

УДК 616.2-053.3-022

**ХЛАМИДИЙНАЯ И МИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ
ПРИ ПАТОЛОГИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

Хомец А. С., Скворонская Т. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. В. Кривицкая*

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

Введение

Проведенные в течение последних лет исследования свидетельствуют о прямом или косвенном участии *M. pneumoniae* и *C. pneumoniae* в развитии острых (фарингит, бронхит, пневмония) и хронических (БА и ХОБЛ) заболеваний дыхательных путей, а также разнообразной внелегочной патологии.

C. pneumoniae и *M. pneumoniae* в этиологическом спектре внебольничных пневмоний занимают второе место после *S. pneumoniae*, а у пациентов с внебольничной пневмонией, которым не требуется госпитализация, «атипичные» микроорганизмы лидируют среди всех возбудителей. Несмотря на объективные трудности в диагностике, *M. pneumoniae* удается выделить у 6 (34 %) пациентов с внебольничной пневмонией, *C. pneumoniae* — у 1 (22 %).

Цель

Изучить особенности течения хламидийной и микоплазменной инфекции у детей Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни детей в возрасте от 6 месяцев до 4 лет с респираторным хламидиозом и микоплазмозом, которые находились на лечении в инфекционном отделении № 1 и № 2 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница».

Результаты исследования и их обсуждение

Существенных гендерных различий в структуре пациентов выявлено не было: девочки составили 46 % (22 ребенка), мальчики 54 % (28 детей).

Проведенный нами анализ свидетельствует о преобладании хламидийной инфекции в исследуемой группе. Так, респираторный хламидиоз был выявлен у 24 (48 %) детей, респираторный микоплазмоз — у 8 (15 %), у 18 (37 %) детей была выявлена сочетанная хламидийно-микоплазменная инфекция. Лабораторным критерием служило выявление специфических IgM и IgG (в диагностическом титре) в сыворотке крови больных.

Сроки поступления в стационар были обусловлены тяжестью состояния, длительностью лихорадки, а также прогрессированием навязчивого малопродуктивного кашля.

Более половины пациентов — 22 (43,75 %) ребенка поступили в стационар в первые 3 дня от начала заболевания в связи с наличием фебрильной температуры и симптомов интоксикации. На 3–7 сутки поступило 14 (28,13 %) детей, с жалобами на сохранение фебрильной лихорадки, а также в связи с нарастанием навязчивого малопродуктивного кашля, позднее 7 суток поступило 14 (28,13 %) детей с жалобами на сохранение навязчивого малопродуктивного кашля.

Респираторный хламидиоз и микоплазмоз, а также сочетанные их варианты протекали в различных клинических формах с локализацией воспалительного процесса преимущественно в нижних дыхательных путях. Так у 34 (68 %) детей была диагностирована пневмония, у 9 (18 %) детей — острый обструктивный бронхит, у 4 (8 %) детей — острый трахеит, у 3 (6 %) пациентов — ринофарингит.

В клинической картине всех форм хламидийной и микоплазменной инфекции превалировал катаральный синдром в виде мучительного приступообразного малопродуктивного кашля. Обструктивный синдром отмечался у 16 (32 %) детей.

Анализ результатов гемограмм пациентов не выявил специфических изменений, свойственных атипичным инфекциям. Лейкоцитоз ($>9 \times 10^9/\text{л}$) и ускоренная СОЭ более 15 мм/час отмечалась у большей половины пациентов (68 %).

Большинство детей в стационаре получали антибактериальную терапию — 42 (84 %) человека.

Из них комбинированную антибактериальную терапию получал 31 (62 %) пациент: защищенные пенициллины (сультасин, амклав) + макролиды (азитромицин, кларитромицин) — 20 (40 %) пациентов, цефалоспорины 2 и 3 поколения (цефуроксим, цефотаксим) + макролиды — 8 (16 %) детей, защищенные пенициллины + цефалоспорины — 3 (6 %) ребенка.

Монокомпонентную терапию получали 11 (22 %) пациентов: защищенные пенициллины — 6 (12 %) детей, макролиды — 5 (10 %) детей.

Сроки пребывания в стационаре были обусловлены эффективностью лечения и тяжестью течения заболевания: от 1 до 6 суток находились 16 (31 %) пациентов, от 7 до 14 суток — 16 (31 %) детей и более 14 суток — 18 (38 %) пациентов.

Выводы

Несмотря на сравнительно короткую историю изучения роли «атипичных» возбудителей в патологии дыхательных путей, накопилось достаточно данных, чтобы утверждать, что *S. pneumoniae* и *M. pneumoniae* являются важными этиопатогенетическими факторами развития и прогрессирования наиболее распространенных болезней органов дыхания. Об этом необходимо помнить практическому врачу, когда он принимает решение о выборе антибактериального препарата или сталкивается с клинической ситуацией, где традиционное лечение не приносит ожидаемых результатов. Знание клиники хламидийно-микоплазменной инфекции позволит своевременно провести комплекс лабораторных исследований с целью верификации диагноза, назначения специфического этиотропного лечения для предупреждения формирования хронической бронхолегочной патологии.

УДК 616-056.43-07-053.2

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ИХ ИНФОРМАТИВНОСТЬ

Чебанова О. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянка

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, в настоящее время одной из наиболее значимых проблем, особенно в педиатрии, являются аллергические заболевания: у детей данная патология по распространенности занимает второе место. При этом отмечаются увеличение частоты тяжелых аллергических реакций и все более раннее начало клинических проявлений. В связи с этим проведение своевременной и квалифицированной диагностики аллергопатологий становится наиболее актуальным.

Цель

Изучить наиболее часто используемые методы диагностики аллергических заболеваний у детей и их информативность.