

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ НЕГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Х. І. Васишлин, проф. О. І. Сміян, О. М. Ємець*, Н. П. Куропятник*, С. А. Романюк*

Сумський державний університет, медичний інститут,
*КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Св. Зінаїди»

Сформульовані найбільш типові клініко-рентгенологічні ознаки негоспітальних пневмоній у дітей дошкільного віку, які є критеріями для встановлення діагнозу та вибору тактики лікування хворих.

Ключові слова: діти, негоспітальна пневмонія, клініка, діагностика.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

К. И. Васишлин, проф. А. И. Смиян, А. М. Емец*,
Н. П. Куропятник*, С. А. Романюк*

Сформулированы наиболее типичные клинико-рентгенологические признаки внегоспитальных пневмоний у детей дошкольного возраста, которые являются критериями для постановки диагноза и выбора тактики лечения больных.

Ключевые слова: дети, внегоспитальная пневмония, клиника, диагностика.

CHARACTERISTICS OF THE MAIN CLINICAL ASPECTS OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA (CAP) IN INFANTS

Kh. I. Vasilishin, A. I. Smiian, A. M. Yemets*,
N. P. Kuropiatnyk*, S. A. Romaniuk*

The article formulates the most typical clinico-roentgenologic signs of community-acquired pneumonia in infants, which are the criteria for making a diagnosis and choosing an appropriate therapeutic approach.

Key words: infants, community-acquired pneumonia, clinic, diagnostics.

Негоспітальна пневмонія (НП) і далі є одним із найрозповсюдженіших інфекційних захворювань із серйозним прогнозом. У пацієнтів дитячого віку останнім часом пневмоніям у всіх вікових періодах належить одне з провідних місць у структурі бронхолегеневої патології, залишаючись у низці 10 найважливіших причин смертності в економічно розвинених країнах [1, 3, 4, 5]. За даними деяких дослідників, показник смертності дітей від пневмонії становить у середньому 13,1 на 100 000 дитячого населення. Летальність переважно трапляється серед дітей раннього віку (11,3 на 100 000 дітей, народжених живими), а також малюків та підлітків із порушеннями протиінфекційного захисту [5, 6].

Захворюваність на гострі пневмонії коливається від 10–25 на 1000 дитячого населення в ранньому постнатальному періоді і до 5–8 на 1000 у дітей старшого віку [2, 5, 6].

Незважаючи на вдосконалення профілактики, різноманітність проведених наукових досліджень у плані вивчення етіології, патогенезу, стану імунітету, діагностики і прогрес медицини в розробці нових антибактеріальних препаратів і досі істотних тенденцій до зниження питомої ваги пневмоній у захворюваності та смертності дитячого населення не відзначається. Зазначене актуалізує велике значення вивчення найтипівіших клінічних проявів пневмонії у дітей раннього віку для своєчасного і точного встановлення діагнозу та адекватного призначення лікування [2, 4, 5].

Мета роботи — вивчення особливостей клінічної симптоматики НП у дітей дошкільного віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням перебувало 110 дітей, хворих на НП, яких стаціонарно лікували

в інфекційному відділенні № 1 КУ «Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди». Серед них хлопчиків було 67 (60,91%), дівчаток — 43 (39,09%) ($p < 0,05$).

З метою вивчення клінічної картини захворювання хворим проведено комплекс клінічних та інструментальних методів обстеження.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили на персональному комп'ютері за допомогою пакета статистичних програм Microsoft Excel 7.0.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХНЕ ОБГОВОРЕННЯ

Досліджуючи фактори ризику розвитку НП, було встановлено, що суттєвий вплив на частоту виникнення захворювання у дітей мають: чоловіча стать, вік до року, ускладнення під час вагітності та пологів, соматичні захворювання батьків, ускладнений перебіг неонатального періоду (37,7%), часті ГРВІ, характер вигодовування (60,1% дітей штучно вигодовувалися), соціально-побутові умови життя, рівень освіти батьків.

Аналізуючи терміни госпіталізації, виявлено, що протягом перших трьох діб до стаціонару надійшло 36,2% хворих, протягом першого тижня від початку захворювання — 40,6% пацієнтів, 23,2% дітей госпіталізували на 2–4 тижні від появи перших симптомів захворювання.

Під час госпіталізації у клінічній картині НП у обстежених дітей переважали катаральний (88,4%), інтоксикаційний та гіпертермічний синдроми (відповідно 85,5 і 89,8%). Синдром дихальної недостатності діагностувався у 74,7% дітей. Симптоматика катарального, інтоксикаційного та гіпертермічного синдромів переважала в дітей, яких госпіталізували на першому тижні захворювання. Синдром дихальної недостатності не залежав від терміну тривалості хвороби.

Серед симптомів у хворих частіше спостерігали сухий, малопродуктивний (53,6%) та вологий кашель — 40,6%, у 5,8% дітей кашель був відсутній. Нежить, закладеність носових ходів виявлялися у 88,4% дітей. Загальний астеноневротичний симптомокомплекс наявний практично в усіх обстежених дітей. Дихальну недостатність відмічали у 74,7% хворих, вона супроводжувалася периферійним ціанозом. Установлено, що ускладнена пневмонія діагностувалася у 37,6% дітей,

причому в дітей віком до одного року її виявляли у 15,9%. Фебрильний характер лихоманки понад 3 доби був у 34 (30,91%) дітей, до 3 діб — у 36 (32,73%), гектичний — у 16 (14,54%), перебіг хвороби без підвищення температури тіла діагностувався у 24 (21,82%).

