

На правах рукописи

Олейник

Олейник Нина Анатольевна

**КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНСШИХ ВНЕБОЛЬНИЧНУЮ
ПНЕВМОНИЮ**

14.01.08 Педиатрия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Санкт – Петербург

2020

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Романюк Федор Петрович

Официальные оппоненты: **Симаходский Анатолий Семенович** – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра детских болезней с курсом неонатологии, заведующий.
Савенкова Марина Сергеевна – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра клинической функциональной диагностики факультета дополнительного профессионального образования, профессор.

Ведущая организация: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита состоится «13» апреля 2020 г. в 10.00 часов на заседании совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук Д 208.087.05 на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу 194100, г. Санкт – Петербург, ул. Литовская, д. 2.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (195196, г. Санкт-Петербург, ул. Кантемировская, д. 16 и на сайте ФГБОУ ВО СПб ГПМУ Минздрава России <http://gpma.ru>

Автореферат разослан «_____» _____ 20__ г.

Ученый секретарь
диссертационного совета Д 208.087.05
доктор медицинских наук, доцент

Тыртова Людмила Викторовна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Заболевания дыхательных путей остаются широко распространенными у детей, среди которых ВП является наиболее тяжелой, а отдаленные последствия и их влияние на состояние здоровья детей мало изучены. Несмотря на своевременную диагностику и квалифицированное лечение [Ильенкова Н.А., Корецкая Н.М., 2014; Можаяев Е.А., Г.А. Литвинов, 2012; Баранов А.А., Таточенко В.К., 2015] внебольничных пневмоний (ВП), а также на увеличение внедрения вакцинации детей против пневмококковой инфекции [Козлов Р.С, Кречикова О.И., 2013; Федосеенко М.В., 2010; Angoulvant F., Levy C., et al., 2014], актуальность проблемы сохраняется не только в России, но и за рубежом [Мизерницкий Ю.Л., 2015]. В Российской Федерации, у детей и подростков до 17 лет в период 2015-2017 годах отмечался рост заболеваемости внебольничными пневмониями с 600,1 до 753,0 на 100 тысяч населения, в настоящее время показатель остается на высоком уровне [Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях (Форма 1) за январь - декабрь 2014, 2015, 2017 гг].

Пневмонии являются одной из ведущих причин летальных исходов во всем мире. На долю детской смертности от пневмоний, по мнению разных авторов, приходится от 3% до 19%. Последние годы знаменуются особенно высоким удельным весом пневмоний в структуре причин смертности у детей до 5-летнего возраста, достигающая 13% [Robert M. Kliegman et al., 2015; Prashant Raia et al., 2015; Sarah S. Long, et al, 2012].

Представляет научно-практический интерес состояние здоровья детей, перенесших ВП различной степени тяжести для объективизации ситуации с целью уточнения сроков диспансеризации, выявления профиля групп заболеваний, как в ближайшем, так и в отдаленном периодах наблюдения.

Степень разработанности темы

Остаются малоизученными вопросы риска неблагоприятного прогноза исхода ВП в особенности у детей с осложненными гнойно-деструктивными процессами и пневмотораксами, тяжелыми сопутствующими соматическими заболеваниями и значимыми коморбидными состояниями [Зайцева О.В., Ольхова Е.Б., Хаспеков Д.В. и др., 2012; Пикуза О.И., Самороднова Е.А., 2013; Rebecca Nantanda et al., 2014]. Реально не представлены важные доказательства о частоте и спектре формирования хронических

неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ) у детей с внебольничной пневмонией в ближайшем и отдаленном периодах реконвалесценции.

Таким образом, очевидна необходимость оценить последствия перенесенных ВП, их влияние на состояние здоровья детей. Изучение частоты острых респираторных заболеваний (ОРЗ) в динамике после ВП, выявление потенциальных факторов риска развития ВП и оценка состояния их здоровья актуальны для практического здравоохранения. В частности, очевидна необходимость выделения групп детей в зависимости от тяжести, кратности и длительности заболевания, а также аргументированного определения длительности периода их диспансерного наблюдения и кратности сопровождения врачами – специалистами.

Цель исследования

Оптимизировать тактику диспансерного наблюдения детей, перенесших внебольничную пневмонию на основании результатов изучения ближайшего и отдаленного катамнеза, а также автоматизированного комплекса диспансерных осмотров.

Задачи исследования

1. Проанализировать особенности течения, лечения и клинико-рентгенологическую динамику внебольничной пневмонии у детей.
2. Изучить полноту и сроки фактического проведения диспансеризации детей, перенесших внебольничную пневмонию.
3. Изучить заболеваемость острыми и рецидивирующими респираторными инфекциями в ближайшем катамнезе после перенесенных внебольничных пневмоний и реальное формирование хронических неспецифических заболеваний легких у детей.
4. Провести оценку состояния здоровья детей в отдаленном катамнезе для выявления наличия хронических неспецифических заболеваний легких у детей и уточнения оптимальных сроков диспансерного наблюдения.
5. Изучить в паре мать-ребенок особенности анамнеза детей, перенесших внебольничную пневмонию.

Научная новизна исследования

Установлена морфологическая характеристика и продолжительность рентгенологических изменений в легких у детей различных возрастных групп с внебольничной пневмонией в зависимости от длительности течения, тяжести и кратности заболевания.

