

Анализ терапии показал, что девочка получает лечение в соответствии с диагностированной патологией. При угрозе наложения инфекции ей назначаются курсы уросептиков (нитрофурановые) и противовоспалительных препаратов (канефрон). Также он получает метаболическую, антиоксидантную, мембраностабилизирующую, антиоксалурическую терапию (элькар, кудесан, рыбий жир с ПНЖК, вит. Е, димефосфон, магнеВ6), нефропротективную терапию (ингибиторы АПФ). Однако необходимо рассмотреть вопрос назначения курсов антиагрегантной терапии для усиления нефропротекции, т.к. периодически в коагулограмме определяется умеренная гиперкоагуляция.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведение дифференциальной диагностики различных абактериальных видов нефритов возможно при оценке морфологической структуры почечной ткани. Опора только на клинико-лабораторные данные и данные наследственности, приводит к ложному диагнозу, что может сказаться на качестве терапии и прогнозе заболевания.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Мембранопролиферативный гломерулонефрит: Клинические рекомендации / Коллектив авторов. Ассоциация нефрологов России, 2021. – 133 с.
2. Макарова, Ю.В. Результаты морфобиоптического исследования почечной ткани у детей / Ю.В. Макарова, Н.А. Хрущева, И.Е. Валамина, Л.М. Зигулева, Н.Д. Строкова // Вестник УГМУ. – 2009. – №20. – С. 122-128.
3. Батанина Н. Ю. Факторы прогрессирования мезангиопролиферативного гломерулонефрита с изолированным мочевым синдромом и влияние циклофосамида на почечную выживаемость и сократительную функцию сердца: 14.00.05, 14.00.48: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук / Батанина Наталья Юрьевна; УГМУ. Место защиты: Ур. гос. мед. акад. – Екатеринбург, 2009. – 24 с.
4. Ким Т.Ю. Клинико-эпидемиологическая характеристика и особенности течения мезангиопролиферативного гломерулонефрита на этапах хронической болезни почек: специальность 14.01.04 "Внутренние болезни": автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук / Ким Таисия Юрьевна; Казанский государственный медицинский университет Росздрава. Место защиты: КГМУ. – Казань: [б. и.], 2019. – 24 с.
5. Борисова, Т.П. Морфологическая характеристика различных форм гломерулонефрита и их клинических проявлений в детском возрасте / Т.П. Борисова. Текст: электронный // Здоровье ребенка (Здоров'я дитини). – 2007. – №1(4). – URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/796?ysclid=lufnp6bhpi841474978> (дата обращения: 22.12.2023)
6. Сагитова О.Н. Современная классификация, факторы прогрессирования, лечение и исходы первичных мезангиопролиферативных нефритов / О.Н. Сагитова., Т.Ю. Ким, Р.Р. Шарипова // Казанский медицинский журнал. 2017– Т 98; №5. – С.784-791
7. Лоскутова С.А. Повреждение почек при инфекциях в педиатрической практике/ С.А. Лоскутова, Е.И. Краснова, С.В. Данченко. Текст: электронный // Лечащий врач. – 2011. – №06. – URL: <https://www.lvrach.ru/2011/06/15435206?ysclid=lueaaxlcle771114003> (дата обращения: 12.12.2023)

Сведения об авторах

В.В. Ершова – студент

Д.А. Пегарькова* – студент

Д.П. Самборский – студент

О.И. Мышинская – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры

Information about the authors

V.V. Yershova – student

D.A. Pegarkova* – student

D.P. Samborskiy – student

O.I. Myshinskaya - Candidate of Sciences (Medicine), Department assistant

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

dpegarkova@mail.ru

УДК: 611.2

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Ерыкалова Кристина Сергеевна, Семенова Анастасия Вячеславовна, Плотникова Инга Альбертовна, Зеленцова Вера Леонидовна

