

Список литературы:

1. Жученко Л.А. Медико-генетическое консультирование и профилактика врожденной наследственной патологии в Российской Федерации / Л.А. Жученко, Н.А. Касимовская // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – Т.2. – №5. – С. 61-64.
2. Красовский С.А. Муковисцидоз: диагностика, клиника, основные принципы терапии / С.А. Красовский, В.А. Самойленко, Е.Л. Амелина // Практическая пульмонология. -2014. – Т.1. - №2. – С. 25-28.
3. Плясунова М.П. Факторы риска при неразвивающейся беременности: медико-социальный аспект/ М.П. Плясунова, С.В. Хлыбова // Вятский медицинский вестник. -2013. - №4. – С. 23-26.
4. Ощепкова О. М. Современные аспекты медико-генетического консультирования / О. М. Ощепкова, И. Ж. Семинский // Сибирский медицинский журнал. - 2009. - № 4. – С. 59-63.
5. Соловьева Г.В., Серебrenникова Т.В. Актуальные направления работы медико-генетической службы Кировской области // Медицина и здравоохранение. -2015. - №3. – С. 48-52.

УДК 616.24-002-053.2

Костенко Д.Е., Онищенко О.А.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП

Уральский государственный медицинский университет

Екатеринбург, Российская Федерация

Kostenko D.E., Onishchenko O.A.

CHARACTERISTICS OF MYCOPLASMIC PNEUMONIA IN CHILDREN

Department of polyclinic pediatrics and pediatrics postgraduate training

Ural state medical university

Yekaterinburg. Russian Federation

E-mail: kostenko.daria@mail.ru

Аннотация. В настоящей статье представлен сравнительный анализ клинических, рентгенологических и лабораторных признаков микоплазменной пневмонии (МП) у детей и внебольничной пневмонии (ВП) другой этиологии.

Annotation. This article presents a comparative analysis of the clinical, radiologic and laboratory signs of mycoplasma pneumonia (MP) in children and community-acquired pneumonia of a different etiology.

Ключевые слова: пневмония, дети, микоплазменная инфекция.

Key words: pneumonia, children, mycoplasma infection.

Введение

Пневмония является первой по значимости причиной смерти детей в мире, ежегодно она уносит жизни 1,8 млн. детей в возрасте до пяти лет, 98% из которых проживают в 68 развивающихся странах [1]. Заболеваемость внебольничной пневмонией (ВП) в России составляет 14–15%, что соответствует приблизительно 500 000 больных в год. [2].

Среди этиологических агентов ВП *M. pneumoniae* составляет до 40% случаев у детей и около 18% респираторных инфекций у пациентов, нуждающихся в госпитализации [4, 5]. Дети младшего возраста менее восприимчивы к *M. pneumoniae* по сравнению с детьми школьного возраста [6]. Однако, в последние годы появились исследования из Европы и Австралии [8] о том, что дети дошкольного возраста и даже младенцы могут быть восприимчивыми к данной инфекции и имеют клинические симптомы, характерные для заболевания обусловленного *M. pneumoniae*. В связи с этим, является актуальным изучение возрастных клинических особенностей микоплазменной пневмонии (МП) у детей раннего и старшего возраста.

Цель исследования - выявить возможные возрастные особенности ВП, обусловленной *M. pneumoniae*, у госпитализированных детей и установить клинические, рентгенологические, лабораторные признаки, позволяющие диагностировать данное заболевание.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе крупного соматического стационара города Екатеринбурга в период с января по декабрь 2017 года. Методом сплошной выборки отобрано 69 историй болезни детей, госпитализированных с диагнозом ВП и обследованных серологически.

Для обнаружения антител к микоплазме проводили иммуноферментный анализ IgM не ранее 7-го дня от начала болезни. Все пациенты были разделены на 2 группы - с положительными серологическими маркерами микоплазменной инфекции (IgM+) (n=28) и отрицательными маркерами микоплазменной инфекции (IgM-) (n=41). Учитывая литературные данные о различной частоте встречаемости МП у детей до 5 лет и старше 5 лет, в каждой группе были выделены дети от 2-х до 5-ти лет и от 5-ти до 17-ти лет включительно.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Microsoft Excel. Вычисление средних показателей проводилось путем определения среднего арифметического и стандартного отклонения от него. Для проверки равенства средних значений в двух выборках использовался t-критерий Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст в 2-х группах исследования достоверно не различался и составил соответственно 10,9±4,4 и 6,9±4,6 года соответственно (p=0,64).

