

Бахар В. Н., Сафаревич Э. Б.

КЛИНИЧЕСКИЕ, ЛАБОРАТОРНЫЕ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ШЕСТИ ЛЕТ ЖИЗНИ

Научный руководитель ассист. Романовская О. Ф.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Внебольничная пневмония у детей остается ведущей проблемой здравоохранения во всем мире. *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* являются самыми частыми инфекционными причинами внебольничной пневмонии у детей. Назначение рациональной этиотропной терапии – ключевая составляющая успешного лечения пневмонии.

Цель: определить клинические, лабораторные и рентгенологические особенности пневмоний, вызванных пневмококком, микоплазмой и хламидией пневмонии у детей первых шести лет жизни.

Материалы и методы. Проведен анализ 59 клинических случаев внебольничной пневмонии, вызванной *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* у детей в возрасте от 10 месяцев до 6 лет, находившихся на стационарном лечении в УЗ ГДИКБ г. Минска в 2012-2017 гг. В 1-ю группу были включены пациенты с хламидийной пневмонией (n=21), во 2-ю – с микоплазменной (n=21), в 3-ю – пневмококковой этиологии (n=17). С целью этиологической расшифровки пневмонии использовались иммуноферментный анализ и культуральный метод.

Результаты и их обсуждение. Заболевание в большинстве случаев начиналось остро с развития лихорадки (у 81% детей в 1-ой группе, 71,4% во 2-ой и 76,5% в 3-ей) и кашля (у всех детей в 1-ой группе, 85,7% во 2-ой и 82,4% в 3-ей). Кашель в начале заболевания чаще имел непродуктивный характер (в 76,2% случаев в 1-ой группе, 71,4% во 2-ой и 58,8% в 3-ей). У части детей отмечалось затруднение дыхания за счет развития бронхиальной обструкции (у 23,8% пациентов в 1-ой группе, 19% во 2-ой и 35,3% в 3-ей). Четверть всех пациентов при поступлении на стационарное лечение имели тяжелое состояние, обусловленное дыхательной недостаточностью и интоксикационным синдромом (14,3% в 1-ой группе, 23,8% во 2-ой и 41,2% в 3-ей). На момент поступления хрипы в легких отсутствовали чаще у детей 3-ей группы (в 35%) по сравнению с 1-ой (19%) и 2-ой (23,8%) группами. У большинства пациентов в общем анализе крови наблюдался лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, лимфопения, ускоренное СОЭ. По данным рентгенологического исследования в группе 1 и 2 преобладали очаговые формы пневмонии (61,9% и 57,1% соответственно), в группе 3 – очагово-сливные (58,8%).

Выводы. Клиническая картина внебольничной пневмонии, вызванной пневмококком, микоплазмой и хламидией пневмонии у детей в возрасте до 6 лет трудно отличима. Пневмококковая пневмония чаще, чем микоплазменная и хламидийная имеет тяжелую степень тяжести и сопровождается развитием бронхиальной обструкции. Для пневмококковой пневмонии в отличие от атипичной пневмонии характерны более выраженные воспалительные изменения в ОАК в виде лейкоцитоза, нейтрофилёза и ускоренного СОЭ. Наиболее частая морфологическая форма пневмококковой пневмонии – очагово-сливная, микоплазменной и хламидийной – очаговая.