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Пневмонии по-прежнему занимают лидирующие места в структуре заболеваемости детского населения и является причиной 20% смертей детей в первые 5 лет жизни. Поэтому исследование этиологии, патогенеза и клинико-лабораторных особенностей течения пневмонии в различные возрастные периоды - актуальная задача для поиска наиболее эффективных способов лечения и профилактики осложнений. **Цель исследования** - исследовать особенности течения пневмоний в различных возрастных группах у детей в осенне-зимний период. **Материал и методы.** Исследовано 60 историй болезни детей, поступивших с педиатрическое отделение ГАУЗ СО ДГБ № 8 г. Екатеринбурга в осенне-зимний период 2023 года. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Microsoft Office Excel. **Результаты.** Высокие цифры заболеваемости представлены в раннем и подростковом возрасте. 87% детей привито по календарю профилактических прививок. Доля детей с очаговым поражением 55%, с полисегментарным – 45%. Рентгенологическая картина изменений в легких несколько отличалась в разных возрастных группах. Найдена взаимосвязь объема поражения легочной ткани с выраженностью лихорадочного синдрома. Синдром бронхиальной обструкции был у 33,33% детей, 1/2 всех случаев приходится на ранний возраст, средний уровень моноцитов выше у детей с обструкцией бронхов на фоне пневмонии. **Выводы.** В осенне-зимний период преобладают дети, заболевшие пневмонией в раннем и подростковом возрасте. Высокий процент вакцинированных по календарю заболевших детей, частота бронхиальной обструкции, сопровождающейся моноцитозом, указывает на этиологическую значимость атипичной флоры. Выраженность воспалительного ответа соотносится с объемом вовлеченной легочной ткани, а локализация – с возрастом детей.

Ключевые слова: пневмония, дети, рентген.

CLINICAL AND RADIOLOGICAL FEATURES OF PNEUMONIA IN CHILDREN OF DIFFERENT AGE GROUPS AT THE CURRENT STAGE

Erykalova Kristina Sergeevna, Semenova Anastasia Vyacheslavovna, Plotnikova Inga Albertovna, Zelentsova Vera Leonidovna

Department of Childhood Diseases, Faculty of Treatment and Prevention

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Pneumonia still occupies a leading position in the morbidity structure of the child population and is the cause of 20% of child deaths in the first 5 years of life. Therefore, the study of the etiology, pathogenesis and clinical and laboratory features of the course of pneumonia in different age periods is an urgent task to find the most effective methods of treatment and prevention of complications. **The aim of this study** is the features of the course of pneumonia in different age groups in children in the autumn-winter period. **Material and methods.** We studied 60 case histories of children admitted to the pediatric department of the State Autonomous Institution of Children's Hospital No. 8 in Yekaterinburg in the autumn-winter period of 2023. Statistical processing of the results was carried out using Microsoft Office Excel. **Results.** High incidence rates are presented in early and teenage years. 87% of children were vaccinated according to the preventive vaccination schedule, including 46% vaccinated against hemophilus influenzae and 34% against pneumococcal infection. The proportion of children with focal lesions is 55%, with polysegmental lesions – 45%. The X-ray picture of changes in the lungs was somewhat different in different age groups. A relationship was found between the volume of damage to the lung tissue and the severity of the febrile syndrome. Bronchial obstruction syndrome was present in 33.33% of children, 1/2 of all cases occurred at an early age, the average level of monocytes was higher in children with bronchial obstruction syndrome accompanying pneumonia. **Conclusion.** In the autumn-winter period, children who develop pneumonia in early and teenage years predominate. The high percentage of children vaccinated according to the calendar who fell ill with pneumonia, the frequency of bronchial obstruction syndrome accompanied by monocytosis, indicates the etiological significance of atypical flora. The severity of the inflammatory response correlates with the volume of lung tissue involved, and the location of the affected segments correlates with the age of the children.

Keywords: pneumonia, children, x-ray.

ВВЕДЕНИЕ

Пневмония является одним из самых серьезных инфекционных заболеваний, на которое приходится значительное число госпитализаций, причем во многих регионах мира отмечается рост заболеваемости [1]. Но, несмотря на эффективное и своевременное использование антибактериальных препаратов, 20% смертей в первые 5 лет жизни обусловлены именно пневмониями во всем мире [2, 3]. Поэтому исследование этиологии, патогенеза и клинико-лабораторных особенностей течения пневмонии в различные возрастные периоды – актуальная задача для ранней диагностики, поиска наиболее эффективных способов лечения и профилактики осложнений.

Цель исследования – исследовать особенности течения пневмоний в различных возрастных группах у детей в осенне-зимний период.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследовано 60 историй болезни детей, поступивших в стационар ГАУЗ СО ДГБ № 8 г. Екатеринбурга в осенне-зимний период 2023 года. Обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Office Excel, для сравнения качественных переменных использовался U-критерий Манна-Уитни. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди госпитализированных детей оказалось 53% девочек, преобладал удельный вес детей в возрасте до 3 лет (55%) и 8–14 лет (22%).

Подавляющее большинство (87%) привито согласно календарю профилактических прививок, в том числе, 46% вакцинировано от гемофильной палочки, 34%–от пневмококковой инфекции.