Впервые установлена частота и спектр острых и хронических респираторных заболеваний в периодах ближайшего и отдаленного катамнеза после перенесенной внебольничной пневмонии.

Впервые выявлено, что заболевания ЛОР-органов в отдаленном катамнезе характерны для детей, перенесших тяжелое и повторное заболевание внебольничной пневмонией.

Впервые выявлено, что дети со сроком гестации 36, 37 недель, или с рахитом, или с перинатальным поражением центральной нервной системы имеют высокий риск заболеть внебольничной пневмонией в возрасте от 1 до 3 лет.

Впервые, на большом клиническом материале, полученные результаты изучения и анализа длительного катамнеза детей, перенесших ВП, показали отсутствие формирования ХНЗЛ.

Теоретическая и практическая значимость исследования

Наличие внебольничной пневмонии в возрасте 1-15 лет, не оказывает влияния на интегральный показатель оценки состояния здоровья детей в отдаленном катамнезе.

Анализ данных профиля патологии в отдаленном катамнезе у детей после тяжелого и повторного заболевания внебольничной пневмонией показал значимо высокую заболеваемость ЛОР-органов, в отличие от групп сравнения.

Для детей, перенесших внебольничную пневмонию в возрасте 1-3 лет характерна высокая частота повторных эпизодов острых респираторных заболеваний на протяжении всего года ближайшего катамнеза (год диспансерного наблюдения), в отличие от детей других возрастных групп.

На основании полученных данных о профиле патологии и состоянии здоровья детей предложен алгоритм диспансерного наблюдения детей, перенесших внебольничную пневмонию.

Методология и методы исследования

Исследование проведено в Колпино, на территории одного из промышленных районов Санкт-Петербурга, носило комбинированный характер (рисунок 1).

