

3. Детская ревматология. Пособие для врачей / под редакцией А.А. Баранова – М.: Медицина. – 2002. – 336 с.

4. Одинец Ю.В. Ультразвуковые и биохимические показатели дисфункции эндотелия при геморрагическом васкулите у детей / Ю.В. Одинец, М.В. Яворович // ЗР. - 2016. - №2. - С. 16-21

5. Сергеева Ю.В. Системный анализ клинических проявлений геморрагического васкулита: автореферат дис. доктора мед. наук : Тула. – 2003. – 133 с.

6. Синяченко О.В. Поражение суставов при пурпуре Шенлейна-Геноха / О.В. Синяченко, В.В. Герасименко, Е.Д. Егудина, О.Е. Чернышова, Д.В. Помазан // БСП. - 2016. - №4. - С. 31-36

УДК 616-053.2

**Абдуллаев А.Н, Изможерова Н.В.², Зеленцова В.Л.¹
ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С
ПРЕОБЛАДАНИЕМ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ: ТОПОГРАФО-
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТАКТИКА ЭТИОТРОПНОЙ
ТЕРАПИИ**

¹Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета

²Кафедра фармакологии и клинической фармакологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Abdullaev A.N., Izmozherova N.V.², Zelentsova V.L.¹
COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN YOUNG CHILDREN WITH A
PREDOMINANCE OF RESPIRATORY SYMPTOMS: TOPOGRAPHIC AND
CLINICAL FEATURES AND TACTICS OF ETIOTROPIC THERAPY**

¹Department of children diseases of the faculty of general medicine

²Department of pharmacology and clinical pharmacology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

e-mail: alexandrabdul@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматриваются особенности локализации патологического процесса, особенности клиники и оценка тактики лечения внебольничной пневмонии у детей раннего возраста. Была оценена тяжесть процесса, сочетание с бронхообструктивным синдромом, экспозиционные характеристики течения заболевания. Проведен анализ тактики антибиотикотерапии, с оценкой эффективности, учёта нежелательных лекарственных реакций, клинико-фармакологическая характеристика использованных препаратов. Результаты данного исследования отражают

реальный взгляд на течение внебольничной пневмонии у детей раннего возраста и тактику их ведения в свете отсутствия утверждённых клинических рекомендаций по нозологии и особенностям патоморфоза заболевания на популяционном уровне.

Annotation. The article describes the features of the localization of the pathological condition, the features of the clinic and evaluation of treatment tactics for community-acquired pneumonia in young children. The severity of the process, the combination with bronchial obstructive syndrome, and exposure characteristics of the course of the diseases were evaluated. The analysis of antibiotic therapy tactics was carried out, with an assessment of effectiveness, the study of undesirable drug reactions, and the clinical and pharmacological characteristics of the drugs used. The results of this study reflect a real view of the course of community-acquired pneumonia in young children and the tactics of their management in the presence of confirmed clinical requirements for disease and the characteristics of pathomorphosis of diseases at the population level.

Ключевые слова: Внебольничная пневмония, дети раннего возраста, антибиотикотерапия, бронхобструктивный синдром

Key words: Community-acquired pneumonia, young children, antibiotic therapy, bronchial obstructive syndrome

Введение

Внебольничная пневмония в детском возрасте является дискуссионным вопросом в педиатрической практике и науке несмотря на многолетнюю историю изучения заболевания и её изучения. Связано это от части с патоморфозом нозологии, который проявился сменой клинико-этиологических характеристик течения пневмонии у детей, в частности у детей раннего возраста [2]. Возрастающая роль респираторных вирусов, атипичных возбудителей в данной возрастной группе заставляет обновлять тактико-диагностические алгоритмы ведения таких детей [1-3]. Особенно это актуально в связи с отсутствием на момент исследования утверждённых в Российской Федерации клинических рекомендаций по диагностике и лечению внебольничной пневмонии у детей, проходивших лечение в стационарных условиях

