

Миронова Е. В.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОНИЙ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Научный руководитель Назаренко О. Н.

Актуальность и научная новизна. По данным ВОЗ пневмония является главной причиной смертности детей во всем мире. Ежегодно это заболевание уносит жизни 1.400.000 детей в возрасте до пяти лет. Это больше, чем СПИД, малярия и корь вместе взятые. Каждый год диагноз пневмония выставляется 155 миллионам детей.

Этиологическая структура пневмонии постоянно изменяется, и, как следствие, изменяется и клиника заболевания. В настоящее время все чаще причиной пневмонии становится не *Streptococcus pneumoniae*, а *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamidophyla pneumoniae*. Это ведет к повышению риска возникновения не только пневмонии, как таковой, но и поражения других органов и систем, в частности бронхиальной астмы.

Лечение пневмоний в подавляющем большинстве случаев начинается эмпирически, так как лечение заболевания необходимо начинать сразу, до выявления возбудителя.

Все вышеперечисленные причины обуславливают актуальность исследования «атипичных» пневмоний, что поможет предположить данное заболевание у ребенка. А, следовательно, назначить адекватное лечение, которое позволит предупредить осложнения, в том числе и случаи возникновения бронхиальной астмы.

Цель работы: определить характерную клиническую картину пневмоний различной этиологии у детей.

Объект и методы исследования. Методом сплошной выборки подобраны и проанализированы основные клинические данные 112 историй болезни детей с пневмониями с последующим выделением 2 групп: дети с положительными результатами анализа на наличие хламидий и микоплазм («атипичные» пневмонии, АП, 12 детей) и с отрицательными (вирусно-бактериальные пневмонии, ВБП, 16 детей). Обработка данных проводилась с использованием критерия Стьюдента *t*.

Полученные результаты и выводы:

1. Большая вероятность АП очагово-сливного характера (33,3%).
2. Наличие при АП интоксикационного синдрома в 41,6% случаев.
3. Преобладание в клинической картине АП непродуктивного кашля (68,8%).
4. Коробочный оттенок звука при перкуссии наблюдался только в 25,5% случаев.
5. В аускультативной картине преобладало жесткое дыхание (66,67%), крепитация – только в 16,67%, что свидетельствует о выраженном синдроме обструкции.
6. В лабораторной картине АП наблюдался сдвиг лейкоцитарной формулы влево (66,67%) с повышением уровня палочкоядерных нейтрофилов (75,0%) без выраженного лейкоцитоза.

Уровень внедрения: кафедра пропедевтики детских болезней БГМУ.