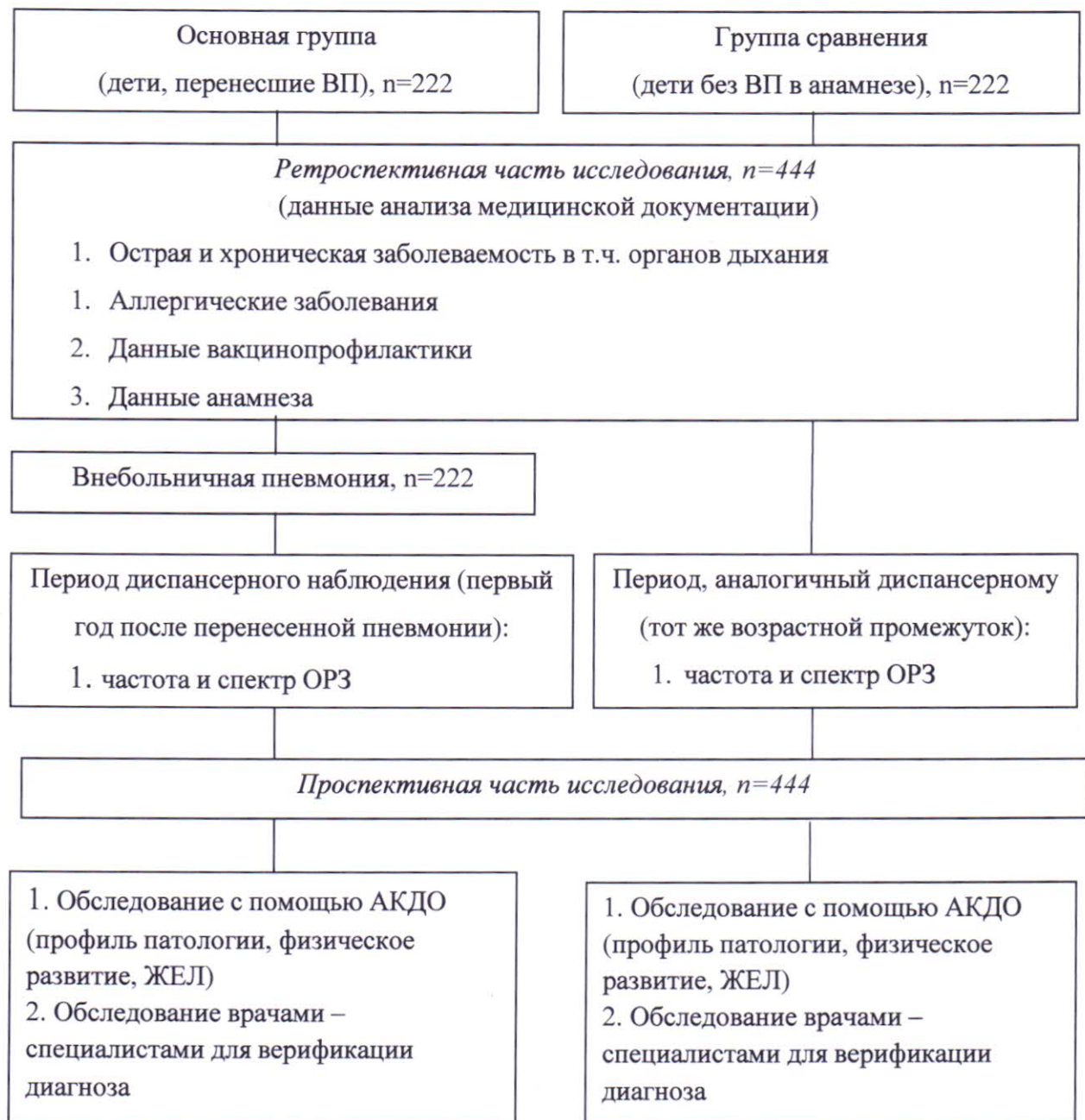


Рисунок 1 – Дизайн исследования

Ретроспективная часть состояла из анализа медицинской документации детей, перенесших ВП и детей группы сравнения. Проведен сравнительный анализ бытового, акушерско-гинекологического анамнеза матери, анамнез заболеваний и физического развития детей. Оценены особенность течения и лечения внебольничных пневмоний учетом возраста, особенностей течения, кратности заболевания и длительности

заболевания. Проспективная часть исследования, проведенная с 2006 по 2017 годы, направлена на оценку состояния здоровья детей с использованием АКДО (автоматизированного комплекса диспансерных осмотров), в возрасте 11 (11; 13) лет.

Оценено состояния здоровья у 444 детей, из них 222 – с ВП и у 222 детей группы сравнения (копи-пара по возрасту и полу), между этими группами проведен сравнительный анализ по всем полученным показателям (острые и хронические заболевания, физическое развитие, жизненная емкость легких).

В зависимости от тяжести 222 ребенка с ВП разделены на подгруппы с тяжелыми (22) и нетяжелыми (200) пневмониями. С учетом кратности заболевания ВП, 222 ребенка распределены на подгруппы с однократными (191) и повторными (31) пневмониями. Согласно течению, выделены группы с острыми (197) и затяжными (25) ВП. В зависимости от возраста, 222 ребенка с ВП разделены на четыре возрастные подгруппы: I возрастная группа, 1-3 лет (95 ребенка), II возрастная группа с возрастом 4-7 лет (58 детей), III возрастная группа, 8-11 лет (55 детей) и IV возрастная группа, дети старше 12 лет (17 человек).

Расчеты частотных характеристик качественных показателей (заболеваемость, физическое развитие, факторы риска, сопутствующая патология и прочее) проведены с помощью непараметрических критериев χ^2 , χ^2 с поправкой Йетса, критерия Фишера. Для сравнения нескольких зависимых выборок, в т.ч. для оценки динамики показателей, использовался критерий Фридмана и Кендела. Количественные данные (возраст, длительность пневмонии, ЖЕЛ и другие) сравнивались с использованием модуля ANOVA, критерия Манн-Уитни.

Для оценки влияния исследуемых факторов на различные показатели по классическим формулам эпидемиологии и доказательной медицины рассчитаны отношения рисков/шансов OR (OR=RR= Risk ratio).

Различия считались статистически достоверными при $p < 0,05$ по всем соответствующим критериям.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Результаты изучения ближайшего и отдаленного катамнеза больных с внебольничной пневмонией свидетельствуют о целесообразности изменения сроков и длительности проведения диспансеризации у детей различных возрастных групп в зависимости от длительности течения, тяжести и кратности заболевания.
2. Результаты комплексного обследования больных с внебольничной пневмонией при использовании клинико-anamnestических, рентгенологических и функциональных (АК-

ДО) методов у больных без тяжелых сопутствующих заболеваний и коморбидных состояний (ВПР, бронхиальная астма, иммунодефицитные состояния) позволили выявить отсутствие формирования ХНЗЛ.

3. Данные о состоянии здоровья детей, полученные в результате автоматизированного комплекса диспансерных обследований и изучения катамнеза, свидетельствуют о наличии заболеваний ЛОР-органов в отдаленном катамнезе у детей, перенесших тяжелое течение и повторное заболевание внебольничной пневмонией.
4. Потенциальными патогенетическими факторами риска развития внебольничной пневмонии у детей в возрасте от 1 года до 3 лет являются срок гестации 36, 37 недель, наличие рахита и перинатальное поражение центральной нервной системы.

Степень достоверности и апробации результатов исследования

Основные положения работы доложены на II научно-практической конференции «Традиции и достижения Российской педиатрии» (Санкт-Петербург, 2015г), на XIII ежегодной городской научно-практической конференции педиатров с международным участием (Санкт-Петербург, 2015г), на III межрегиональной научно-практической конференции «Традиции и достижения Российской педиатрии» (Санкт-Петербург, 2016г), на XIV и XVII ежегодных городских научно-практических конференциях педиатров (Санкт-Петербург, 2016, 2019 гг), на конгрессе с международным участием «Здоровые дети — будущее страны» (Санкт-Петербург, 2017 г.)

По теме диссертации опубликовано 9 работ, из них 7 статей, 3 – в журналах, рекомендованных ВАК для публикации материалов диссертации на соискание ученой степени.

Основные результаты, полученные в ходе исследования, внедрены:

- в учебный процесс кафедры педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, в программу цикла «Педиатрия. Подготовка и прием экзамена на сертификат специалиста», в программу цикла «Педиатрия. Профессиональная переподготовка. Прием экзамена на диплом и сертификат специалиста»;
- в учебный процесс кафедры педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, в практические занятия на тему «Пневмония у детей: этиология, классификация, диагностика, принципы лечения, профилактика. Дифференциальная диагностика заболеваний органов дыхания у детей» для студентов IV и V курсов медико-профилактического факультета и IV курса факультета иностранных учащихся;
- в практическую деятельность педиатрической службы СПб ГБУЗ «Детская городская поликлиника № 51», СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 111» Детское поликлиническое отделение №77.

