

УДК 616-053.2-616.24-002

https://doi.org/10.33619/2414-2948/61/22

ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ И КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

©Саатова Г. М., д-р мед. наук, Национальный центр охраны материнства и детства,
г. Бишкек, Кыргызстан

©Михайлова В. В., Национальный центр охраны материнства и детства,
г. Бишкек, Кыргызстан

FREQUENCY OF COMPLICATIONS AND CRITICAL CONDITIONS IN CHILDREN WITH ACUTE BRONCHOPULMAL PATHOLOGY

©Saatova G., Dr. habil., National Center for Maternity and Childhood Protection,
Bishkek, Kyrgyzstan

©Mikhailova V., National Center for Maternity and Childhood Protection,
Bishkek, Kyrgyzstan

Аннотация. По результатам обследования 475 детей с острой пневмонией в возрасте от 1 месяца до 16 лет, госпитализированных в отделение острой респираторной патологии и реанимации изучены осложнения и критические состояния. Летальный исход у госпитализированных больных отмечен у 14,83% детей с тяжелой и среднетяжелой пневмонией.

Abstract. According to the results of examination of 475 children with acute pneumonia at the age from 1 month to 16 years hospitalized in the department of acute respiratory pathology and intensive care, complications and critical conditions were studied. The lethal outcome in hospitalized patients was observed in 14.83% of children with severe and moderate pneumonia.

Ключевые слова: пневмония, дети, осложнения, критические состояния, летальность.

Keywords: pneumonia, children, complications, critical conditions, mortality.

Актуальность. Несмотря на снижение смертности детей до 5 лет жизни за истекшие 15 лет на 2/3 от уровня 2000 г. (достижение цели Тысячелетия — 5) уровень младенческой смертности в Кыргызстане значительно превышает показатели развитых стран и подтверждает актуальность проблемы заболеваемости и смертности детей.

Бронхолегочные заболевания в детском возрасте до настоящего времени являются одной из основных проблем практического здравоохранения Киргизской Республики в связи с тем, что они продолжают занимать одно из ведущих мест в структуре детской заболеваемости и смертности. Так, по официальным статистическим данным министерства здравоохранения, удельный вес бронхолегочных заболеваний в структуре младенческой смертности продолжает оставаться высоким (14,9%) [3].

Сохраняющиеся высокие показатели заболеваемости и смертности детей от бронхолегочных заболеваний позволяют предположить, что данная проблема нуждается в дополнительном изучении особенностей развития и предупреждения критических состояний при острой бронхолегочной патологии. *Цель исследования:* определить частоту осложнений и критических состояний у детей с острой бронхолегочной патологией.

Материал и методы исследования

Проведено обследование 475 детей с острой пневмонией в возрасте от 1 месяца до 16 лет госпитализированных в отделение острой респираторной патологии и реанимации Национального Центра охраны материнства и детства с 2016 по 2018 гг.

Диагноз пневмонии устанавливался на основании анамнеза, клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования

Критерии включения в исследование:

-Возраст детей от 1 месяца до 16 лет

-Наличие острого бронхолегочного заболевания (острая пневмония, внебольничная пневмония, вентилятор-ассоциированная пневмония).

Критерии исключения из исследования:

-Наличие специфического процесса в бронхолегочной системе

-Наличие заболеваний систем организма, способных приводить к осложненному течению патологии в легких.

Для изучения частоты осложнений и критических состояний повлекших летальный исход, отобраны 2 группы методом параконий.

В 1 группу включены 80 детей, получивших лечение по поводу острой осложненной пневмонии, повлекшие летальный исход.

Во 2 группу сравнения включены 80 детей с острой пневмонией с доброкачественным исходом, отобранных по типу параконий. Группа была сопоставима по полу, возрасту, нозологической форме.

Критерии оценки степени тяжести представлены в Таблице 1.

Таблица 1.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ

| Критерии | Степень тяжести | | |
|--|-----------------|------------------|------------------|
| | легкая | средняя | тяжелая |
| Выраженность СОИИ* | + | ++ (+++) | ++++ |
| Выраженность лихорадки | <38 | 38-39,9 | >= 40 |
| Характер воспаления | катаральное | экссудативное | некротическое |
| Распространенность поражения дыхательных путей | 1-2 отдела | 3 и более отдела | 3 и более отдела |
| Осложнения | нет | единичные | множественное |
| Критические состояния | нет | нет | есть |

Примечание: * – синдром общей инфекционной интоксикации.