Під час фізикального обстеження хворих укорочення перкуторного звуку спостерігалося у 64 (58,2%) дітей, коробковий відтінок звуку відмічався у 16 (14,5%) дітей, у 30 (27,3%) пацієнтів змін перкуторного звуку не виявлено. Аускультативні зміни в легенях характеризувалися ослабленим диханням у 44,5% дітей, жорстким — 54,6%, бронхіальним — 0,9%, наявністю дрібноміхурцевих вологих звучних хрипів — 30,36%, різнокаліберних вологих — 48,18% та сухих хрипів — 14,47%, крепітації — 4,54%, у 2,45% пацієнтів хрипи не вислуховувалися.

Частіше за все наявною була правобічна локалізація патологічного процесу (82,6%), лівобічну пневмонію виявляли у 13% хворих, двобічну — у 4,4%. Патологічний процес відмічався частіше в нижній частці легень (72,5%), ніж у верхній (23,2%) та середній (4,3%) ($p < 0,05$).

Аналізуючи дані рентгенологічного обстеження дітей, хворих на НП, установлено, що в дітей дошкільного віку частіше виявлялися вогнищеві ураження легень (97,1%), рідше — сегментарні (2,9%) ($p < 0,05$).

Детальний аналіз клінічної симптоматики дав змогу виділити основні синдроми в разі НП у обстежених нами дітей дошкільного віку — катаральний, гіпертермічний, інтоксикаційний та дихальної недостатності. Провідними симптомами НП у дітей дошкільного віку були сухий малопродуктивний кашель, задишка змішаного характеру, нежить, локальні фізикальні зміни в легенях. Патологічний процес у легенях частіше виявлявся в правій легені, а за характером запального процесу у дітей раннього віку переважали вогнищеві ураження.

Значна частота цих симптомів дає змогу вважати їх патогномонічними для НП у дітей дошкільного віку.

ВИСНОВКИ

У дітей дошкільного віку, хворих на пневмонію, під час госпіталізації до стаціонару переважали такі симптоми, як сухий малопродуктивний кашель, котрий із часом змінювався на вологий, задишка змішаного типу з

периферичним ціанозом, нежить, закладеність носових ходів, загальне нездужання.

Під час об'єктивного обстеження в дітей із НП найчастіше спостерігали такі симптоми: вкорочення перкуторного звуку, коробковий відтінок перкуторного звуку, жорстке дихання під час аускультатії та ослаблене дихання на стороні ураженої легені, а також різнокаліберні вологі та сухі хрипи залежно від стадії розвитку запального процесу в легенях.

Наведені дані стосовно клінічної картини НП у дітей дошкільного віку слід урахувати педіатрам та сімейним лікарям за підозри на запалення легень для швидкого встановлення остаточного діагнозу та призначення адекватної терапії.

Перспективним буде подальше вивчення особливостей перебігу та нових методів діагностики НП у дітей дошкільного віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Катилів А. В. Диагностика и лечение внебольничной пневмонии у детей / А. В. Катилів, Д. В. Дмитриев, О. А. Панчук // Здоров'я України. — 2011. — № 2 (17). — С. 58–59.
2. Майданник В. Г. Гостра пневмонія у дітей: клінічні варіанти перебігу, діагностика та лікування / В. Г. Майданник, О. І. Сміян, Т. П. Бинда. — Суми: Вид-во СумДУ, 2009. — 156 с.
3. Сенаторова А. С. Оптимизация антибактериальной терапии пневмоний у детей раннего возраста / А. С. Сенаторова, О. М. Логвинова, Г. Р. Муратов // Современная педиатрия. — 2009. — № 2 (19). — С. 32–34.
4. Сміян О. І. Характеристика основних клінічних проявів позагоспітальних пневмоній у дітей шкільного віку / О. І. Сміян, В. А. Горбась // Вісн. СумДУ. Сер.: Медицина. — 2010. — № 2. — С. 155–157.
5. Таточенко В. К. Пневмонии у детей: диагностика и лечение / В. К. Таточенко // Современная педиатрия. — 2009. — № 3 (25). — С. 10–14.
6. Цимбаліста О. Л. Клініко-рентгенологічна характеристика перебігу ускладненої пневмонії у поєднанні із залізодефіцитною анемією у дітей раннього віку / О. Л. Цимбаліста, Л. І. Гаріджук // Перинатология и педиатрия. — 2011. — № 3 (47). — С. 75–78.

Перелік платних циклів, проведення яких планується в 2013 р.

Кафедра НАРОДНОЇ І НЕТРАДИЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Зав. кафедри проф. С. П. Шкляр, тел. 764-52-68

Народна та нетрадиційна медицина (для лікарів лікувального профілю)	29.07–27.12
Електропунктурна діагностика та біоенергоінформтерапія (для лікарів лікувального профілю)	18.11–17.12

Кафедра ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Зав. кафедри проф. В. О. Малахов, тел. 711-75-01

Реабілітація хворих із порушеннями рухів та мовлення (для лікарів ЛФК, лікарів ЛФК та СМ, терапевтів, неврологів, лікарів загальної практики – сімейної медицини)	15.05–29.05
Реабілітація хворих із порушеннями рухів та мовлення (для лікарів ЛФК, лікарів ЛФК та СМ, терапевтів, неврологів, лікарів загальної практики – сімейної медицини)	23.09–07.10

За довідками звертатися до навчального відділу ХМАПО за тел. (057) 711-80-31

Адреса: 61176, м. Харків, вул. Корчагінців, 58

www.med.edu.ua; med.edu.ua@gmail.com