Личный вклад автора в проведенное исследование

Автор участвовал в разработке дизайна исследования, провел анализ отечественных и зарубежных источников по теме диссертации. Осуществил сбор первичного материала и выборку пациентов по теме исследования. Провел работу с архивными данными историй болезней и амбулаторных карт детей, перенесших внебольничную пневмонию и группы сравнения. Провел обследование детей с использованием автоматизированного комплекса диспансерных обследований (АКДО) и оценил состояние их здоровья в ближайшем и отдаленном анамнезе.

Диссертантом выполнена статистическая обработка и анализ полученных результатов, на основании которых сделаны выводы и даны практические рекомендации.

Заключение этического комитета

Методы работы одобрены этическим комитетом государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (Протокол заседания Локального Этического комитета ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова от 25.11.2014 года № 11).

Объем и структура диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, пяти глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы, включающего 147 работ на русском и 48 на иностранных языках. Работа изложена на 166 машинописных страницах, содержит 56 таблиц, 28 рисунков.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На материале углубленного анализа 222 пациентов, выявлено, что у 104 (47%) детей инфильтративно-воспалительные изменения в легких были локализованы в двух и более сегментах (рисунок 2).

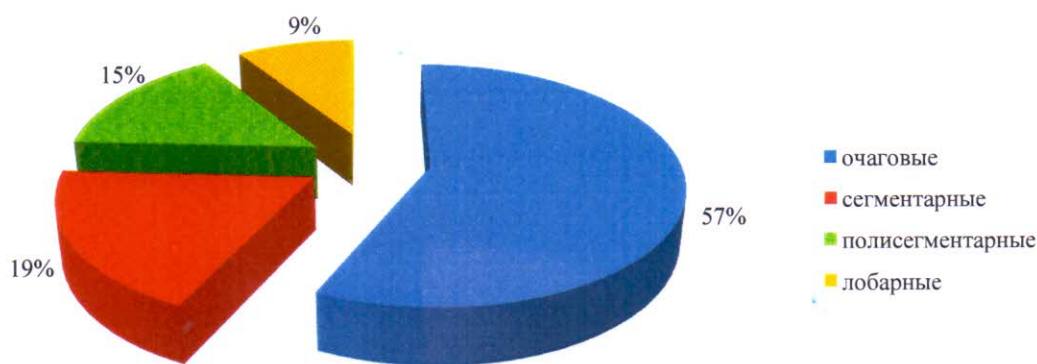


Рисунок 2 – Сегментарная локализация внебольничной пневмонии

У 10% детей ВП была тяжелой, с осложнениями в виде плевритов и абсцессов. Воспалительный процесс, у детей с тяжелой ВП, протекал с преимущественным поражением нижних отделов легких и носил полисегментарный характер. Антибактериальная терапия на 4, 5 дня продолжительнее, а госпитализация на 8 дня больше, чем у детей со среднетяжелой ВП. В лечении детей с тяжелой ВП отмечена тенденция к частому назначению двух, трех и четырех АБП, в основном, цефалоспоринового ряда I и II поколения.

У 11% детей течение ВП носило затяжной характер. В группе детей с затяжным течением ВП достоверно чаще выявлялись ателектазы, чем в группе с острым течением. Риск развития ателектазов при затяжном течении ВП увеличился в 4,1 раза.

У 14% детей отмечено повторное заболевание ВП на протяжении изучения ближайшего и отдаленного анамнеза. Для этих детей характерно двухстороннее вовлечение в воспалительный процесс легочной ткани, причем у 55% детей были вовлечены 9 и 10 сегменты. Три (10%) ребенка заболели ВП повторно на протяжении ближайшего анамнеза (года диспансерного периода), а 25 (89%) детей заболели в отдаленном анамнезе. Во время третьего заболевания ВП все три ребенка имели односторонний, сегментарный характер воспаления. Из таблицы 1 видно, что при повторном заболевании ВП, в воспалительный процесс чаще вовлекались 4, 5, 8, 9, 10 сегменты правого легкого.

Таблица 1 – Локализация инфильтративных изменений в легких
при повторном заболевании ВП, n=8

Ребенок, № п/п	Первая ВП		Вторая ВП		Третья ВП	
	доля легкого		доля легкого		доля легкого	
	правая	левая	правая	левая	правая	левая
1	S8	-	S4, 8, 10	-	-	-
2	S8	S5	-	S4, 5	-	-
3	S8, 9, 10	-	S6	S1, 2, 3	-	S2, 3, 6
4	S9, 10	-	S4, 5	-	S4, 5	-
5	S4, 5	-	S5	S8, 9	S5, 7, 8	-
6	-	S8, 9, 10	-	S9	-	-
7	S6	-	S6	-	-	-
8	S9, 10	-	S9, 10	-	-	-

*S-сегмент легкого

В I возрастной группе преобладали дети с очаговой и двухсторонней ВП. Во II возрастной группе доминировала сегментарная ВП, в III группе – очаговая. В I-III группах преобладала правосторонняя ВП, в IV- левосторонняя. У детей всех возрастных групп продолжительность лечения ВП и длительность приема АБТ сопоставимы. В монотерапии АБП детей I возрастной группы преобладали антибактериальные препараты пенициллинового ряда, у детей II-IV групп – пенициллинового и цефалоспоринового рядов. С увеличением возраста отмечено повышение числа детей, у которых ВП протекала с ателектазом (таблица 2).