Цель исследования - оценка топографо-клинических особенностей и тактики эмпирической антибиотикотерапии внебольничной пневмонии у детей раннего возраста

Материалы и методы исследования

В одномоментном исследовании было рассмотрено 75 историй болезни детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет, которые проходили лечение в соматическом отделении ДГБ № 8. Половой состав – 37 мальчиков и 38 девочек. В исследование включались истории детей с клинико-рентгенологически подтверждённым диагнозом внебольничной пневмонии, в возрасте до 3 лет (средний возраст 15 месяцев \pm 4,5 месяца). Проводилась оценка

локализации патологического процесса в лёгочной ткани, тяжесть пневмонии, наличие признаков бронхообструкции, клинических изменений при первичном обращении и через 48-72 часа, результаты лабораторных исследований и проводимая антибиотикотерапия. Для сравнения проводимой антибиотикотерапии и ответа на неё выборка была поделена на две группы: дети с бронхообструктивным синдромом (БОС) (n=43) и без него (n=32). Статистическая обработка проводилась с помощью программного пакета STATISTICA 10, оценка достоверности различий проводилась с помощью критерия F-критерий Фишера и U-критерия Мана-Уитни при критическом значении $p < 0.05$.

Результаты исследования и их обсуждение

У 71 ребёнка внебольничная пневмония со средней степенью тяжести, 4 ребёнка – с тяжёлой. При этом осложнённая пневмония отмечалась только в одном случае (сегментарный ателектаз). Бронхообструктивный синдром сочетался с пневмонией у 43 детей.

Подавляющее число случаев ВП локализовалось в правом лёгком, так 76% (n=57) детей имели правостороннюю пневмонию. У 16 % (n=12) очаг локализовался слева, ещё 8% (n=6) детей имели двустороннюю пневмонию. В правом лёгком в одинаковой степени патологический процесс локализовался в средней и нижней доле – 36,8% (n=21) и 38,6% (n=22) соответственно, в 21,1% (n=12) в верхней доле, и в двух случаях (3,5%) очаг локализовался в разных долях. В левом лёгком в 7 случаях пневмония локализована в верхней доле и у 5 детей в нижней.

Распространённость очага воспаления в легочной ткани отражена в таблице 1.

Таблица 1

Локализация лёгочного процесса

Локализация	Справа	Слева	Двусторонняя
Очаговая	40	8	5
Сегментарная	12	1	1
Субсегментарная	1	-	
Бисегментарная	2	1	1
Долевая	1	-	
Очаговая сливная	1	2	1
Всего	57	12	8*

* В случае двусторонней пневмонии у части детей для каждого лёгкого была характерна своя распространённость процесса

Половина случаев (n=38) ВП у детей раннего возраста сопровождалась применением более одного антибактериального препарата (АБП). При этом частота такой тактика выше в группе ВП без БОС (см. табл.2). При этом по 3 ребёнка в каждой группе получили более двух АБП. При этом смена антибиотика в первые 72 часа произошла только в 8 случаях по следующим причинам: клиническая неэффективность (n=6), подозрение на атипичную

флору (n=1), сочетание ВП с ожогом мягких тканей (n=1). Стоит отметить, что ранняя смена АБП в 4 случаях приводила к повторной смене АБП. Данное явление наблюдалось при смене одного АБП из группы бета-лактамов на другой. И только использование в качестве третьего АБП макролида позволило добиться клинико-лабораторных улучшений (n=3).

Таблица 2

Количество назначенных АБП

	ВП с БОС, абс.(n=43)	ВП без БОС, абс. (n=32)	P=
Один АБП	25	12	0,077
Несколько, из них	18	20	0,077
Два АБП	15	17	0.3
Более двух АБП	3	3	0.22

Выбором эмпирическим АБП были инъекционные цефалоспорины II и III поколения (n=68). В 48 случаях был назначен цефотаксим, в 13 – цефуроксим, в 7 – цефтриаксон. В 6 случаях были назначены ингибитор-защищённые пенициллины (ампициллин/сульбактам) и в одном случае макролид – кларитромицин. В случаях назначения второго АБП использовались:

