

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Сборник научных трудов 32-й научно-методической
конференции преподавателей медико-профилактического
факультета



Минск, 2016

УДК 616-084(082)

ББК5Я5

А43

Актуальные вопросы профилактики, здоровья и болезней в современных условиях: сб.науч. тр. 32-й научно-методической конференции преподавателей медико-профилактического факультета / Белорус. гос. мед. ун-т; редкол. : Ю.Л. Горбич [и др.]. — Минск: БГМУ, 2016. — 102 с.

ISBN 978-985-567-488-8

В сборнике представлены статьи участников 32-й научно-методической конференции преподавателей медико-профилактического факультета учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». Рассмотрены актуальные вопросы эпидемиологии, гигиены, инфекционных болезней, клинической микробиологии и фтизиопульмонологии на современном этапе развития медицинской науки. Издание рассчитано на широкий круг специалистов, студентов, аспирантов и преподавателей.

Ответственные за выпуск – Ю.Л. Горбич, Г.Н. Чистенко

Редакционная коллегия:

Ю.Л. Горбич, Г.Н. Чистенко, И.А. Карпов, А.Н. Стожаров, И.П. Семенов, Г.Л. Бородина, Н.Л. Бацукова, Т.С. Борисова, Т.А. Канашкова, Н.В. Соловей

© Составление. УО БГМУ, 2016

© Оформление. УО БГМУ, 2016



**ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ:
СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ**

О.А. Горбич

Резюме. Проведен эпидемиологический анализ предварительных диагнозов пациентов, госпитализированных в многопрофильную детскую больничную организацию здравоохранения. Для выявления причин многообразия предварительных диагнозов при поступлении в больничную организацию здравоохранения пациента с внебольничной пневмонией были рассмотрены параметры возраста; медицинские организации, устанавливающие диагноз; временной интервал, прошедший от появления первых симптомов заболевания до последующей госпитализации.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, дети, предварительный диагноз, больничная организация здравоохранения.

Введение. Несмотря на значительные достижения современной пульмонологии, внебольничные инфекции дыхательных путей (ИДП) – самая распространенная инфекционная патология человека и, вероятно, самая частая причина временной нетрудоспособности. Так, в США ежегодно внебольничные ИДП оказываются поводом для обращения к врачу более чем в 200000000 случаев, а в течение года на 100 детей и подростков приходится 152 дня пропуска занятий в школе. Спектр внебольничных инфекций дыхательных путей достаточно многообразен – от малосимптомной колонизации/инфекции слизистой дыхательных путей до тяжелой жизнеугрожающей пневмонии [1–3]. По современным представлениям пневмонии – это группа различных по этиологии, патогенезу, морфологической характеристике острых инфекционных (преимущественно бактериальных) заболеваний, характеризующихся очаговым поражением респираторных отделов легких с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации, выявляемой при физическом и рентгенологическом исследованиях, а также с лихорадочной реакцией и интоксикацией [4].

Материалы и методы. В исследование было включено 743 пациента в возрасте от 1 месяца до 17 лет с внебольничной пневмонией. Медиана возраста госпитализированных детей составила 3,5 года (25–75 перцентили 0,63–10,5 лет). Количество мальчиков среди исследованных пациентов было 406 человек (55,0%), девочек – 337 человек (45,0%). Анализ предварительных диагнозов проводился с учетом шифра по МКБ-10 (n=713), в случае отсутствия предварительного диагноза на догоспитальном этапе в результате непосредственного обращения пациента за медицинской

помощью в приемное отделение больничной организации здравоохранения (n=30), такие пациенты были исключены из анализа. Для выявления причин многообразия предварительных диагнозов при поступлении в больничную организацию здравоохранения пациента с внебольничной пневмонией были рассмотрены параметры возраста; медицинские организации, устанавливающие диагноз; временной интервал, прошедший от появления первых симптомов заболевания до последующей госпитализации.