Таблица 2 – Рентгенологические особенности внебольничной пневмонии
в возрастных группах, n=222

Рентгенологические особенности ВП	Возрастные группы			
	I, n=92	II, n=58	III, n=55	IV, n=17
	абс/%	абс/%	абс/%	абс/%
плеврит (синпневмонический), n=16	5/5	6/10	3/5	2/12
ателектаз, n=24	3/3	8/14	10/18	3/18
абсцесс, n=4	1/1	2/4	1/2	0

Согласно рентгенологическим данным, остаточные изменения в виде утолщения плевры, плевро-диафрагмальные спайки и буллы, в основном, наблюдались у детей I и II возрастных групп, перенесших тяжелую ВП. Изменения в виде усиления легочного рисунка были характерны для детей с ВП средней тяжести.

(таблица 3).

Таблица 3 – Характер остаточных рентгенологических изменений в легких
у детей в ближайшем катамнезе

Группы детей с вне- больничными пневмо- ниями	Утолщение плевры, плевро-диафрагмальные спайки, n=10		Усиление легочно- го рисунка, n=17		Буллы, n=3	
	абс	%	абс	%	абс	%
тяжелая, n=22	10	100	2	12	3	100
среднетяжелая, n=200	-	-	15	88	-	-

Утолщение плевры и наличие плевро-диафрагмальных спаек у детей после перенесенной тяжелой ВП сохранялось до 1-11 месяцев, усиление легочного рисунка – до 1 месяца, буллы отмечались на рентгенограммах до 6-8 месяцев. После среднетяжелой ВП у 15 (7%) детей выявленные изменения в легких в виде усиления легочного рисунка и сохранялись до 1-2 мес.

В периоде диспансерного наблюдения среди 222 детей с ВП преобладали ОРЗ. Также выявлены детские инфекции, функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта, реактивный артрит, сахарный диабет, дилатационная кардиомиопатия.

Долечивание в условиях санаториев в ближайшем катамнезе было рекомендовано 222 (100%) детям, однако только 19 (9%) родителей детей II и III возрастных групп выполнили рекомендации санаторного этапа лечения с последующим снятием с диспансерного учета.

Полный курс реабилитации и снятие с диспансерного наблюдения проведены 2 (0,9%) детям, 14 (6%) детей в поликлинику за помощью не обращались.

Число детей, болевших ОРЗ на протяжении первого года периода диспансерного наблюдения в основной группе и группе сравнения сопоставимо, однако достоверно больше клинически манифестированных эпизодов ОРЗ у детей с ВП, чем в группе сравнения в аналогичный период времени. Наибольшее число первых эпизодов ОРЗ наблюдалось в первый месяц (50%) диспансерного наблюдения, к 6 месяцам число первых эпизодов увеличилось до 90% (рисунок 3).

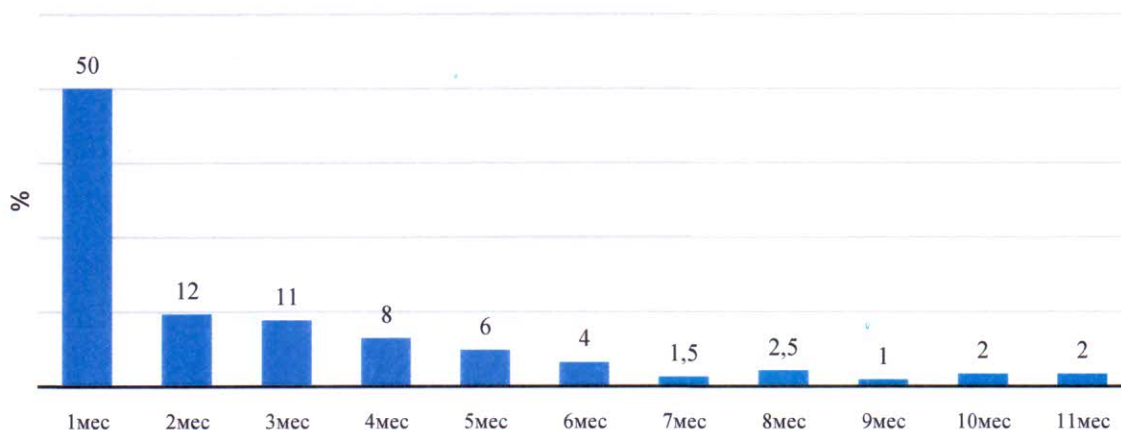


Рисунок 3 – Динамика частоты первых эпизодов ОРЗ после ВП у детей на протяжении диспансерного наблюдения, n=202

Подобная тенденция отмечена в группах детей с острым и затяжным течением, со среднетяжелой и тяжелой пневмонией, а также у детей с однократным и повторным заболеванием ВП.

Отмечено, что в основной группе достоверно больше детей имели сочетанные нозологические формы ОРЗ, т.е. за год диспансерного наблюдения болели как острыми назофарингитами, так и острыми бронхитами, так и внебольничными пневмониями, в отличие от детей группы сравнения.