- Макролиды, 15-членные (Азитромицин) – 8 случаев
- Макролиды, 15-членные (кларитромицин) – 22 случая
- Аминогликозиды (амикацин и гентамицин) – 2 случая
- Цефалоспорины (Цефтриаксон (2) и цефотаксим) – 3 случая

Основные причины добавления АБП или смены после 72 часов нахождения в стационаре: в 10 случаях это подозрение на атипичную флору, в 5 случаях – клиническая неэффективность, 4 случая – данные повторных случаях пневмонии или использование АБП амбулаторно, 2 случая – присоединения вторичной инфекции (отиты, ОКИ), в остальных случаях обоснование добавления АБП в историях нет.

Применение нескольких АБП ассоциировано с продолжительным нахождением детей в стационаре, так дети, получившие один АБП были госпитализированы Me=9,5 [8:12] суток против Me=8 [7:9] суток у детей с назначением АБП (p=0,0004). Данное наблюдение говорит о экономических потерях в связи с нехватки эффективного алгоритма диагностики и лечения ВП у детей раннего возраста. Длительность лихорадки также имела достоверную разницу по продолжительности: применение нескольких АБП в среднем ассоциировано с увеличением лихорадки на 1 день (Me=5[3:7] дней), чем при применении одного АБП. Усовершенствование диагностического алгоритма, создание критериев для бактериальной/вирусной пневмонии или ВП обусловленной микст-инфекцией требует дальнейших исследований в группе детей раннего возраста.

Выводы:

1. Для детей с ВП с преобладанием респираторных симптомов наиболее характерно наличия патологического процесса в правом лёгком по типу очаговой пневмонии с наличием БОС в более половине случаев.

2. Основой эмпирической антибиотикотерапии были парентеральные цефалоспорины II и III поколения. Смена терапевтической тактики потребовалась в половине случаев.

Список литературы:

1. Ильина Н. Н., Дармаева М. Н., Гнеушева О.Д., Урбазаева Л. Б. Вариации клинических признаков пневмонии у детей // Вестник БГУ. Медицина и фармация. 2018. №3-4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/variatsii-klinicheskikh-priznakov-pnevmonii-u-detey> (дата обращения: 06.03.2020)

2. Малахов А.Б., Зинкевич А.П., Алискандиев А.М., Дронов И.А., Анджель А.Е., Коваленко И.В., Арсланова А.Ю., Денисова В.Д. Внебольничная пневмония у детей: алгоритмы диагностики и антибактериальной терапии // Практическая пульмонология. 2019. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vnebolnichnaya-pnevmoniya-u-detey-algoritmy-diagnostiki-i-antibakterialnoy-terapii> (дата обращения: 06.03.2020)

3. Пикуза О. И., Самороднова Е. А. Современные особенности внебольничных пневмоний у детей раннего возраста // ПМ. 2013. №6 (75). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-osobennosti-vnebolnichnyh-pnevmoniy-u-detey-rannego-vozrasta> (дата обращения: 06.03.2020)

УДК 616-01

Абдуллаев А.Н., Литвинова Д.В., Кияев А.В.

**ВЛИЯНИЕ ПОЛОВЫХ РАЗЛИЧИЙ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ
САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ С АУТОИММУННЫМ
ТИРЕОИДИТОМ В СОСТАВЕ АУТОИММУННОГО
ПОЛИГЛАНДУЛЯРНОГО СИНДРОМА 3 ТИПА**

Кафедра госпитальной педиатрии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Abdullaev A.N., Litvinova D.V., Kiyayev A.V.

**THE EFFECT OF SEXUAL DIFFERENCES ON THE CLINICAL COURSE
OF TYPE 1 DIABETES IN CHILDREN WITH AUTOIMMUNE
THYROIDITIS AS PARTS OF AUTOIMMUNE POLYGLANDULAR TYPE 3
SYNDROME**

Department of hospital pediatrics
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: alexandrabdul@yandex.ru