

Зарянкина А. И., Самойлович Е. С., Дубовцова И. С.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Под пневмонией понимают острое инфекционное заболевание легочной паренхимы, характеризующееся наличием синдрома дыхательных расстройств и (или) физикальными данными, а также инфильтративными изменениями на рентгенограмме [2].

Наиболее частой причиной внебольничных пневмоний является *Streptococcus pneumoniae* (20–60 %) [1, 2]. Однако все большее значение среди этиологических факторов в последние годы придается так называемым «атипичным» возбудителям, прежде всего *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*) и *Chlamydomphila pneumoniae* (*C. pneumoniae*).

Термин «атипичная пневмония» появился в 40-е гг., задолго до развития последней пандемии «тяжелого острого респираторного синдрома» (ТОРС), впервые отмеченного в ноябре 2002 г. в Китае, и использовался при интерстициальных или сегментарных поражениях более легкого течения, чем бактериальные пневмонии [3].

Согласно результатам отдельных эпидемиологических исследований, серологические признаки микоплазменной и (или) хламидийной инфекции можно обнаружить у каждого второго пациента [5]. *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydomphila pneumoniae* являются внутриклеточными возбудителями и, по мнению ряда исследователей, могут длительно персистировать в клетках эпителия, лимфоузлов, способствовать аллергии, обуславливать более тяжелое течение неспецифических заболеваний легких и являться причиной обострения хронической бронхолегочной патологии у взрослых [3].

Цель

Установить роль атипичных возбудителей в структуре внебольничной пневмонии детского возраста, особенности рентгенологической картины в зависимости от возбудителя.

Материал и методы исследования

Проведен анализ медицинских карт 114 детей в возрасте от 2 до 18 лет, находившихся на лечении в Гомельской детской областной клинической больнице (ГДОКБ) по поводу «атипичной» пневмонии, вызванной *M. pneumoniae* и *C. pneumoniae* за период с августа 2018 по январь 2019 гг. Количество мальчиков и девочек в анализируемой группе детей было равным (по 57 детей). У всех детей диагноз пневмония был подтвержден рентгенологически. Этиология — методом ИФА на респираторные микоплазмы и хламидии.

Результаты исследования и их обсуждение

Преобладающими атипичными возбудителями в этиологической структуре внебольничной пневмонии среди детей, госпитализированных в ГДОКБ, была ассоциация *M. pneumoniae* с *C. pneumoniae*, обусловившая 47,3 % (54 ребенка) от всех выделенных агентов. Доля *C. pneumoniae* в структуре пневмонии составила 33,4 % (38 детей). У 22 (19,3 %) детей выявлена микоплазменная (*M. pneumoniae*) этиология заболевания.

Большинство детей (36 %; 41 ребенок), госпитализированных с пневмонией, вызванной атипичной флорой — дети младшего школьного возраста (6–10 лет). В данный возрастной период нет гендерного различия в заболеваемости «атипичной» пневмонией, мальчики заболели в 51,2 % (21 ребенок) случаев, девочки — в 48,3 % (20) случаев. В возрасте до 3 лет заболело 10 (8,8 %) детей, из них 7 (70 %) мальчиков и 3 (30 %) девочки. В дошкольном возрасте частота заболеваемости «атипичными» пневмониями

составила 28,9 % (33 ребенка), из них 16 (48,5 %) мальчиков и 17 (51,5 %) девочек. В группе старших школьников (30; 26,3 %) преобладали девочки (19; 63,4 %), мальчиков заболело 11 (36,6 %).

Анализ заболеваемости «атипичной» пневмонией показал отсутствие зависимости от времени года. За временной интервал с августа 2018 г. по январь 2019 г. наибольшее число заболевших детей было в декабре (49; 42,9 %), в то же время в январе заболело только 11 (9,7 %) детей. В августе заболел 21 (18,5 %) ребенок, в сентябре и ноябре — по 8 (7 %) детей, в октябре — 17 (14,9 %).

Диагноз микоплазменной и (или) хламидийной пневмоний нередко вызывает затруднение. У 30–40 % заболевших диагноз устанавливается лишь в конце первой недели болезни и чаще всего вначале заболевания проходят под ошибочными клиническими диагнозами острых вирусных или других бактериальных инфекций [1]. По данным исследования выявлено, что из 114 детей 65 (57 %) лечились на амбулаторном этапе от 5 до 10 дней. До 5 дней амбулаторно лечились 28 (24,6 %) детей, от 10 до 20 дней — 16 (14 %), свыше 20 дней — 5 (4,4 %) детей.

В 48,2 % (55 детей) «атипичные» пневмонии локализуются в левом легком. На долю правосторонних пневмоний пришлось 42,1 % (48 детей), двусторонних — 9,7 % (11 детей).

Морфологической формой при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки в 62,3 % (71 ребенок) случаев являлась сегментарная пневмония, в 17,5 % (20 детей) — очаговая, в 2,6 % (3 детей) — очагово-сливная пневмония, в 3,5 % (4 детей) — интерстициальная, в 14 % (16 детей) — нижнедолевое поражение легких.

Анализируя локализацию патологического процесса по данным рентгенологического исследования органов грудной клетки в зависимости от этиологического фактора выявлено, что при хламидийной пневмонии у 16 (42,1 %) детей диагностирована левосторонняя локализация процесса, у 17 (44,7 %) детей — правосторонняя, у 5 (13,1 %) — двусторонняя. При микоплазменной пневмонии левосторонняя локализация процесса была выявлена у 11 (50 %) детей, у 9 (40,9 %) — правосторонняя, у 2 (9,1 %) детей — двусторонняя. Пневмония, вызванная смешанной этиологией (хламидийно-микоплазменной) чаще локализовалась в левом легком (51,9 %; 28 детей), правосторонняя локализация диагностирована в 42,6 % (23 ребенка) случаев, двусторонняя — в 7,4 % (4 детей) случаев.