В спектре нозологических форм ОРЗ у детей основной группы достоверно реже выявлялись острые назофарингиты, чем у детей группы сравнения. Частота острых бронхитов достоверно больше у детей в основной группе (таблица 4).

Таблица 4 – Частота и спектр нозологических форм острых респираторных заболеваний у детей на протяжении года диспансерного наблюдения, n=383

Нозологические формы	Частота эпизодов ОРЗ				p
	основная группа, n=329		группа сравнения, n=439		
	абс.	%	абс.	%	
острый назофарингит	289	88	417	95	<0,001
острый трахеит	4	1	3	1	>0,05
острый бронхит	21	6	11	2,5	<0,01
обструктивный бронхит	10	3	4	1	>0,05
острый тонзиллит	2	1	2	0,5	>0,05
ОРИ и средний отит	0	0	2	0,5	-
внебольничная пневмония*	3	1	0	0	-

* - повторное заболевание внебольничной пневмонией (более 2 ВП за год диспансерного наблюдения).

У детей с тяжелой ВП, затяжным течением и повторным заболеванием ВП, а также во II – IV возрастных группах достоверных различий в частоте и спектре ОРЗ при сопоставлении с группами сравнения не получено.

У детей I возрастной группы выявлено достоверно больше эпизодов ОРЗ, чем у детей групп сравнения, что наблюдалось не только в I полугодии, но и во II полугодии периода диспансерного наблюдения.

Согласно комплексной интегральной оценки состояния здоровья детей в отдаленном катамнезе, достоверных различий по физическому развитию не получено. Однако отмечена тенденция к большему числу детей с дисгармоничным развитием в группах тяжелой ВП, ВП с затяжным течением и с повторным заболеванием пневмонией. Дисгармоничное

развитие представлено, в основном, ожирением. У мальчиков имелась тенденция к преобладанию ожирения I и II степеней, у девочек – III степени.

В динамике, от рождения до 11 (11; 13) лет выявлена тенденция к уменьшению числа детей с гармоничным и увеличению детей с дисгармоничным развитием, что характерно не только для детей, перенесших ВП, но и для детей группы сравнения.

Согласно профилю патологии, по данным АКДО, у детей в возрасте 11 (11; 13) лет, после ВП преобладала ортопедическая патология, которая занимала первое место как у детей всех групп с ВП, так и в группах сравнения. В спектре ортопедического профиля патологии ведущими нозологическими единицами были кифоз и лордоз, сколиоз, плоская стопа (приобретенная).

В спектре патологии ЛОР органов преобладали гипертрофии небных миндалин и аденоидов, хронические тонзиллиты, аллергические риниты. У детей с тяжелой ВП профиль патологии ЛОР органов находился на 2-м месте, в группе с затяжным течением ВП – на 3-м месте, в группе с повторным заболеванием ВП – на 4-м месте. Достоверно больше детей после тяжелой ВП и после повторного заболевания ВП имели патологию ЛОР органов, в отличие от детей групп сравнения, хотя различий в спектре ЛОР-патологии не найдено. В основной группе достоверно чаще выявлялись аллергические риниты, чем в группе сравнения.

Достоверных различий в спектре хронической патологии у детей основной группы и группы сравнения не получено.

Из 222 детей с ВП в отдаленном анамнезе, после перенесенных ВП не отмечено формирования хронических заболеваний нижних дыхательных путей.

К особенностям анамнеза матерей детей, перенесших ВП, могут быть отнесены гестозы и эрозии шейки матки у матерей, срок гестации детей на момент рождения 36, 37 недель. Для матерей детей с затяжным течением ВП характерно наличие эндокринной патологии (ожирение, диффузные токсические и нетоксические зобы, аутоиммунный тиреоидит).

Для детей с ВП в анамнезе характерно наличие гемангиом на коже, частые заболевания острыми и обструктивными бронхитами на первом году жизни. У детей с тяжелой ВП в анамнезе достоверно чаще выявлялись гастроэнтериты, у детей с повторным заболеванием ВП – перинатальное поражение ЦНС (нарушения мышечного тонуса, приобретенная гидроцефалия новорожденного, экстрапирамидные и двигательные нарушения, расстройства вегетативной нервной системы), родовая травма (кефалогематома), пупочные грыжи. Для детей I возрастной группы в анамнезе характерны срок гестации к рож-

дению 36, 37 недель, на первом году жизни у них чаще выявлялись рахит и перинатальное поражение ЦНС.

В таблице 5 приведены значения рисков возникновения пневмонии в разных группах.

Таблица 5 – Значения рисков возникновения пневмонии

Данные анамнеза	Группы		
	основная	с повторным заболеванием пневмонией	I возрастная
срок гестации 36, 37 недель	*** OR=6	-	* OR=9,8
гестоз у матери	*** OR=1,8	-	** OR=2,5
эрозия шейки матки	** OR=5	-	-
хроническая внутриутробная гипоксия плода	-	** OR=14,5	-
рахит до года	-	-	* OR=2
ППЦНС до года	-	-	* OR=3

* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$

Согласно полученным данным, частота детей, проживающих в семье с курящими родителями, а также проживающих в коммунальной квартире или общежитии сопоставима в основной группе и группе сравнения.