Статистическая обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программ Microsoft Excel (Microsoft[®], США), Statistica v.6.0 (StatSoft[®], США). Оценка нормальности распределения количественных признаков во всех разделах настоящего исследования проводилась по методу Шапиро-Уилка (W).

Результаты и обсуждение. В результате анализа предварительных диагнозов было установлено, что пациенты с внебольничной пневмонией, нуждавшиеся в госпитализации, первоначально доставлялись в приемное отделение с различными диагнозами. Так, с диагнозом «Пневмония неуточненная» (J18.9) было госпитализировано 438 (59,0%) человек из числа включенных в исследование, что свидетельствует о неспецифичности первичных проявлений данной нозологической формы, создавая, таким образом, сложности на начальном этапе диагностики среди детского контингента. Наиболее частым предварительным диагнозом, требующим дифференциальной диагностики с пневмонией, выступал «Острый бронхит неуточненный» (J20.9) – в 19,2% случаев (143 человека). Лидирующие позиции среди предварительных диагнозов принадлежали «Острой инфекции верхних дыхательных путей неуточненной» (J06.9), у 98 пациентов (13,2%) при поступлении в больничную организацию было зафиксировано наличие данного феномена. В дальнейшем отмечалась регистрация менее распространенных формулировок предварительных диагнозов при направлении пациента на госпитализацию: у 12 человек (1,6%) был выставлен «Острый ларинготрахеит» (J04.2); у 5 человек (0,7%) возникло подозрение у медицинского персонала на «Острый тонзиллит неуточненный» (J03.9); у 5 человек (0,7%) – «Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован» (J11.1); у 3 человек (0,4%) – «Острый ларингит» (J04.0); у 2 человек (0,3%) – «Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации» (J06.8); у 2 человек (0,3%) – «Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей» (J44.0); у 2 человек (0,3%) – «Инфекционный мононуклеоз неуточненный» (B27.9); у 1 человека (0,1%) – «Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная» (J44.1); у 1 человека (0,1%) – «Бактериальный менингит

неуточненный» (G00.9); у 1 человека (0,1%) – «Ротавирусный энтерит» (A08.0). В ходе анализа предварительных диагнозов были отмечены случаи их отсутствия на этапе госпитализации ввиду того, что часть пациентов самостоятельно обращалась за медицинской помощью в приемное отделение больничной организации – 30 человек (4,0%).

В связи с многообразием предварительных диагнозов, с которыми поступали пациенты в приемное отделение больничной организации для последующего госпитального этапа оказания медицинской помощи, были рассмотрены медицинские организации, устанавливавшие предварительные диагнозы пациентам от 1 месяца до 17 лет с внебольничной пневмонией. Из данного анализа были исключены 30 пациентов, которые непосредственно обратились в приемное отделение больничной организации. Первоначально была выявлена структура предварительных диагнозов (n=713). Так, наибольший удельный вес в данной структуре принадлежал «Пневмонии неуточненной» (J18.9), обеспечила 61,4%. Второе место в структуре занимал диагноз «Острый бронхит неуточненный» (J20.9), ему принадлежало 20,1% от всей совокупности. Третья лидирующая позиция пришлась на «Острую инфекцию верхних дыхательных путей неуточненную» (J06.9), вклад которой составил 13,7%. Далее распределение предварительных диагнозов в структуре от всех рассматриваемых было следующим: «Острый ларинготрахеит» (J04.2) – в 1,7% случаев; «Острый тонзиллит неуточненный» (J03.9) и «Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован» (J11.1) – в 0,7% случаев каждый, соответственно; «Острый ларингит» (J04.0) – в 0,4% случаев; «Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации» (J06.8), «Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей» (J44.0) и «Инфекционный мононуклеоз неуточненный» (B27.9) – в 0,3% случаев каждый, соответственно; «Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная» (J44.1), «Бактериальный менингит неуточненный» и «Ротавирусный энтерит» (A08.0) – в 0,1% случаев каждый, соответственно (рисунок 1).

