

ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

Мельникова И.М.

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет
Минздрава России*

Доровская Н.Л.

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет
Минздрава России*

Некрасова М.В.

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет
Минздрава России*

Тихомирова М.А.

*ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет
Минздрава России*

Ярославль, Российская Федерация

Внебольничная пневмония (ВП) – одна из актуальных проблем практического здравоохранения, в том числе в детском возрасте, что обусловлено сохранением высокого уровня заболеваемости и относительно высокой смертностью во всем мире. Немедикаментозные вмешательства и изменения в поведении общества во время пандемии COVID-19 повлияли не только на распространение SARS-CoV-2, но и на предсказуемые сезонные схемы циркуляции многих эндемических респираторных возбудителей (вирусы, бактерии) у детей.

В 2023г. во многих странах был отмечен резкий рост случаев ВП у детей, что обусловлено постпандемическими изменениями в патогенезе эндемических респираторных инфекций и требует дальнейших углубленных исследований, в том числе мониторинга новых респираторных патогенов, определения клинических особенностей ВП.

В связи с этим, нами проанализировано 323 истории болезни детей в возрасте от 1 года до 17 лет, госпитализированных с диагнозом ВП в 2019 г. и в 2023 г. Все пациенты были распределены на 2 группы: 1 группа (n=162) – дети с ВП, госпитализированные в 2019г.; 2 группа (n=161) – дети с ВП, госпитализированные в 2023 г. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием прикладных программ «Statistica» версия 12.0.

В результате проведенного нами исследования отмечено, что в 2023 г. существенно увеличилась доля (72%) детей старше 7 лет, заболевших ВП ($p<0,01$). Выявлено, что в 2023 г. отмечалась более поздняя госпитализация ($p<0,01$). Среди причин поздней госпитализации (более 7 дня от начала заболевания) в этой группе были: позднее обращение к

участковому педиатру, отсутствие характерной клинической картины для ВП; отсутствие эффекта от проводимой антибиотикотерапии (АБ).

У большинства больных обеих групп пневмония была средней степени тяжести ($p>0,05$). Тяжелое течение и структура осложнений ВП (плеврит, фибриноторакс) в обеих группах достоверно не отличались (соответственно, 6,8% и 5,6% детей; $p>0,05$). Более тяжелое течение пневмонии в 2023 г. отмечено у детей 3-6 лет (11,5%) ($p>0,05$).

Нами выявлено, что клиническая аускультативная симптоматика ВП в 2023 г. при поступлении в стационар стала менее информативной. Так, локальные мелкопузырчатые хрипы выслушивались только у 25,7% детей 2 группы в отличие от 1 группы, в которой у большинства (у 60,9%) детей определялась локальная аускультативная картина в легких ($p<0,001$). Интоксикационный синдром на момент госпитализации в динамике 4 лет достоверно не отличался. У большинства детей (более 82%) обеих групп температура тела была выше 38°C, причем у половины пациентов – выше 39°C ($p>0,05$).

Следует отметить, что в течение 4 лет у детей с ВП общий анализ крови остается недостаточно информативным. Так в обеих группах лейкоцитоз выявлен у ¼ пациентов ($p>0,05$); ускорение СОЭ – только у 1/3 детей ($p>0,05$). При этом повышенный уровень С-реактивного белка наблюдался у большинства детей обеих групп (соответственно, у 79,7% и 80,0%; $p>0,05$).

Вирусологическое ПЦР обследование было проведено 17% госпитализированным пациентам в 2023г., в результате которого выявлены: риновирус (6,2%), COVID-19 (3,1%), грипп В (H3N2) (3,1%).

В 2023г. увеличилось количество лабораторно подтвержденной атипичной ВП (*Mycoplasma pneumoniae*) (соответственно, у 14,2% и 19,9%; $p>0,05$). При бактериологическом обследовании мазков из зева среди 28,6% пациентов выявлены: *Haemophilus influenza* (8,6%); Грамм+кокки (5,7%); микст инфекция (Грамм+кокки и почкующиеся грибы) (2,9%).

Отмечено, что в условиях поликлиники в качестве стартовой АБ амоксициллин применялся только у 29,7% детей 1 группы и у 40% детей 2 группы ($p<0,05$). В 2023 г. выявлена тенденция к частой смене АБ: 14,3% детей получили 2 курса АБ; 5,7% детей – 3 курса АБ.

Средний койко-день достоверно не отличался в динамике 4 лет и составил 10 дней. Большинство детей выписано с улучшением или выздоровлением. Частота перевода в связи с осложнениями ВП (экссудативный плеврит) достоверно не отличалась в обеих группах ($p>0,05$).

Таким образом, в постковидный период на фоне регионального повышения заболеваемости ВП в детском возрасте среди клинических особенностей нами выявлены: доминирование детей школьного возраста в возрастной структуре; увеличение доли *Mycoplasma pneumoniae* в структуре

респираторных возбудителей; трудности интерпретации данных аускультации легких.

Все это требует необходимости периодического мониторинга течения ВП, эффективного эпидемиологического надзора и профилактических мер (в т.ч. вакцинации против респираторных инфекций), разработки и совершенствования диагностических методов.