ВЫВОДЫ

1. Среди внебольничных пневмоний доминировала очаговая (57%) морфологическая форма. Синпневмонический плеврит развился у 6% больных в возрасте старше 5 лет. Остаточные рентгенологические изменения в виде утолщения плевры, плевродиафрагмальных спаек и наличия булл выявлены у детей после тяжелой внебольничной пневмонии, преимущественно, в возрасте 1-3 лет, у 67% детей они разрешились через 1-4 месяц, у 33% - сохранялись до 6-11 месяцев.

2. Затяжное течение заболевания с преимущественной локализацией воспалительно-инфильтративных изменений в 5-10 сегментах выявлено у 11% пациентов. У этих детей достоверно чаще отмечались ателектазы, и риск их развития в 4,1 раза был больше чем в группе с острым течением заболевания.
3. Установлено, что прогностически значимыми факторами высокого риска развития внебольничной пневмонии у детей в возрасте 1-3 лет явились срок гестации (36, 37 недель) ($OR=9,8$), наличие рахита ($OR=2$) и перинатального поражения центральной нервной системы ($OR=3$). Наличие хронической внутриутробной гипоксии плода во время беременности в 14,5 раз увеличивало риск повторного заболевания внебольничной пневмонией у ребенка.
4. Наибольшее число (91%) детей основной группы после внебольничной пневмонии переносили ОРЗ в первый месяц диспансерного наблюдения, при этом на первом году наблюдения значимо чаще ($p<0,01$) развивались инфекции нижних дыхательных путей (острый бронхит, обструктивный бронхит), а у детей группы сравнения – верхних дыхательных путей (острые назофарингиты). Достоверно больше детей I возрастной группы (пневмония отмечена в возрасте 1-3 года) болели ОРЗ на протяжении всего первого года диспансерного наблюдения ($p<0,01$), также у них отмечено больше эпизодов ОРЗ ($p<0,05$), чем в группе сравнения.
5. В отдаленном катамнезе дети основной группы (все дети с ВП) достоверно чаще болели аллергическими ринитами ($p<0,05$). У детей после тяжелой ВП ($p<0,05$) и повторного заболевания пневмонией ($p<0,05$) достоверно чаще выявлялась ЛОР-патология (гипертрофия миндалин, гипертрофия аденоидов, хронический тонзиллит, хронический отит, аллергический ринит), чем в группах сравнения.
6. Не выявлено формирования хронических неспецифических заболеваний легких у детей в возрасте 1-15 лет после перенесенной внебольничной пневмонии.
7. Результаты полученных данных свидетельствуют о необходимости дифференцированного проведения диспансеризации в зависимости от возраста детей, а также от длительности, тяжести и кратности перенесенной внебольничной пневмонии.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Результаты полученных данных свидетельствуют о необходимости дифференцированного подхода к сроку диспансерного наблюдения за детьми, перенесшими внебольничную пневмонию, с учетом исключения детей с врожденными пороками развития сердца и органов дыхания, органическим поражением центральной нервной системы, детей в возрасте до года жизни и детей - инвалидов (рис 4).
2. Детям всех возрастных групп, в первый месяц ближайшего катамнеза, целесообразно проводить специфическую и неспецифическую профилактику повторных острых респираторных заболеваний, особенно нижних дыхательных путей с мониторингом ее выполнения.
3. Учитывая высокую заболеваемость ЛОР-органов у детей в отдаленном катамнезе после тяжелого и повторного заболевания внебольничной пневмонией, необходимо динамическое наблюдение ЛОР-врача.
4. Для снижения риска развития внебольничной пневмонии у детей в возрасте 1-3 лет, особенно недоношенным со сроком гестации 36, 37 недель, проводить профилактику рахита, своевременное лечение перинатальной патологии ЦНС на первом году жизни.
5. С целью снижения риска повторного заболевания внебольничной пневмонией, проводить профилактику хронической внутриутробной гипоксии плода у их матерей.