Синдром бронхиальной обструкции отмечен у 33,33% всех детей, половина всех случаев приходится на ранний возраст.

Доля детей с очаговым поражением – 55%, с полисегментарным – 45%. Рентгенологическая картина изменений в легких отличалась в разных возрастных группах. В раннем возрасте при очаговом поражении чаще страдает правое легкое, а именно 3, 4, 5, 7 сегменты (верхняя и средняя доля). При полисегментарном поражении нижние доли правого и левого легкого одинаково часто вовлекаются в воспалительный процесс. В возрасте 4–7 лет чаще страдает средняя доля правого легкого и нижняя доля левого. В 8–14 лет пневмония чаще наблюдается в 7 сегменте правого легкого, а также в 3 и 8 сегментах левого легкого. В возрасте 15–17 лет от пневмонии чаще страдает нижняя доля левого легкого (таблица 1).

Таблица 1.

Частота поражения сегментов и долей в разных возрастных группах (% от N=60)

Зона поражения			1–3 года	4–7 лет	8–14 лет	15–17 лет
Поражение одного сегмента	Правое легкое	S1	0,6			
		S2	1,18	0,6		
		S3	2,36			
		S4	1,77	0,6	0,6	
		S5	2,95	0,6	0,6	
		S7	2,95	0,6	1,18	
		S8	0,6			
		S9		0,6		
		S10		0,6		
		Левое легкое	S3	1,18		1,18
	S4				0,6	0,6
	S5				0,6	
	S7		0,6	1,18		
	S8			0,6	1,18	
	S9		0,6		0,6	
	S10				0,6	
	Поражение одного сегмента	Правое легкое	Верхняя доля	4,13	0,6	
Средняя доля			4,72	1,18	1,18	
Нижняя доля			3,54	1,77	1,18	
Левое легкое		Верхняя доля	1,18		2,36	1,18
		Нижняя доля	1,18	1,77	2,36	0,6
Полисегментарная пневмония	Правое легкое	Верхняя доля	1,77		0,6	
		Средняя доля		1,18		
		Нижняя доля	2,36		0,6	0,6
	Левое легкое	Верхняя доля	0,6	0,6		
		Язычковая доля			0,6	
		Нижняя доля	2,95	1,18	0,6	1,18

Среднее число пораженных сегментов легких и признаки дыхательной недостаточности по величине тахипноэ в группе привитых и непривитых детей не отличалось. Но клинические признаки воспалительного синдрома (максимальные цифры температуры тела), скорость оседания эритроцитов, были более выраженными в группе непривитых детей (на уровне тенденции). Однако средний показатель С-реактивного белка оказался выше у привитых детей (таблица 2).

Таблица 2.

Среднее число пораженных сегментов значения клинические и лабораторных показателей у привитых и непривитых детей

Среднее значение	Число сегментов	СОЭ	СРБ	t макс*	ЧДД макс**
Непривитые	2	25	15	38	29
Привитые	2	20	18	37	29

Примечание: *максимальные цифры температуры тела, **максимальная частота дыхательных движений, величина тахипноэ.

Найдена взаимосвязь объема поражения легочной ткани с выраженностью лихорадочного синдрома. С помощью U-критерия Манна-Уитни доказано, что значение Укрит больше значения Uэмп, то есть, различия статистически значимы при $p < 0,050$ (таблица 3).

Таблица 3

Взаимосвязь числа пораженных сегментов легких со степенью лихорадки у детей, страдающих пневмонией

Объем поражения легочной ткани	R1=	123
Лихорадка	R2=	1893,9
Uэмп	U1=	-1203
	U2=	567,9
	Укрит	1055

Средние показатели количества моноцитов у детей с клинической картиной синдрома бронхиальной обструкции были статистически значимо выше, чем у детей с пневмонией, не сопровождающейся обструкцией бронхов ($p < 0,050$).

ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ полученных данных показал, что чаще болеют дети раннего возраста. Ряд авторов связывают это с аспирацией ввиду незрелости ЖКТ, врожденными пороками развития [4]. Второй обширной группой являются подростки, что возможно ассоциировано с их социальной активностью, значимостью атипичной флоры в этиологии пневмоний в этом возрасте и незрелой иммунной системой [5].

У детей раннего возраста страдают наиболее аэрированные сегменты правого легкого, что сопоставимо с наиболее частыми возбудителями этой возрастной группы – вирусы (как кофактор) и аэробные бактерии (пневмококки) [6, 7].