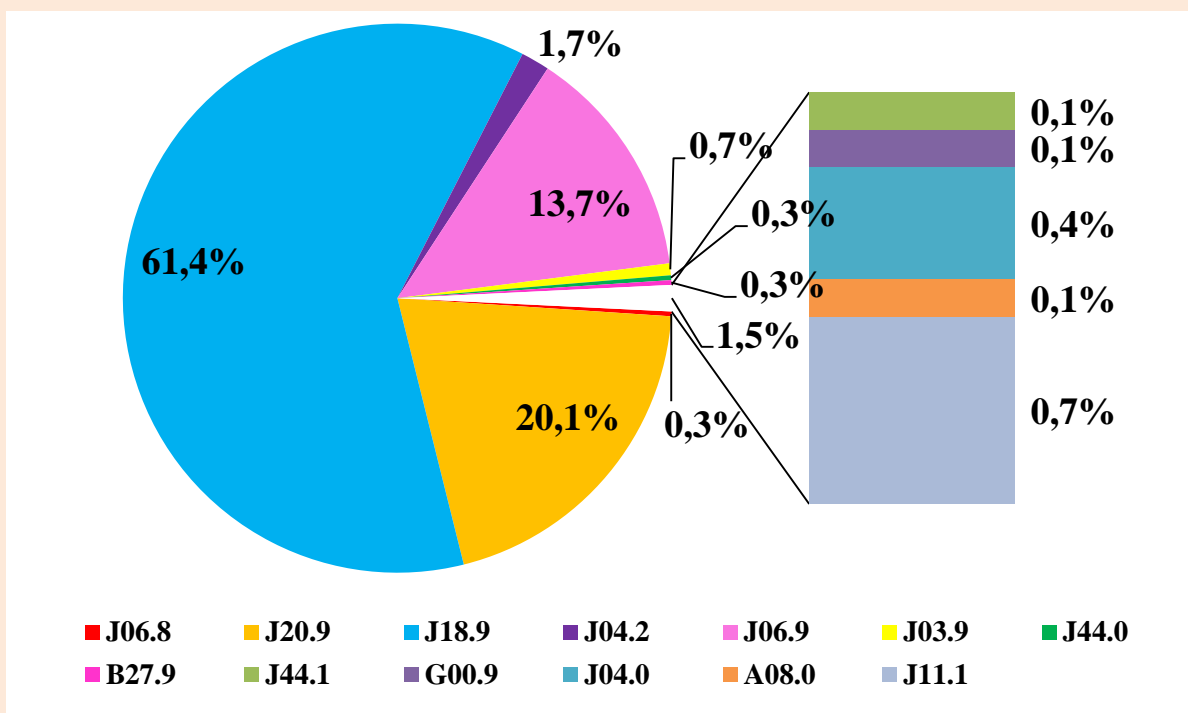


Рисунок 1 – Структура предварительных диагнозов, выставленных пациентам в возрасте от 1 месяца до 17 лет, нуждавшимся в больничном этапе оказания медицинской помощи

При детальном анализе медицинских организаций, обеспечивших выставление предварительных диагнозов пациентам от 1 месяца до 17 лет, нуждавшимся в оказании медицинской помощи в больничной организации здравоохранения, было установлено, что диагноз «Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации» (J06.8) в равном числе случаев (в 50% случаев для каждой организации, соответственно) был выставлен медицинскими работниками амбулаторно-поликлинической организации и специалистами скорой медицинской помощи; «Острый бронхит неуточненный» (J20.9) – в 57,3% случаев регистрировался специалистами скорой медицинской помощи, в 39,9% случаев – медицинскими работниками амбулаторно-поликлинической организации, в 2,1% случаев – медицинскими работниками больничной организации здравоохранения, отличной от организации для последующей госпитализации пациента, в 0,7% случаев – сотрудниками кафедры учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»; «Пневмония неуточненная» (J18.9) в 71,0% случаев была установлена медицинскими работниками амбулаторно-поликлинической организации, в 22,8% случаев – специалистами скорой медицинской помощи, в 5,5% случаев – медицинскими работниками больничной организации

