

УДК 616.24-002-07-053.2

**ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ
НЕГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНИЙ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО
ВІКУ**

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

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

**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.

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

**K.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 (CAP) in infants, which are the criteria for making a diagnosis and choosing an appropriate therapeutic approach.

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

Негоспітальна пневмонія (НП) продовжує залишатися одним із найбільш широко розповсюджених інфекційних захворювань із серйозним прогнозом. У пацієнтів дитячого віку, протягом останніх років, пневмонії у всіх вікових періодах займають одне з провідних місць у структурі бронхолегеневої патології та залишаються в ряді 10 найважливіших причин смертності в економічно розвинених країнах [1, 4, 3, 5]. За даними деяких дослідників, показник смертності дітей від пневмонії становить в середньому 13,1 на 100 000 дитячого населення. Летальність переважно зустрічається 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 досягнень у плані вивчення етіології, патогенезу, стану імунітету, діагностики і прогрес медицини в розробці нових антибактеріальних препаратів, до теперішнього часу істотних тенденцій до зниження питомої ваги пневмоній у захворюваності та смертності дитячого населення не відзначається. Вище зазначене підкреслює актуальність і велике значення вивчення найбільш типових клінічних проявів пневмонії у дітей раннього віку для своєчасного і точного встановлення діагнозу та адекватного призначення лікування [2, 4, 5].

Мета роботи

Мета роботи – вивчення особливостей клінічної симптоматики негоспітальних пневмоній (НП) у дітей дошкільного віку за даними КУ «Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди».

Матеріали та методи

Під спостереженням знаходилося 110 дітей, хворих на негоспітальну пневмонію, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні №1 КУ «Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди». Серед них хлопчиків було більше – 67 (60,91 %), ніж дівчаток – 43 (39,09 %) ($p < 0,05$).

З метою вивчення клінічної картини захворювання хворим був проведений комплекс клінічних та інструментальних методів обстеження. Статистичну обробку одержаних результатів проводили на персональному комп'ютері за допомогою пакету статистичних програм Microsoft Excel 7.0.

Результати та їх обговорення

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

При аналізі термінів госпіталізації виявлено, що протягом перших трьох діб до стаціонару поступило 36,2 % хворих, протягом першого тижня від початку захворювання 40,6 % пацієнтів, 23,2 % дітей госпіталізувались на 2-4 тижні від появи перших симптомів захворювання.

При госпіталізації у клінічній картині негоспітальних пневмоній 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. Симтоматика катарального, інтоксикаційного та гіпертермічного синдромів переважала у дітей, які були госпіталізовані на першому тижні захворювання. Синдром дихальної недостатності не залежав від терміну тривалості хвороби.

Серед симптомів у хворих частіше зустрічався 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 спостерігався практично у всіх обстежених дітей. Дихальна недостатність відмічалась у 74,7 % хворих, яка супроводжувалась периферійним ціанозом. Встановлено, що ускладнена пневмонія діагностувалась у 37,6 % дітей, причому у дітей віком до одного року вона виявлялась у 15,9 %. Фебрильний характер лихоманки більше 3 діб відмічався 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 %).

При фізикальному обстеженні хворих укорочення перкуторного звуку спостерігалось у 64 (58,2 %) дітей, коробковий відтінок звуку відмічався у 16 (14,5 %), у 30 (27,3 %) пацієнтів змін перкуторного звуку не виявлялось. Аускультативні зміни в легенях характеризувались 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 % дітей хрипи не вислуховувалися.

Частіше всього зустрічалась правобічна локалізація патологічного процесу (82,6 %), лівобічна пневмонія виявлялась у 13 % хворих, двобічна – у 4,4%. Патологічний процес відмічався частіше в нижній долі легень (72,5%), ніж у верхній (23,2 %) та середній (4,3 %), ($p < 0,05$).

Аналізуючи дані рентгенологічного обстеження дітей, хворих на негоспітальні пневмонії, встановлено, що у дітей дошкільного віку частіше виявлялися вогнищеві ураження легень (97,1 %), рідше – сегментарні (2,9 %) ($p < 0,05$).

Детальний аналіз клінічної симптоматики дозволив виділити основні синдроми при НП у обстежених нами дітей дошкільного віку – катаральний, гіпертермічний, інтоксикаційний та дихальної недостатності. Провідними

симптомами негоспітальних пневмоній у дітей дошкільного віку були сухий малопродуктивний кашель, задишка змішаного характеру, нежить, локальні фізикальні зміни в легенях. Патологічний процес в легенях частіше виявлявся в правій легені, а за характером запального процесу у дітей раннього віку переважали вогнищеві ураження.

Значна частота даних симптомів дозволяє 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, який з часом змінювався на вологий, задишка змішаного типу з периферичним ціанозом, нежить, закладеність носових ходів, загальне нездужання.

При об'єктивному обстеженні у дітей із НП найбільш часто відмічали такі симптоми: вкорочення перкуторного звуку, коробковий відтінок перкуторного звуку, жорстке дихання при аускультатції та ослаблене дихання на боці ураженої легені, а також різнокаліберні вологі та сухі хрипи залежно від стадії розвитку запального процесу в легенях.

Вищенаведені дані стосовно клінічної картини НП у дітей дошкільного віку повинні бути враховані педіатрами та сімейними лікарями при підозрі на запалення легень для швидкого встановлення остаточного діагнозу та призначення адекватної терапії.

Перспективним буде подальше продовження вивчення особливостей перебігу та нових методів діагностики негоспітальних пневмоній у дітей дошкільного віку на сучасному етапі.

Література

1. Катилов А.В. Диагностика и лечение внебольничной пневмонии у детей / А.В. Катилов, 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 // Вісник СумДУ. Серія 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.

Василишин Х. І. Характеристика основних клінічних проявів негоспітальних пневмоній у дітей дошкільного віку / Х. І. Василишин, О. І. Сміян, О. М. Ємець, Н. П. Куропятник, С. А. Романюк // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2013. - № 1(9). – С. 22–24.