Статистическая обработка материала. Полученный материал будет обработан общепринятым вариационно-статистическим методом при использовании пакета прикладных программ Statistica for Windows (StatSoft, Inc., США) версия 10.0 и SPSS (IBM, США) версия 22.0. Достоверность различия (p) оценивалась по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования их обсуждения

За период исследования госпитализированы 475 детей с острой бронхолегочной патологией в возрасте от 1 до 16 лет.

Пик заболеваемости пневмонией пришелся на возрастную группу от 1 до 6 месяцев. Средний возраст госпитализированных больных составляет $4,6 \pm 0,3$ месяца. В структуре обследованных соотношение мальчиков и девочек составило 45,6% и 54,4%, соответственно.

Результаты клинико-рентгенологического обследования пациентов с пневмонией

позволили диагностировать у $48,0 \pm 5,7\%$ — двустороннее поражение легких, у $52,0 \pm 5,7\%$ — одностороннее. У детей с неосложненной пневмонией преобладал односторонний (преимущественно правосторонний) процесс ($87,0 \pm 8,9\%$).

Тяжелая пневмония из числа госпитализированных больных зарегистрирована в $28,0\%$ случаев, средняя – в 60% , легкая – в 12% (Рисунок 1).

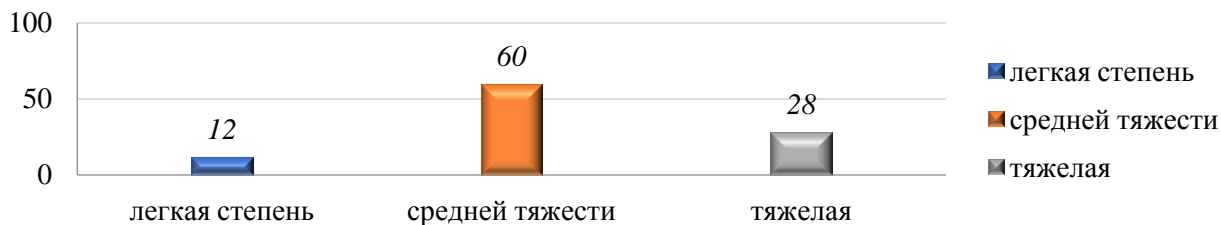


Рисунок 1. Распределение госпитализированных детей с пневмонией по степени тяжести (%)

У 249 ($52,4\%$) детей отмечены осложнения связанные с пневмонией, в структуре которых доминировал синдром полиорганных нарушений ($13,68\%$), гипоксическая энцефалопатия ($14,31\%$), тромбгеморрагический синдром ($10,1\%$) (Рисунок 2).