здравоохранения, отличной от организации для последующей госпитализации пациента, в 0,5% случаев – сотрудниками Республиканского научно-практического центра, в 0,2% случаев – сотрудниками кафедры учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». Предварительный диагноз «Острый ларинготрахеит» (J04.2) был выставлен пациенту в 58,3% случаев специалистами скорой медицинской помощи, в 33,3% случаев – медицинскими работниками амбулаторно-поликлинической организации, в 8,3% случаев – медицинскими работниками больничной организации здравоохранения, отличной от организации для последующей госпитализации пациента; «Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная» (J06.9) была зарегистрирована в 85,7% случаев специалистами скорой медицинской помощи, в 12,2% случаев – медицинскими работниками амбулаторно-поликлинической организации, в 2,0% случаев – медицинскими работниками больничной организации здравоохранения, отличной от организации для последующей госпитализации пациента. Специалистами скорой медицинской помощи в 100,0% случаев были установлены следующие диагнозы: «Острый тонзиллит неуточненный» (J03.9), «Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей» (J44.0), «Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная» (J44.1), «Острый ларингит» (J04.0) и «Ротавирусный энтерит» (A08.0). В отдельных случаях пациенту с пневмонией выставлялись такие диагнозы, как «Инфекционный мононуклеоз неуточненный» (B27.9) – в 100,0% случаев медицинскими работниками амбулаторно-поликлинической организации; «Бактериальный менингит неуточненный» (G00.9) – в 100,0% случаев медицинскими работниками больничной организации здравоохранения, отличной от организации для последующей госпитализации пациента; «Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован» (J11.1) – в 80,0% случаев специалистами скорой медицинской помощи и в 20,0% случаев – медицинскими работниками амбулаторно-поликлинической организации.

Все описанные феномены связаны с тем, что отсутствие или незначительная выраженность у детского контингента достоверных, вероятных признаков, необходимых для верификации внебольничной пневмонии, неспецифичность начальных проявлений, превалирование в клинической картине общих симптомов интоксикации, появление ложноотрицательных результатов рентгенологической диагностики, связанных с ранней стадией заболевания, отсутствие у части пациентов физикальных симптомов, невозможность применения специалистами скорой медицинской помощи обзорной рентгенограммы свидетельствуют о

сложностях диагностики внебольничной пневмонии, с которыми сталкиваются медицинские работники на разных этапах оказания специализированной помощи [5].

