

УДК 616.24-002-053.2:[616.98:578.834.1]-06  
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ  
В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД**

В.С. Пашкевич

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь

Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.И. Зарянкина

**Резюме:** Исследование течения пневмоний у детей в постковидный период является на данный момент актуальным направлением в изучении. Высокая заболеваемость пневмонией отмечается в раннем возрасте, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями бронхолегочной системы и иммунологическим несовершенством организма. По данным всемирной организации здравоохранения пневмония является причиной смертности 15 % детей до 5 лет во всем мире. В данной статье проведен анализ течения очаговых и сегментарных пневмоний у детей в постковидный период.

**Ключевые слова:** пневмонии, дети, постковидный период.

**FEATURES OF THE COURSE OF PNEUMONIA IN CHILDREN  
IN THE POSTCOVID PERIOD**

V.S. Pashkevich

Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

Department of Pediatrics with FPKiP course

Tutors: candidate of medical sciences, docent A.I. Zaryankina

**Resume:** The study of the course of pneumonia in children in the postcovid period is currently an urgent direction in the study. A high incidence of pneumonia is observed at an early age, which is due to the anatomical and physiological characteristics of the bronchopulmonary system and the immunological imperfection of the body. According to the World Health Organization, pneumonia is the cause of death in 15% of children under 5 years of age worldwide. This article analyzes various variants of etiology, clinic, as well as the course of focal pneumonia in children in the postcovid period.

**Keywords:** pneumonia, children, postcovid period.

**Введение.** Внебольничная пневмония является актуальной проблемой для педиатрической практики и остается одной из самых распространенных острых неспецифических патологий легких. Пневмония – социально значимое инфекционное заболевание населения всех возрастов и профессий. Учитывая возможный затяжной характер воспалительного процесса, частое развитие осложнений, тяжесть клинического течения, возникает необходимость в более глубоком изучении и постоянном совершенствовании методов, позволяющих судить об активности воспалительного процесса, а также в поиске способов его скорейшего разрешения [1]. Актуальность проблемы пневмонии в педиатрии обусловлена не только широким распространением её среди всех возрастных групп, но и высокими показателями летальности, особенно у детей раннего возраста, несмотря на широкое применение современных антибактериальных препаратов. По мнению отечественных и зарубежных авторов, развитию пневмонии у детей способствуют многочисленные факторы, такие как анатомо-физиологические особенности, различные наследственные иммунодефициты, иммунологические особенности детей данной возрастной группы, широкий спектр возбудителей как внебольничной, так и внутрибольничной пневмонии. Кроме того, немаловажное значение при развитии пневмонии у детей раннего возраста имеют аномалии конституции, нерациональное питание, нарушения нутритивного статуса, повторные острые респираторные инфекции, полигиповитаминозы, врождённые пороки сердца и лёгких [2, 3, 4].

**Цель исследования:** изучить особенности течения очаговых и сегментарных пневмоний у детей в постковидный период.

**Материалы и методы.** Было проанализировано 359 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» за период сентябрь 2022 - август 2023 г. с диагнозом внебольничная пневмония. Исследуемую группу составили дети в возрасте от 0 до 16 лет, из них: 201 мальчик (56%) и 158 девочек (44%).

**Результаты и их обсуждение.** Сегментарное поражение легких отмечалось у 183 (51%) детей: 99 мальчиков (54%) и 84 девочек (46%).

Возрастной состав детей с сегментарной пневмонией: дети первого года жизни составили 3 ребёнка (2%), 2-3 года – 48 пациентов (26%), 4-5 лет – 67 детей (37%), 6-10 лет – 51 человек (28%), 11-14 лет – 8 детей (4%), 15-16 лет – 6 пациентов (3%).

С диагнозом очаговая пневмония были госпитализированы 176 (49%) детей, из них 102 мальчика (58%) и 74 девочки (42%).

Среди госпитализированных с очаговой пневмонией дети первого года жизни составили 7 человек (4%), 2-3 года – 40 пациентов (23%), в возрасте 4-5 лет госпитализировано 73 ребёнка (42%), 6-10 лет – 43 человека (24%), 11-14 – 9 пациентов (5%), 15-16 лет – 4 ребёнка (2%).

Наиболее часто дети с пневмонией госпитализировались в зимне-весенний период, что говорит об увеличении числа заболевших в это время года.

При сегментарной пневмонии среднетяжелое течение было у 103 детей (56%), тяжелое – у 80 (44%).

С очаговой формой пневмонии в среднетяжелом состоянии госпитализировано 113 детей (64%), в тяжелом состоянии – 63 ребёнка (36%).