Статистический анализ показал, что тяжесть клинической картины чаще отражает объем вовлеченной в бактериальное воспаление паренхимы легких. При госпитализации стоит обращать внимание на детей с яркой клинической картиной, потому что с большой вероятностью у данных пациентов может развиваться быстрая декомпенсация и летальный исход.

ВЫВОДЫ

1. В осенне-зимний период превалируют дети, заболевшие пневмонией в раннем и подростковом возрасте.

2. Высокий процент вакцинированных по календарю заболевших пневмонией детей, частота синдрома бронхиальной обструкции, сопровождающаяся моноцитозом, указывает на этиологическую значимость атипичной флоры.

3. Выраженность воспалительного ответа соотносится с объемом вовлеченной в патологический процесс легочной ткани, а локализация пораженных сегментов – с возрастом детей.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Brown, J.S. Community-acquired pneumonia. / J.S Brown // Clinical Medicine. – 2012. – Vol. 12. № 6. – P. 538-543.
2. Levels and trends in child mortality. / New York: United Nations Inter Agency Group for Child Mortality Estimation. UNICEF, WHO // The World Bank, United Nations Population Division. – 2014.
3. Global Health Observatory. Proportions of child death by cause // WHO, Geneva Accessed. – 2014. – URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/causes-of-child-death---proportion-of-deaths-by-cause> (дата обращения 09.12.2023). – Текст: электронный.
4. Таточенко, В.К. Внебольничные пневмонии у детей – проблемы и решения / В. К. Таточенко // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2021. – Т.66, №1. – С. 9–21.
5. Богохонова, Д.Т. Пневмония у детей и подростков / Д.Т. Богохонов, И.И. Дадабоев // Ферганский медицинский колледж. «Теория и практика современной науки». – 2019. – №1(43).
6. The management of community-acquired pneumonia in infants and children older than 3 months of age: clinical practice guidelines by the Pediatric Infectious Diseases Society and the Infectious Diseases Society of America / Bradley, J.S., Byington C.L., Shah S.S., [et al.]. – Clin Infect Dis. –2011. – № 53(7). – P. 617
7. Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония». – 2019. – 97 с. – URL: https://minzdrav.midural.ru/uploads/clin_recomend РФ.pdf (дата обращения: 23.12.2023) – Текст: электронный.

Сведения об авторах

К. С. Ерыкалова – студент

А. В. Семенова – студент

И. А. Плотникова – доктор медицинских наук

В. Л. Зеленцова – доктор медицинских наук, профессор

Information about authors

K.S. Yerykalova* – student

A.V. Semenova – student

I.A. Plotnikova – Doctor of Medical Sciences

V. L. Zelentsova – Doctor of Medical Sciences, Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

erykalovakristina@gmail.com

УДК: 616-089.819.843

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПРЕД- И ПОСТРАНСПЛАНТАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5 СТАДИИ

Замятина Мария Владиславовна¹, Курченко Яна Игоревна¹, Силкина Анжелика Юрьевна¹, Журавлева Наталья Сергеевна^{1,2}

¹Кафедра госпитальной педиатрии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Хроническая болезнь почек 5 степени характеризуется высоким риском смертности в детском возрасте. На сегодняшний день трансплантация почки является оптимальным способом лечения данной группы пациентов. С целью оценки эффективности заместительной почечной терапии у детей предлагается провести сравнительную характеристику клинических и лабораторных данных у детей до и после трансплантации. **Цель исследования** – оценить динамику физикальных и лабораторных показателей у детей до и после трансплантации почки. **Материал и методы.** Проведен анализ антропометрических данных, лабораторных и инструментальных показателей у детей в возрасте от 4 до 16 лет с хронической болезнью почек 5 стадии до и после трансплантации почки. **Результаты.** Получены результаты, касающиеся лабораторных и инструментальных показателей функции почки, а также физического развития и его гармоничности. **Выводы.** На основании наших данных качество жизни у пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии улучшилось, что говорит о высокой эффективности этапа трансплантации в алгоритме лечения.

Ключевые слова: дети, физическое развитие, хроническая болезнь почек, трансплантация почки.

FEATURES OF THE PRE- AND POST-TRANSPLANTATION PERIOD IN CHILDREN WITH STAGE 5 CHRONIC KIDNEY DISEASE.

Maria Vladislavovna Zamyatina¹, Yana Igorevna Kurchenko¹, Silkina Angelika Yuryevna¹, Zhuravleva Natalya Sergeevna^{1,2}