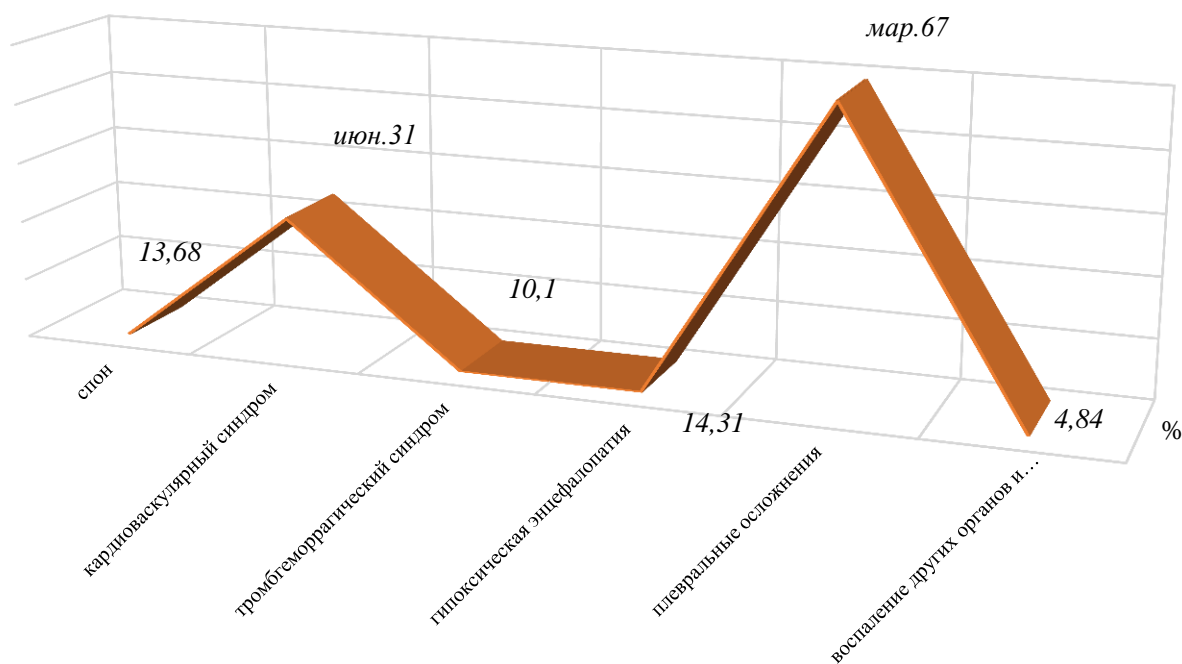


Рисунок 2. Частота осложнений у госпитализированных больных с острой бронхолегочной патологией (%)

В структуре критических состояний у госпитализированных больных с острой бронхолегочной патологией преобладали помимо острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, инфекционно-токсический шок ($14,31\%$), токсическая энцефалопатия ($12,63\%$), отек легких ($13,05\%$) (Рисунок 3).

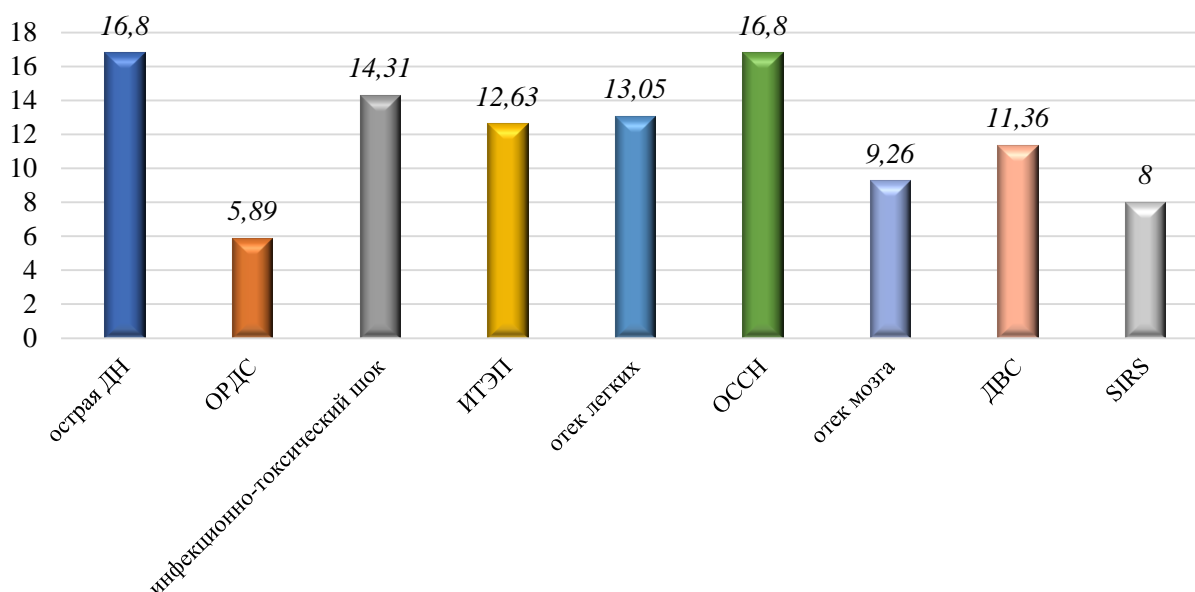


Рисунок 3 Критические состояния у больных с острой бронхолегочной патологией

Летальный исход в 63,75% случаев отмечался у детей с тяжелой пневмонией, у 30,0% - среднетяжелой пневмонией.

Доброкачественный исход одинаково часто отмечен при среднетяжелой и тяжелой пневмонии (45%). Пневмония легкой степени тяжести достоверно чаще наблюдалась во 2 группе больных (10%) (Таблица 2).