Анализ пневмоний по форме показал, что вне зависимости от возбудителя наиболее часто диагностируются сегментарные пневмонии. При хламидийной пневмонии поражение сегментов диагностировано в 60,5 % (23 ребенка) случаев, реже встречались очаговые (23,7 %; 9 детей) и интерстициальные (10,5 %; 4 ребенка) пневмонии, очагово-сливная и нижнедолевая пневмонии диагностированы в 2,6 % случаев (по 1 ребенку).

Среди микоплазменных пневмоний на долю сегментарных пневмоний пришлось 63,6 % (14 детей), реже диагностирована нижнедолевая (18,2 %; 4 ребенка) и очаговая пневмония (13,6 %; 3 ребенка), у 1 (4,5 %) ребенка диагностирована очагово-сливная пневмония.

В группе пневмоний, вызванных смешанной (хламидийно-микоплазменной) флорой сегментарные пневмонии составили 62,9 % (34 ребенка), нижнедолевые — 20,4 % (11 детей), очаговые — 9,3 % (5 детей), интерстициальные — 5,6 % (3 ребенка), у 1 (1,9 %) ребенка диагностирована очагово-сливная.

Аускультативная картина «атипичных» пневмоний в 79 % (90 детей) случаев характеризовалась влажными мелкопузырчатыми хрипами. Одинаково часто (по 10,5 %; по 12 детей) хрипы были сухими либо отсутствовали.

Mycoplasma pneumoniae и *Chlamydia pneumoniae* являются внутриклеточными возбудителями, В-лактамы антибиотики при таких пневмониях не эффективны [1, 2]. Основными препаратами для лечения «атипичных» пневмоний являются макролиды.

Большинство детей (88,6 %; 101 ребенок) получали комбинированную антибактериальную терапию (В-лактамы + макролиды), 13 (11,4 %) детей, госпитализированных с подтвержденным диагнозом «атипичная» пневмония, получали монотерапию макролидами.

Средняя длительность пребывания в стационаре детей с «атипичной» пневмонией составила 16 дней. Максимальное количество детей (81; 71,1 %) находилось на стационарном лечении от 10 до 20 дней, 24 (21,1 %) ребенка получали стационарное лечение более 20 дней, до 10 дней — 9 (7,9 %) детей.

Выводы

В этиологической структуре внебольничных пневмоний среди детей основную роль играла ассоциация *M. pneumoniae* с *S. pneumoniae*, обусловившая 47,3 %; доля *S. pneumoniae* составила 33,4 %, в 19,3 % случаев выявлена *M. pneumoniae*.

Наиболее часто «атипичные» пневмонии диагностируются у детей дошкольного возраста.

Патологический процесс при «атипичной» пневмонии локализуется преимущественно в левом легком, при хламидийном процессе одинаково часто поражается правое и левое легкое. Морфологической формой «атипичных» пневмоний является сегментарная пневмония вне зависимости от этиологического агента.

Отсутствие типичной картины пневмонии, настороженности в отношении «атипичных» пневмоний затрудняет диагностику процесса и препятствует своевременному началу терапии. Диагноз пневмонии, вызванной «атипичной» флорой, в 50 % случаев был выставлен в стационаре спустя неделю амбулаторного лечения, у 1/5 детей — спустя 10 дней, что увеличило сроки лечения в стационаре до 20 дней (70,1 %) и больше (21,1 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Горбич, О. А. Атипичная пневмония — значимая проблема детского возраста / О. А. Горбич // Медицинский журнал. — 2016. — № 3. — С. 57–61.
2. Жерносок, В. Ф. Острые пневмонии у детей: стартовая антибактериальная терапия типичных пневмоний в условиях стационара / В. Ф. Жерносок // Медицинские новости. — 2006. — № 10. — С. 32–38.
3. Ноников, В. Е. Диагностика и лечение атипичных пневмоний / В. Е. Ноников // CONSILIUM medicum. — 2001. — Т. 3, № 12. — С. 569–574.
4. Хамитов, Р. Ф. *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydia pneumoniae* инфекции в пульмонологии: актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения / Р. Ф. Хамитов, Л. Ю. Пальмова. — Казань, 2001. — 64 с.
5. Etiology of community-acquired pneumonia in a population-based study: Link between etiology and patients characteristics, process-of-care, clinical evolution and outcomes / A. Capelastegui [et al.] // BMC Infectious Diseases. — 2012. — Vol. 12, № 1. — P. 134 (5).

УДК 616.12-008.313:616.329-002]-053.2

ХАРАКТЕРИСТИКА НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА У ДЕТЕЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Ивкина С. С., Ястремский М. А., Лызлова Д. М.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

На протяжении последних десятилетий было опубликовано значительное количество научных работ связанных с гастроэзофагеальной болезнью (ГЭРБ) в которых упоминалось о «кардиальных проявлениях этого заболевания» [1]. Полагается, что в патогенезе «кардиальных проявлений» важную роль у пациентов с ГЭРБ играет дисбаланс симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы (ВНС). Особым интересом является изучение данных проявлений у детей, необходимых для формирования эффективных методов терапии и профилактики нарушений ритма у таких пациентов.