

©С.С. Левенець, С.О.Ренчовська, Н.Б.Пранік

ПНЕВМОНІЯ У ДІТЕЙ: НАСТАНОВИ, РЕАЛІЇ, МОЖЛИВОСТІ

Дитячий медичний центр «Добробут», м. Київ

ПНЕВМОНІЯ У ДІТЕЙ: НАСТАНОВИ, РЕАЛІЇ, МОЖЛИВОСТІ. Проаналізовано 50 випадків захворювання дітей різного віку з позагоспітальною пневмонією. Проведена оцінка факторів та клінічних проявів, виділених ВООЗ, як таких, що сприяють розвитку даної патології у дітей.

ПНЕВМОНІЯ У ДЕТЕЙ: НАСТАНОВЛЕНИЯ, РЕАЛИИ, ВОЗМОЖНОСТИ. Проанализированы 50 случаев заболевания детей разного возраста с внебольничной пневмонией у детей. Проведена оценка факторов и клинических проявлений, выделенных ВОЗ, как таких, что способствуют развитию данной патологии у детей.

PNEUMONIA IN CHILDREN: GUIDRANCE, REALITIES, POSSIBILITIES. Analyzed 50 cases of children of all ages with community – acquired pneumonia. The evaluation of the factors and clinical symptoms selected by WHO as those that contribute to the development of the pathology in children.

Ключові слова: пневмонія, фактори розвитку, клінічна, лабораторна діагностика.

Ключевые слова: дети, пневмония, факторы развития, клиническая, лабораторная диагностика.

Key words: children, pneumonia, factors of development, clinical, laboratory diagnostic.

ВСТУП. Пневмонія та інші інфекції нижніх дихальних шляхів у дітей є провідними причинами смерті в усьому світі. Через те, що захворювання пневмонією пов'язане з високою захворюваністю і смертністю, важливими є вчасна діагностика пневмонії, її ускладнень та адекватне своєчасне лікування.

Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ) вважає, що дитяча пневмонія вбиває 3 мільйони дітей в усьому світі щороку. Ці смерті відбуваються майже виключно у дітей з супутніми захворюваннями, такими як хронічні захворювання легень недоношених, вроджені вади серця, та імуносупресія. Не дивлячись на те, що більшість смертельних випадків відбувається в країнах, що розвиваються, пневмонія залишається однією з основних причин захворюваності в промислово розвинених країнах.[1]

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Метою нашого дослідження було: провести огляд настанов щодо клінічних, лабораторних критеріїв діагностики пневмонії, розроблених ВООЗ, ЮНІСЕФ, Товариством Педіатричних Інфекцій та Товариством Інфекціоністів Америки, і проаналізувати ці дані у 50 дітей, віком від 2 місяців до 16 років, які знаходились на лікуванні у дитячому медичному центрі «Добробут» міста Києва.

Діагностика пневмонії здійснювалася згідно клінічних протоколів МОЗ України [2]. Рентгендіагностика проводилася дітям для підтвердження діагнозу апаратом ?RAD spid MF? фірми SHIMADZU, пульсоксиметрія - пульсоксиметрами Patient Monitor, Model No G1B фірми Neaso та Oximeter New Tech, Model PM 100 фірми New Tech Industrial Corporation .

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. За даними ВООЗ пневмонія є головною причиною смертності дітей у всьому світі.

• Щорічно пневмонія забирає життя приблизно 1,1 мільйона дітей у віці до п'яти років. Це більше, ніж СНІД, малярія і кір разом узяті.

• Пневмонію можуть викликати віруси, бактерії і гриби.

• Пневмонію можна попередити за допомогою імунізації, адекватного харчування і усунення екологічних факторів.

В розвинених країнах діагноз пневмонії зазвичай ставиться на підставі рентгенологічних висновків. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ, 2013) визначила пневмонію виключно на підставі клінічних даних, отриманих при візуальному огляді і підрахунку частоти дихання: у віці 0 – 2 міс. > 60; 2 – 12 міс. > 50; 1 – 5 років > 40; понад 5 років > 20.

До найбільш поширених етіологічних факторів пневмонії віднесені :

streptococcus pneumoniae - найбільш поширена причина бактерійної пневмонії у дітей;

haemophilus influenzae type b (Hib) - друга за частотою причина бактеріальної пневмонії ;

респіраторно - синцитіальних вірус є поширеною причиною вірусної пневмонії [3];

Шляхами розповсюдження пневмонії названі інфікування легень при вдиханні вірусів і бактерій, які зазвичай, присутні в носі або горлі дитини, або повітряно – крапельним шляхом при кашлі і чханні. Крім того, пневмонія може передаватися через кров, особливо під час пологів або відразу після них. У дітей віком до п'яти років з симптомами кашлю і / або утрудненого дихання, які супроводжуються або не супроводжуються високою температурою, діагноз пневмонії ставиться при наявності прискореного дихання або втягнення нижньої частини грудної клітки при умові відсутності бронхообструктивного синдрому. Свистяче дихання частіше спостерігається при вірусних інфекціях. [3].

Етіологічними факторами, які впливають на сприйнятливості дитини до пневмонії названі наступні:

- забруднення повітря всередині приміщень, вилікане приготуванням їжі і використанням біопалива (наприклад, дерева або гною) для опалення;
- проживання в перенаселених житлах;
- куріння батьків.