Таблица 2.

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ
 ПРИ ЛЕТАЛЬНОМ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННОМ ИСХОДЕ

| Наименование | 1 группа (n = 80) | 2 группа (n = 80) |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Легкая | 5 (6,25)* | 8 (10,0) |
| Среднетяжелая | 24 (30,0)* | 36 (45,0) |
| Тяжелая | 51 (63,75)* | 36 (45,0) |

Примечание: * - достоверность различий $P < 0,05$

На летальный исход у детей в 1 группе влияли присоединившиеся осложнения: гипоксическая энцефалопатия, нейротоксикоз (85,0%), полиорганная недостаточность (81,25%), тромбгеморрагический синдром (60,0%). Во 2 группе с доброкачественным течением пневмонии выше перечисленные осложнения встречались достоверно реже, чем в 1 группе (Таблица 3).

Таблица 3.

ЧАСТОТА И СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ПНЕВМОНИЕЙ
 У ДЕТЕЙ С ЛЕТАЛЬНЫМ И ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМ ИСХОДОМ

| Осложнения, вызванные пневмонией | 1 группа (n=80) | 2 группа (n=80) |
|--|-----------------|-----------------|
| синдром полиорганной недостаточности (СПОН) | 65 (81,25)** | 11 (13,75) |
| Кардиоваскулярный синдром | 30 (37,5) | 32 (40,0) |
| Тромбгеморрагический синдром | 48 (60,0)** | 6 (7,5) |
| гипоксическая энцефалопатия, нейротоксикоз | 68 (85,0)* | 36 (45,0) |
| Плевральные осложнения (плеврит, пневмоторакс) | 17 (21,25)** | 4 (5,0) |
| Воспаление других органов и систем | 23 (28,75)* | 8 (10,0) |

Примечание: * достоверность различий $< 0,05$; ** - достоверность различий $< 0,005$

Причиной смерти при острой пневмонии помимо острой сердечной и дыхательной недостаточности, был инфекционно-токсический шок (85,0), энцефалопатия (75,0), отек легких (77,5), мозга (55,0), ДВС (67,5), синдром системного воспалительного ответа (47,5), ОРДС (35,0) (Рисунок 4).

В группе детей с неосложненной пневмонией даже при наличии критических состояний: инфекционно-токсической энцефалопатии (31,52%), системного воспалительного ответа (20%), инфекционно-токсического шока (15,0%) смерть удалось предотвратить.