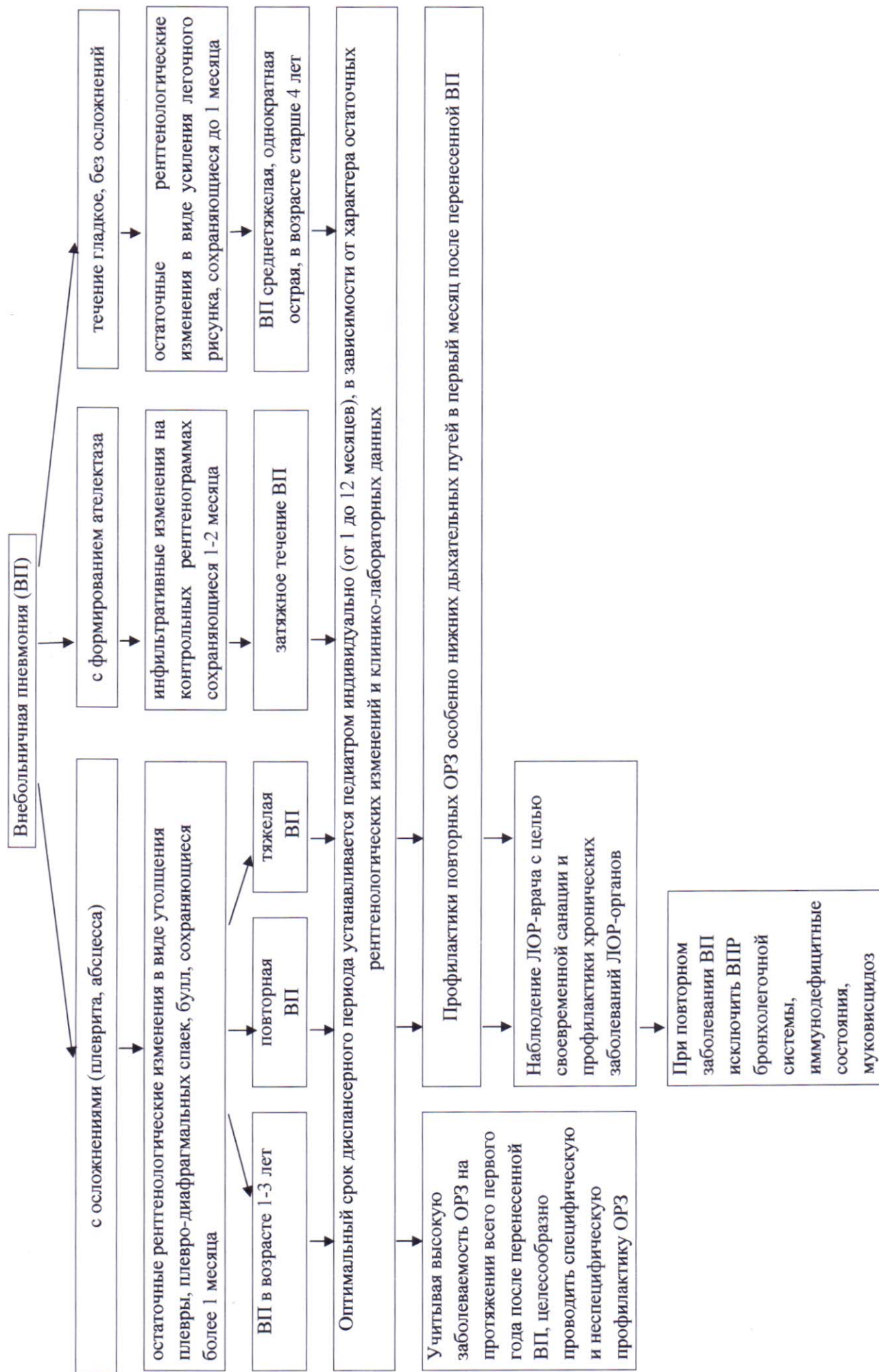


Рисунок 4 – Алгоритм диспансеризации детей с ВП в зависимости от особенностей заболевания и коморбидности.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Олейник, Н.А. Катамнез детей, перенесших внебольничную пневмонию / **Н.А. Олейник, Ф.П. Романюк** // **Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова.** – 2016. – Том 8, №2. – С.89-94.
2. Олейник, Н.А. Катамнез детей, перенесших пневмонию / **Н.А. Олейник, Ф.П. Романюк** // **Педиатр.** – 2016. – Том 7, №3. – С.128-135.
3. Олейник, Н.А. Диспансеризация детей, перенесших внебольничную пневмонию / **Н.А. Олейник, Ф.П. Романюк** // Сборник научных трудов по итогам III международной научно-практической конференции «Основные проблемы медицины». – Волгоград, 2016. – С.133-140.
4. Олейник, Н.А. Заболеваемость органов дыхания у детей с внебольничными пневмониями / **Н.А. Олейник** // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции «Медицина и фармакология: от вопросов к решениям». – Томск, 2016. – С.36-40.
5. Олейник, Н.А. Факторы риска внебольничных пневмоний у детей / **Н.А. Олейник** // Сборник научных трудов по итогам международной научно-практической конференции «Медицина и фармакология: научные приоритеты ученых». – Пермь, 2016. – С.66-71.
6. Олейник, Н.А. Особенности течения внебольничных пневмоний / **Н.А. Олейник** // Сборник научных трудов по итогам III международной научно-практической конференции «Перспективы развития современной медицины». – Воронеж, 2016. – С.142-145.
7. Олейник, Н.А. Особенности течения и катамнез детей, перенесших внебольничную пневмонию / **Н.А. Олейник, Ф.П. Романюк, З.И. Пирогова, А.А. Акимов** // **Consilium medicum. Pediatrics.** – 2016. – №4. – С.66-69.
8. Олейник, Н.А. Особенности катамнеза детей, перенесших внебольничную пневмонию (тезисы) / **Ф.П. Романюк, Н.А. Олейник** // Тезисы XV Российского конгресса «Инновационные технологии в педиатрии и детской хирургии» с международным участием. – Москва. – 2016. – Том 61, №4. – С.244-245.
9. Олейник, Н.А. Состояние здоровья детей, перенесших внебольничную пневмонию (тезисы) / **Н.А. Олейник, Ф.П. Романюк** // Сборник материалов XIX Конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». – Москва. – 2016. – С. 242.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АКДО – автоматизированный комплекс диспансерного обследования

ВП – внебольничная пневмония

ВПР – врожденные пороки развития

ОРЗ – острые респираторные заболевания

ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии

ХНЗЛ – хронические неспецифические заболевания легких