Рекомендації ВООЗ і ЮНІСЕФ щодо плану дій проти захворювання пневмонією полягають в активізації боротьби з пневмонією шляхом проведення комбінованих заходів:

- захист дітей від пневмонії, в тому числі стимулювання виключного грудного вигодування і миття рук, а також зменшення забруднення повітря все.редині приміщень;

- профілактика пневмонії за допомогою вакцинації;
- лікування пневмонії: забезпечення правильного лікування для кожної дитини.

З огляду на вище написане, ми проаналізували деякі клінічні, екологічні особливості у 50 дітей, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в ДМЦ «Добробут» (табл 1).

Таблиця 1. Частота клінічних і екологічних показників у дітей з пневмонією

| №п/п | Частота дихання, за хв | Вік (роки), кількість дітей (n) | | Кількісні показники |
|------|---|---------------------------------|----------------|---------------------|
| | | 1 - 5 (n = 37) | 6 -16 (n = 13) | |
| 1. | | | | 43,6 ± 1,5 |
| | | | | 22,5 ± 0,4 |
| 2. | Участь допоміжних м'язів в акті дихання (п, абс. - %) | 38 - 76,0% | | |
| 3. | Забруднення повітря всередині приміщень -приготування їжі (п, абс. - %) | 50 - 100,0% | | |
| 4. | Куріння батьків (п, абс. - %) | 15 - 30,0% | | |
| 5. | Вакцинація проти пневмококу (п, абс. - %) | 0 | | |
| 5. | Грудне вигодування (п, абс. - %) | 23 - 46,0% | | |
| 6. | Sp O ₂ | 96,5 ± 1,25 | | |

Рекомендації Товариства Педіатричних Інфекцій та Товариства Інфекціоністів Америки: при обстеженні дітей з позагоспітальною пневмонією слід використовувати чутливі і специфічні тести для швидкого виявлення вірусу грипу та інших респіраторних вірусів, що допоможе скоротити потребу, як в додаткових діагностичних дослідженнях, так і у використанні антибіотиків і, з іншого боку, сприяти розумному використанню противірусних препаратів в амбулаторних умовах і у госпіталізованих хворих. Дітям з позитивними результатами тесту на визначення вірусу грипу не слід призначати антибіотики у відсутність клінічних, лабораторних та рентгенологічних ознак бактеріальної коінфекції

Проаналізувавши показники загального аналізу крові у дітей з пневмонією (лейкопенія, лімфоцитоз), встановлено, що зміни, характерні для вірусної етіології, відмічалися у 11 (22,0%). Притому вірусологічне обстеження не проводилося. Мікробіологічне обстеження на виявлення бактерійної контамінації верхніх дихальних шляхів до застосування антибактеріальної терапії було проведено в невеликій кількості дітей – 8 (16,0%). В решти – посів не проводився в зв'язку з отриманням антибіотиків в момент, або напередодні госпіталізації.

ВИСНОВКИ. 1. Серед факторів, що на думку ВООЗ і ЮНІСЕФ впливають на розвиток пневмонії у дітей, і які відмічалися в пацієнтів стаціонару «Добробут», є наступні:

- забруднення повітря всередині приміщень, викликане приготуванням їжі (100,0%);

- раннє штучне вигодування дітей (46,0%)

- 2. куріння батьків (30,0%)

- 3. Вакцинація проти пневмококу, рекомендована МОЗ України для профілактики позалікарняної пневмонії [5], є відсутньою у всіх дітей.

- 4. Величини пульсоксиметрії в межах норми в момент госпіталізації свідчать про вчасне звернення дітей для надання медичної допомоги.

- 5. Для швидкої етіологічної верифікації діагнозу, як в умовах стаціонару, так і на догоспітальному етапі, бажаним є застосування екстрених тест – систем на визначення стрептококу, грибів, вірусів, які доступні лікарям в інших країнах, і яких на даний момент немає в Україні.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Результати проведеного дослідження обумовлюють подальші вивчення і роботу над впровадженням методів профілактики та ранньої етіологічної діагностики пневмонії у дітей, що буде мати безпосередній вплив на захворюваність і ефективність лікування даної патології. З цією метою необхідна верифікація вірусної природи пневмоній у дітей, аналіз важкості перебігу, тривалості хвороби в залежності від збудника і противірусна монотерапія - у випадку лише вірусного етіології пневмонії у дітей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Pediatric Pneumonia Author: Nicholas John Bennett, MB, BCh, PhD; Chief Editor: Russell W Steele, MD more... <http://emedicine.medscape.com/article/967822-overview#a0156>

2. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча пульмонологія»/Наказ МОЗ України № 18 від 13- 01 -2005.

3. Пневмония. Информационный бюллетень № 331 Ноябрь 2013 г. who.int/mediacentre/factsheets/fs331/ru/.

4. Лечение внебольничных пневмоний у детей старше 3 месяцев. Рекомендации Общества Педиатрических Инфекций и Общества Инфекционистов Америки // Болезни и Антибиотики. – 2011. - №2(05). – <http://www.mif ua.com/archive/article/24910>

5. Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів/Наказ Наказ МОЗ України № 595 від 16- 09 -2011.

Отримано 07.02.14