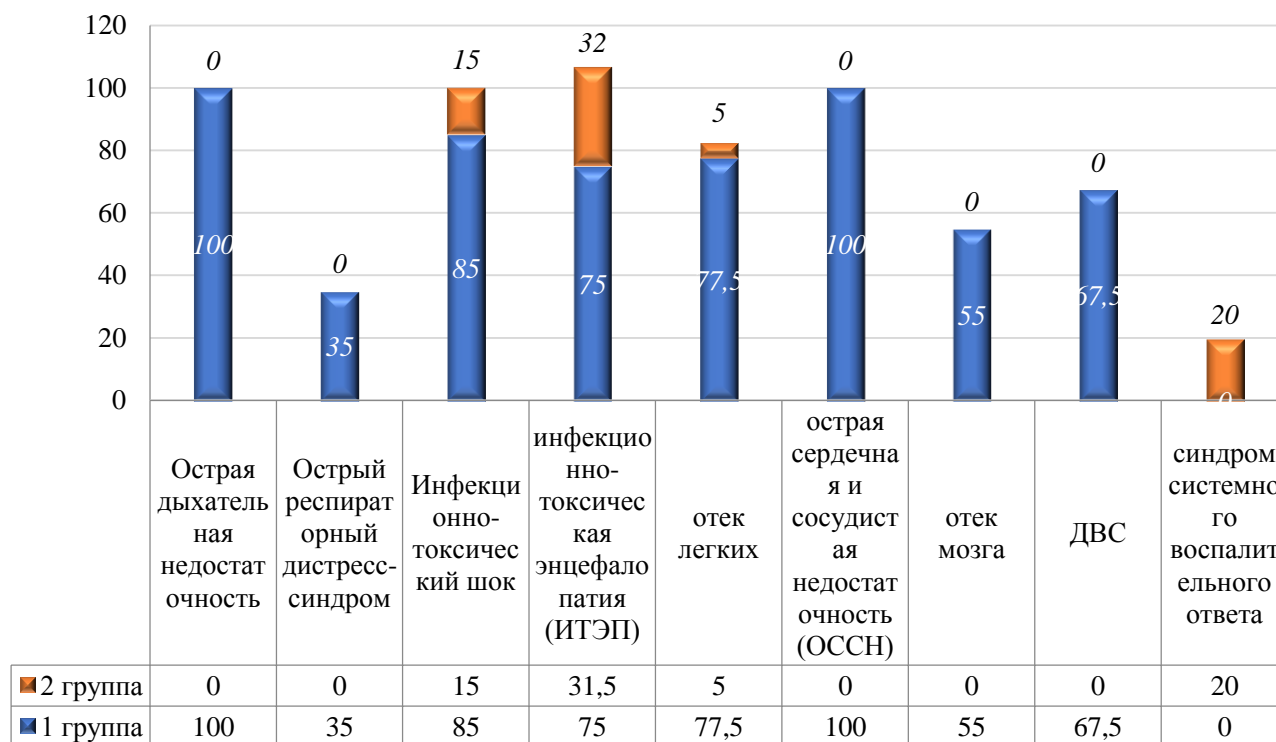


Рисунок 4. Критические состояния у детей с осложненной и не осложненной пневмонией

Выводы

-У детей раннего возраста на госпитальном уровне чаще выявляются тяжелые и среднетяжелые формы (28,0% и 60,0%) острой бронхолегочной патологии.

-Летальный исход у госпитализированных больных отмечен у 14,83% пациентов с тяжелой и среднетяжелой пневмонией.

-На тяжесть состояния детей с острой бронхолегочной патологией повлияли осложнения, связанные с пневмонией: гипоксическая энцефалопатия, нейротоксикоз (85,0%), полиорганная недостаточность (81,25%), тромбгеморрагический синдром (60,0%).

-Причиной смерти при острой пневмонии помимо острой сердечной и дыхательной недостаточности, были инфекционно-токсический шок (85,0), энцефалопатия (75,0), отек легких (77,5), мозга (55,0), ДВС (67,5), синдром системного воспалительного ответа (47,5), ОРДС (35,0).

Список литературы:

1. Жданов К. В., Захаренко С. М., Лихопоев В. П., Львов Н. И. Диагностика и лечение острых респираторных заболеваний. М., 2012.
2. Майданник В. Г. Клинические рекомендации по диагностике и лечению острых пневмоний у детей. Киев, 2002.

3. Узакбаев К. А., Маймерова Г. Ш., Саатова Г. М., Фуртикова А. Б. Причины младенческой смертности в зависимости от медицинских и социальных факторов в различных регионах Кыргызской Республики // *Здоровье матери и ребенка*. 2018. С. 9-17.

References:

1. Zhdanov, K. V., Zakharenko, S. M., Likhopenko, V. P., & L'vov, N. I. (2012). *Diagnostika i lechenie ostrykh respiratornykh zabolevaniy*. Moscow. (in Russian).
2. Maidannik, V. G. (2002). *Klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu ostrykh pnevmonii u detei*. Kiev. (in Russian).
3. Uzakbaev, K. A., Maimerova, G. Sh., Saatova, G. M., & Furtikova, A. B. (2018). Prichiny mladencheskoi smertnosti v zavisimosti ot meditsinskikh i sotsial'nykh faktorov v razlichnykh regionakh Kyrgyzskoi Respubliki. *Zdorov'e materi i rebenka*, 9-17. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 28.10.2020 г.*

*Принята к публикации
02.11.2020 г.*

Ссылка для цитирования:

Саатова Г. М., Михайлова В. В. Частота осложнений и критических состояний у детей с острой бронхолегочной патологией // *Бюллетень науки и практики*. 2020. Т. 6. №12. С. 229-234. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/61/22>

Cite as (APA):

Saatova, G., & Mikhailova, V. (2020). Frequency of Complications and Critical Conditions in Children With Acute Bronchopulmal Pathology. *Bulletin of Science and Practice*, 6(12), 229-234. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/61/22>