от 0 до 14 лет, из них: 82 (52 %) мальчика и 75 (48 %) девочек.

Результаты исследования и их обсуждение

С пневмонией наиболее часто госпитализируются дети раннего возраста. Среди госпитализированных дети первого года жизни составили 66 (42 %) человек, 2–3 года — 45 (28 %) человек. В возрасте 4–5 лет госпитализировано 17 (11 %) человек, 6–10 лет — 15 (10 %) человек, 11–14 — 14 (9 %) человек.

Из 157 детей, заболевших внегоспитальной пневмонией, 72 человека (46%) посещали дошкольные учреждения, школу.

Наиболее часто дети с пневмонией госпитализировались в зимне-весенний период, что говорит об увеличении числа заболевших в это время года.

В ходе проведенного исследования установлено, что у 117 (74%) детей отмечается среднетяжелое течение заболевания, тяжело течение отмечалось у 40 детей, что составило 26 %.

Основными клиническими проявлениями внегоспитальных пневмоний у детей были: в 98 % случаев (153 пациентов) отмечался кашель, у 146 (93 %) ребенка — повышение температуры тела, признаки дыхательной недостаточности выявлены у 35 (22 %) детей, при аускультации выслушивались хрипы у 103 (66 %) детей, ослабление дыхания — у 14 (9 %), удлинение выдоха — у 34 (22 %) детей. Особенности клинической картины, аускультативные данные отражены в таблицах 1, 2.

Таблица 1 — Основные клинические проявления пневмонии у детей

	Кашель		Температура		Дыхательная недостаточность	
	сухой	влажный	субфебрильная	фебрильная	I степень	II степень
Количество, чел. %	98 (62 %)	55 (35 %)	39 (25 %)	107 (68 %)	23 (15 %)	12 (18 %)
Всего, чел. %	153 (98 %)		146 (93 %)		35 (22 %)	

Таблица 2 — Аускультативная картина пневмонии у детей

	Хрипы				Ослабление дыхания	Удлиненный выдох
	сухие	влажные				
		право- сторонние	лево- сторонние	двусто- ронние		
Количество, чел. %	49 (37 %)	30 (19 %)	14 (9 %)	14 (9 %)	14 (9 %)	34 (22 %)
Всего, чел. %	103 (66 %)					

При анализе результатов клинического анализа крови лейкоцитоз был выявлен в 41 % случаев (69 детей). В 25 % (у 42 детей) случаев наблюдалось повышение СОЭ. У 57 (34 %) детей показатели общего анализа крови оставались в пределах нормы.

Из 157 детей, у 27 (15 %) определен этиологический агент. Основными возбудителями внебольничных пневмоний являлись: в 37 % случаев (у 10 человек) — *M. Pneumonia*, в 15 % случаев (у 4 детей) — *Chlamydomphila pneumoniae*, у 4 (15 %) детей — смешанная этиология (*M. Pneumonia* + *Chlamydomphila pneumoniae*). В 11 % (у 3 детей) случаев посев мокроты дал рост *Staph. Aureus*, в 7 % (у 2 детей) случаев — *Strept. Pneumoniae*, в 7 % (у 2 детей) случаев — *Klebsiella pneumoniae*, в 4 % (у 1 ребенка) случаев — *Shigella*, в 4 % (у 1 ребенка) случаев — *Acinetobacter baumannii*.

При рентгенологическом исследовании правостороннее поражение легочной паренхимы имело место у 82 (52 %) пациентов, левостороннее — у 55 (35 %), двустороннее — у 20 (13 %) человек.

При анализе длительности пребывания в стационаре в зависимости от патологического процесса получены следующие результаты: правосторонняя пневмония — менее 5 суток — 1 %, 5–10 суток — 16 %, 11–15 суток — 24 %, 16–20 суток — 6 %, свыше 20 суток — 4 %. Левосторонняя пневмония: менее 5 суток — 2 %, 5–10 суток — 6 %, 11–15 суток — 18 %, 16–20 суток — 5 %, свыше 20 суток — 3 %. Двухсторонняя пневмония: менее 5 суток — 0 %, 5–10 суток — 2 %, 11–15 суток — 6 %, 16–20 суток — 3 %, свыше 20 суток — 2 %.

Антибактериальные препараты принимали все дети с внебольничной пневмонией (157 (100 %) человек, из них: стартовая терапия пенициллинами — в 70 % случаев, цефалоспорины — в 19 %, макролидами — в 4 %. Макролиды, как дополнительный курс (второй) терапии, составил 36 %, цефалоспорины, как дополнительный курс терапии, составил 10 %, аминогликозиды — 3 %, противогрибковые препараты, как дополнительная терапия, к стартовой применялась в 5 % случаев.

Выводы

1. Наиболее часто внебольничной пневмонией болеют дети раннего возраста (от 0 до 3 лет), дошкольники, посещающие организованные коллективы и дети младшего школьного возраста.

2. Наиболее часто пневмония у детей протекает в среднетяжелой форме, имеет правостороннюю локализацию. Основными клиническими проявлениями являются: сухой кашель, фебрильная температура, влажные хрипы в легких, преимущественно с правосторонней локализацией.

3. *M. Pneumonia* — наиболее часто определяемый агент.

4. В картине крови преобладал лейкоцитоз, увеличение СОЭ.

5. Основная антибактериальная терапия включала препараты пенициллинового, цефалоспоринового ряда как монотерапия, так и в сочетании с макролидами.

6. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 11–15 суток вне зависимости от локализации процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурдули, Н. М. Внебольничная пневмония / Н. М. Бурдули, Н. Г. Пилиева. — М.: LAP Lambert Academic Publishing. — 2019. — № 8. — С. 159–161.
2. Всемирная организация здравоохранения. Пневмония: основные факты [электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru>. — Дата доступа: 25.10.2020.