При сегментарной пневмонии клиническая картина характеризовалась следующей симптоматикой: кашель отмечался у 183 человек (100%) (сухой – у 120 человек (66%), влажный – у 63 (34%)), повышение температуры тела – у 183 детей (100%) (субфебрильная температура отмечалась у 60 пациентов (33%), фебрильная – у 123 человек (67%)). Признаки дыхательной недостаточности выявлены у 47 детей (26%): I степень – у 34 человек (72%), II степень – у 13 пациентов (28%). При аускультации выслушивались мелкопузырчатые хрипы у 123 человек (67%), ослабление дыхания отмечалось у 41 ребёнка (22%), удлинение выдоха – у 40 детей (22%).

Основными клиническими проявлениями очаговой пневмоний были: в 100% случаев (176 пациент) – кашель (у 110 детей (63%) – сухой, у 66 (37%) – влажный), у 176 детей (100%) – повышение температуры тела (до субфебрильных значений – у 50 человек (28%), до фебрильных значений – у 126 пациентов (72%)). Признаки дыхательной недостаточности выявлены у 20 детей (11%): I степень диагностирована у 15 детей (75%), II степень – у 5 (25%). При аускультации выслушивались мелкопузырчатые хрипы у 90 детей (51%), ослабление дыхания – у 24 (14%), удлинение выдоха – у 28 детей (16%).

При анализе результатов клинической картины крови у детей с сегментарной пневмонией лейкоцитоз выявлен у 51 человека (28%), повышение СОЭ – у 60 (33%). У пациентов с очаговой пневмонией лейкоцитоз был выявлен в 22% случаев (38 детей), повышение СОЭ – в 26% случаев (у 45 детей).

При рентгенологическом исследовании, правосторонняя локализация воспалительного процесса при сегментарной пневмонии отмечалась у 78 детей (43%), левосторонняя – у 61 (33%), двусторонняя – у 44 пациентов (24%).

У пациентов с очаговой формой пневмонии правостороннее поражение легочной паренхимы имело место у 86 детей (48%), левостороннее – у 45 (26%), двустороннее – у 45 человек (26%).

У 7 (11%) детей с очаговой пневмонией определен этиологический агент. Основными возбудителями явились: у 2 человек (29%) – *Staph. Aureus*, единичные случаи: *Chlamydomphila pneumoniae*, *M. Pneumonia*, *Strept. Pneumoniae*, *Klebsiella pneumoniae*.

У детей с сегментарной пневмонией этиологический агент определен в 22% случаев (у 17 детей): у 5 детей (29%) – *M. Pneumonia*, у 3 (18%) – *Chlamydomphila pneumonia*, у 3 детей (18%) – смешанная флора (*M. Pneumonia* + *Chlamydomphila pneumoniae*), у 3 (18%) – *Staph. Aureus*, единичные случаи: *Klebsiella pneumoniae*, *Strept. Pneumoniae*.

Анализируя результаты исследования, можно сказать о том, что сегментарные и очаговые пневмонии у детей встречаются с одинаковой частотой. Наиболее часто дети с пневмонией госпитализировались в зимне-весенний период, что говорит об увеличении числа заболевших в это время года. Клиника как очаговой, так и сегментарной пневмоний практически идентична. Возбудителями инфекций чаще всего являлась атипичная флора.

#### **Выводы:**

1. В постковидный период (2022-2023 годы) дети одинаково часто болеют сегментарной (51%) и очаговой (49%) пневмониями.
2. Наиболее часто внебольничной пневмонией болеют дети дошкольного возраста.
3. Основными клиническими проявлениями очаговой и сегментарной пневмоний являются сухой кашель, фебрильная температура, локальные мелкопузырчатые хрипы в легких. И очаговая, сегментарная пневмонии у детей протекают, преимущественно, в среднетяжелой форме, имеют правостороннюю локализацию.
4. Этиологическое подтверждение диагноза очень низкое: у каждого пятого ребенка с сегментарной пневмонией и каждого десятого – с очаговой. Из подтвержденного этиологического агента в половине случаев этиологией являлась атипичная флора (*M. Pneumonia*, *Chlamydomphila pneumonia*).

#### **Литература**

1. Бурдули, Н. М. Внебольничная пневмония / Н. М. Бурдули, Н. Г. Пилиева. — М.: LAP Lambert Academic Publishing. — 2019. — № 8. — С. 159–161.
2. Ключников, С. О. Острые респираторные заболевания у детей / С. О. Ключников, О. В. Зайцева, И. М. Османов // Российский вестник перинатологии и педиатрии (приложение). — 2008. — № 3. — 34 с.
3. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика / Научно-практическая программа Союза педиатров России. — М.: Международный Фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2002.
4. Таточенко, В. К. Практическая пульмонология детского возраста / В. К. Таточенко. — М., 2006. — 250 с.