

УДК 616.24-002-053.2

Яхудаев Эсан Муздаевич

Кафедра пропедевтики детские болезни лечебного факультета

Андижанский государственный медицинский институт

**АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРУЮ ПНЕВМОНИЮ**

Резюме: Пневмония остается одним из самых распространенных заболеваний детского возраста. Этому способствуют иммунологическая, функциональная и анатомическая незрелость организма ребенка, а также широкий диапазон возбудителей заболевания. Актуальность данной проблемы обусловлена не только высоким уровнем заболеваемости, но и весомым уровнем летальности у детей.

Ключевая слова: ранний возраст, пневмония, заболевания.

Yahudaev Esan Muzdaevich

*Department of Propaedeutics Children's Diseases of the Faculty of
Medicine*

Andijan State Medical Institute

**ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF YOUNG CHILDREN WHO
HAVE HAD ACUTE PNEUMONIA**

Resume: Pneumonia remains one of the most common diseases of childhood. This is facilitated by the immunological, functional and anatomical immaturity of the child's body, as well as a wide range of pathogens of the disease. The urgency of this problem is due not only to the high level of morbidity, but also to the significant level of mortality in children.

Keywords: early age, pneumonia, diseases.

Актуальность. Патология респираторного тракта традиционно имеет высокий удельный вес в структуре заболеваемости у детей всех возрастных групп, однако именно в раннем возрасте она может составлять до 80% всех случаев[2]. Особое место среди острых и хронических

болезней органов дыхания занимает пневмония как одна из основных причин госпитализации детей в пульмонологическое отделение, возможности развития жизнеугрожающих осложнений и даже летального исхода[6].

Несмотря на то, что за последние десятилетия в нашей стране и в мире были достигнуты существенные успехи в ее диагностике и лечении, это заболевание по-прежнему остается острой проблемой не только пульмонологии, но и педиатрии в целом[3,5]. Так, согласно данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется около 155 миллионов случаев заболевания пневмонией у детей, причем из них погибает примерно 1,4 миллиона в возрасте до пяти лет[1]. Таким образом, это заболевание является одной из ведущих причин детской смертности во всем мире. В подавляющем большинстве случаев эти смерти можно предупредить как с помощью профилактических мероприятий, направленных на иммунизацию, адекватное питание и устранение экологических факторов, так и обеспечением всем заболевшим пневмонией рационального ухода и лечения[4].

Цель работы: провести анализ заболеваемости детей раннего возраста, перенесших острую пневмонию.

Задачи: проанализировать частоту острой пневмонии у детей на участке за три года; исследовать факторы, оказывающие влияние на возникновение пневмонии; определить частоту встречаемости среди разных возрастных групп детей.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе АОМПДБ г. Андижана. В разработку было включено 55 (6,1%) детей, перенесших острую пневмонию за период с 2010-2012 гг. в возрасте от 0 до 15 лет. Проведен ретроспективный анализ причины, тяжести и течения острых пневмоний на педиатрическом участке по данным 55 историй развития ребенка (форма № 112/у).

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием статистической программы STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc., США). Достоверность различий количественных показателей между двумя группами оценивали точным критерием Фишера (ТФК). Статистически значимыми считали различия при $<0,05$.

Результаты исследования. Анализ амбулаторных карт (историй развития ребенка, форма № 112/у) выявил, что в 2010 году «острой пневмонией» переболел 21 (2,5%) ребенок. В 2011 году было зафиксировано 19 (2,0%) случаев данной патологии. «Острая пневмония» у детей в 2012 году выявлена у 15 (1,7%) детей. Установлено, что мальчики болели пневмонией чаще (20%), напротив, лишь у 7,2% девочек было зафиксировано данное заболевание, разница статистически значима ($p=0,05$). Следует отметить, в возрасте от 1 до 5 лет, «острая пневмония» встречалась - у 21,8% , а старше 5 лет - у 5,5% ($p=0,024$), разница статистически значима.

Установлено, что продолжительность антибактериальной терапии определяется сроками полной элиминации возбудителя, которая при неосложненном течении пневмонии достигается к 7-10-му дню применения антибактериальных средств. В нашем исследовании, при лечении детей, в основном использовался эмпирический метод выбора антибактериальной терапии, т.к. посев микрофлоры и определение чувствительности проводился лишь в 20% и, чувствительность отмечалась к защищенным пенициллинам, аминогликозидам, цефалоспорином.

При анализе выявлено, что у 3,6% детей в периоде диспансерного наблюдения отмечались симптомы, указывающие на наличие патологических изменений со стороны органов дыхания (кашель, отделение мокроты, хрипы в лёгких и др.), таким детям был проведен повторный курс антибактериальной терапии и повторное взятие на диспансерный учет. В результате оценки эффективности диспансерного

наблюдения детей, перенесших «острую пневмонию» за анализируемый период с 2010-2012 гг., отмечено, что количество обострений заболевания снизилось на 7%.

Вывод. С достоверно значимой частотой, заболевание определяется у мальчиков и значимо чаще встречается у детей в возрасте от 1 до 5 лет. В лечении используются современные средства базисной терапии, а именно антибиотики: защищенные пенициллины, аминогликозиды и цефалоспорины. Диспансерное наблюдение проводится эффективно, наблюдается снижение частоты обострений на 7% (по сравнению с предыдущими годами).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н. Больничная летальность среди детей первого года жизни в Российской Федерации и перспективы ее снижения // Вопросы современной педиатрии. — 2007. — Т. 6, № 6. — С. 13-18.

2. Делягин В.М. Острые респираторные инфекции у детей // Практическая медицина. — 2009. — № 7. — С. 46-51.

3. Овсянников Д.Ю., Дегтярева Е.А., Кузьменко Л.Г. Группы риска тяжелого течения респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей: современные возможности профилактики / Детские инфекции. — 2011. — Т. 10, № 2. — С. 49-51.

4. Зимина Е.П., Давыдова И.В. Значимость РСВ-инфекции и возможность ее профилактики у детей из групп риска / НЦЗД РАМН Москва, 2013.

5. Рабочая классификация основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей / Н.А. Геппе, Н.Н. Розина, И.К. Волков, Ю.Л. Мизерницкий // Практическая медицина. — 2010. — № 6. — С. 93-97.

6. Закиров И.И., Сафина А.И. Критерии диагностики и лечения внебольничной пневмонии у детей // Практическая медицина. —2012. — № 7. — С. 32-37.