

ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДИАГНОЗОМ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ

Егоров А. А., Михалев С. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Сахно Л. В.

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура СПбГПМУ

Контактная информация: Егоров Александр Алексеевич — студент 5 курса, Педиатрический факультет.

E-mail: Alx_Egrv@mail.ru

Ключевые слова: внебольничная пневмония (ВП), дети дошкольного возраста.

Актуальность исследования: ведущими причинами смертности детей до 5 лет в мире являются инфекционные заболевания, из них пневмония составляет до 20% причин смерти ежегодно по данным Всемирной организации здравоохранения [1,2,3]. По Федеральным клиническим рекомендациям (ФКР) подавляющее большинство детей с ВП могут эффективно лечиться амбулаторно [1,3], что позволяет снизить риск антибиотикорезистентных инфекций.

Цель исследования: выявить причины госпитализации детей дошкольного возраста с внебольничной пневмонией в зависимости от возраста и соответствия ведения этих больных ФКР.

Материалы и методы исследования: авторами произведён ретроспективный анализ архивных историй болезней детей в возрасте 0-5 лет с диагнозом ВП, находившихся на лечении в клинике СПбГПМУ (2018-2020 гг.). В исследовании участвовало: 105 детей (54 мальчика и 51 девочка). Статистическая обработка материала произведена в программе Microsoft Excel.

Результаты: все пациенты были разделены на 2 группы по возрасту: 1-ая группа — 0–3 года (ср.возраст (СВ) 2,1 года) — 53 ребенка (50,47%); 2-ая группа — 3-5 лет (СВ 3,6 года) — 52 ребенка (49,53%). Преморбидный фон не был отягощен ни у одного пациента.

В 1-й группе вакцинированы по календарю 68% (36 детей), 15% (8) были привиты только в роддоме. Во 2-й группе по календарю — 84% (44), прививки только в роддоме — 6% (3).

При поступлении диагноз ВП был подтвержден рентгеном амбулаторно у 41 чел. (39%), остальным (64) произведено рентгенологическое исследование в стационаре (из всех двусторонние пневмонии — 26,7%).

Показанием для госпитализации у всех пациентов было ухудшение состояния в виде нарастания дыхательной недостаточности или лихорадки более 3 дней на фоне антибактериальной терапии.

Антибиотикотерапию (АБ) до поступления в стационар в 1-й группе получали 41% (22), во 2-й группе: 42%(22). Структура антибактериальных препаратов, назначенных на амбулаторном этапе: в 1-й группе: Амоксициллин (А) или Амоксициллин/Клавуланат (АК) — 49,2%, Цефалоспорины II-III поколений (Цф) — 27,2%, Макролиды (М) — 23,6%. Во 2-й группе: А+АК — 54,4%, Цф— 27,2%, М — 18,4%, что не соответствует препарату первого выбора по данным ФКР в более 50% случаев.

Препараты АБ, использованные в стационаре — 1-ая группа: Цф — 94,5%, АК — 3,7%, Эртапенем — 1,8%. 2-ая группа: Цф-100%. Средняя длительность АТ в обеих группах составила 9 дней. Достоверной разницы по продолжительности АБ терапии в зависимости от возраста и применения АБ до госпитализации не получено.

Ранняя выписка из стационара на 5- 7 день (по сравнению с 10-12 днями в среднем в группах) была в 1гр — 5,7%, во 2гр 11,5%, т.е. чаще в возрасте 3–5 лет.

Выводы: различий в ведении детей в зависимости от возраста (0–3 года и 3–5 лет) на участке и в условиях стационара не получено. Причинами госпитализации являлись ухудшение состояния и поздняя диагностика. В качестве стартовой терапии чаще назначались цефалоспорины. ФКР соблюдаются недостаточно четко и требуют дальнейшего изучения педиатрами и следования документу.

Литература

1. Внебольничная пневмония у детей. Клиническое руководство/ Геппе Н.А. [и др.] — М.:Мед-Ком-Про,2020, стр. 8
2. Community-acquired pneumonia in children — a changing spectrum of disease David M le Roux, Heather J Zar, 2017, стр. 1
3. Федеральные клинические рекомендации по оказанию помощи при внебольничной пневмонии у детей, МЗ РФ, Союз педиатров России, Российское общество скорой медицинской помощи, 2015 г., стр. 11