На следующем этапе мы рассмотрели все предварительные диагнозы сквозь призму возраста пациента и количества дней, прошедших с момента возникновения первых симптомов заболевания, до госпитализации в больничную организацию здравоохранения для установления причин выявленного многообразия. В результате было установлено, что медиана возраста пациентов в большинстве групп с различными диагнозами была одинаковой и составила 2,0 года (J06.8 (25-75 процентиля 2,0-2,0 года); J20.9 (25-75 процентиля 1,0-4,0 лет); J18.9 (25-75 процентиля 1,0-3,0 лет); J04.2 (25-75 процентиля 1,5-4,0 лет); J06.9 (25-75 процентиля 1,0-4,0 лет); J03.9 (25-75 процентиля 2,0-2,0 года); J04.0 (25-75 процентиля 1,0-8,0 лет); J11.1 (25-75 процентиля 2,0-3,0 лет)). Различия в возрасте наблюдались лишь по пяти группам с предварительными диагнозами – J44.0 (медиана возраста была 5,2 года (25-75 процентиля 0,4-10 лет)); A08.0 (медиана возраста – 4,0 года (25-75 процентиля 4,0-4,0 года)); B27.9 (медиана возраста – 2,8 лет (25-75 процентиля 0,6-5,0 лет)); J44.1 (медиана возраста – 1,0 год (25-75 процентиля 1,0-1,0 год)); G00.9 (медиана возраста – 0,5 лет (25-75 процентиля 0,5-0,5 лет)). Среди самостоятельно обратившихся в приемное отделение больничной организации медиана возраста пациентов составила 2,0 года. При анализе временного интервала, прошедшего с момента появления первых симптомов заболевания внебольничной пневмонией до последующей госпитализации, необходимо отметить колебания показателя от минимального значения медианы 0 дней (при «Ротавирусном энтерите» (A08.0) до максимального значения – 10 дней при подозрении на «Инфекционный мононуклеоз неуточненный» (B27.9). Наименьшее количество дней (1 день), прошедших после появления первых симптомов заболевания, наблюдалось в тех случаях, когда выставлялись «Острый ларинготрахеит» (J04.2) (25-75 процентиля 1,0-3,0 дней) и «Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная» (J44.1) (25-75 процентиля 1,0-1,0 день). Длительный период до последующей госпитализации отмечался при подозрении на «Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации» (J06.8), медиана которого составила 9,5 дней (25-75 процентиля 5,0-14,0 дней). Далее наблюдались сроки в 5 дней – при «Пневмонии неуточненной» (J18.9) (25-75 процентиля 3,0-8,0 дней); «Бактериальном менингите неуточненном» (G00.9) (25-75 процентиля 5,0-5,0 дней); «Гриппе с другими респираторными проявлениями, вирус не идентифицирован» (J11.1) (25-75 процентиля 2,0-7,0 дней); а также среди пациентов, самостоятельно обратившихся в приемное

отделение больничной организации (25-75 процентиля 4,0-7,0 дней). В срок до 3 дней были госпитализированы пациенты с предварительным диагнозом «Острый бронхит неуточненный» (J20.9) медиана составила 3,0 дня (25-75 процентиля 2,0-6,0); «Хроническая обструктивная легочная болезнь с острой респираторной инфекцией нижних дыхательных путей» (J44.0) медиана – 2,5 дня (25-75 процентиля 2,0-3,0 дня); «Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная» (J06.9) медиана – 2,0 дня (25-75 процентиля 1,0-4,0); «Острый ларингит» (J04.0) медиана – 2,0 дня (25-75 процентиля 1,0-7,0 дней); «Острый ларинготрахеит» (J04.2) медиана – 1,0 день (25-75 процентиля 1,0-3,0 дня); «Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная» (J44.1) медиана – 1,0 день (25-75 процентиля 1,0-1,0 день).

Выводы. Выявление внебольничной пневмонии ввиду неспецифичности проявлений обуславливает сложности на начальном этапе диагностики среди детского контингента и требует дифференциальной диагностики с острым бронхитом и острой инфекцией верхних дыхательных путей. Наиболее часто госпитализировались пациенты в возрасте 2 лет. Интервал времени от появления первых симптомов до госпитализации зависел от установленного предварительного диагноза.

Литература

1. Синопальников, А.И., Козлов, Р.С. Внебольничные инфекции дыхательных путей. Руководство для врачей / А.И. Синопальников, Р.С. Козлов. – Москва: Премьер МТ, Наш Город, 2007. – 352 с.
2. Чучалин, А.Г. Пневмония / А.Г. Чучалин. – Москва: ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. – 464 с.
3. Soofi, S. et al. Effectiveness of community case management of severe pneumonia with oral amoxicillin in children aged 2–59 months in Matiari district, rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial / S. Soofi et al. // The Lancet. – 2012. – Vol. 379, № 9817. – P.729–737.
4. Чучалин, А.Г. и др. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике (пособие для врачей) / А.Г. Чучалин и др. Смоленск: МАКМАХ, 2010. – 80 с.
5. Внебольничная пневмония у детей: распространенность, диагностика, лечение и профилактика. – Москва: Оригинал-макет, 2011. – 64 с.