На основании результатов серологического обследования острая МП была идентифицирована у 28 (40,6%) детей. Из них 15 (53,5%) составили девочки и 13 (46,5%) мальчики (p>0,05). Установлена существенная разница в распределении детей по возрасту, 89,3% из них были старше 5 лет, а 10,7% младше 5 лет (p<0,05). В группе детей с другой этиологией ВП число детей

младше 5-ти лет (51,2%) и старше 5-ти лет (48,8%) было одинаковым ($p>0,05$), число мальчиков и девочек, также, достоверно не различалось ($p<0,05$).

Анализ продолжительности симптомов заболевания до госпитализации показал, что дети старше 5 лет с МП госпитализировались достоверно позже по сравнению с детьми младше 5 лет $7,76\pm 0,68$ и $4,0\pm 1,06$ день соответственно, ($p<0,05$) и в сравнении с детьми с другой этиологией ВП. В этой группе пациентов, также, чаще регистрировался дебют болезни с респираторных симптомов ($p<0,05$) и наличие длительного непродуктивного кашля ($p<0,05$). Продолжительность лихорадки в сравниваемых группах до госпитализации достоверно не различалась.

Анализируя госпитализацию детей согласно месяцам года следует, что только в июле и ноябре у детей младше 5-ти лет с ВП выявлены маркеры острой микоплазменной инфекции, причем в ноябре их количество было в 2 раза больше, чем в июле (7,0 и 3,5% соответственно, $p<0,05$).

В группе детей с ВП старше 5 лет положительные серологические маркеры МП идентифицировались только осенью, начиная с сентября по декабрь с пиком (39,3%) в ноябре 2017 года.

В целом, результаты исследования показали, что пик заболеваемости ВП микоплазменной этиологии пришелся на осеннее-зимний период 2017, причем дети старше 5 лет в 8 раз чаще имели положительные серологические маркеры МП, в сравнении с детьми младше 5 лет. ВП другой этиологии регистрировалась круглогодично.

Клиническая характеристика детей в сравниваемых группах показала, что при госпитализации детей ЧД ($p=0,004$) и ЧСС ($p=0,01$) у детей с МП младше 5 лет были достоверно выше, чем у детей старше 5 лет, что объясняется различием возрастной нормы. Такие же изменения обнаружены и в группе пациентов с не микоплазменной этиологией ВП. Показатель насыщения крови кислородом ($SatO_2$) во всех сравниваемых группах был в пределах нормальных значений.

При анализе клинических симптомов ВП установлено, что непродуктивный характер кашля ($p=0,003$), наличие хрипов ($p=0,004$) сухих свистящих с обеих сторон ($p=0,003$) у детей старше 5 лет чаще было связано с МП по сравнению с детьми младше 5-ти лет. МП у детей старше 5-ти лет характеризовалась наибольшей частотой хрипов (75%), по сравнению с детьми того же возраста с не микоплазменной пневмонией (43,9%) ($p=0,03$).

Сравнительные данные по объему поражения легочной ткани показали, что одностороннее поражение легочной ткани преобладало у детей с МП старше 5-ти лет (89,2%), тогда как у детей младше 5-ти лет отмечалось двусторонняя инфильтрация легочной ткани (10,8%) ($p=0,00001$).

У детей с не микоплазменной этиологией ВП также чаще отмечалось одностороннее поражение легочной ткани, однако, в возрастном аспекте внутри группы достоверной разницы не установлено, вместе с тем, число детей в возрасте старше 5-ти лет в этой группе с односторонним поражением было достоверно ниже, чем в группе пациентов с МП ($p=0,00001$).

В показателях клинического анализа крови не было выявлено достоверных различий между группами: у всех пациентов отмечался умеренный лейкоцитоз с преобладанием гранулоцитарного ростка и умеренное повышение уровня СРБ, что свидетельствует о локальном бактериальном воспалении.

Выводы

В нашем исследовании установлено, что:

1. Внебольничная пневмония микоплазменной этиологии независимо от возраста характеризуется осенне-зимней сезонностью, чаще встречается у детей старше 5-ти лет и протекает в среднетяжелой форме с односторонним поражением легочной ткани.

2. Микоплазменная пневмония отличается от ВП другой этиологии постепенным началом, наличием длительного сухого кашля с характерными двухсторонними свистящими хрипами.

3. Обнаружение IgM-антител позволяет надежно диагностировать МП у детей в острый период болезни, указывая на возможное использование этого метода в качестве основного диагностического теста для выявления МП.

Список литературы:

1. Меджо Б. *Mycoplasma pneumoniae* как возбудитель внебольничной пневмонии у детей: клинические особенности и лабораторная диагностика/ Б. Меджо, М. Атанаскович-Маркович // *Ital J Pediatr.* – 2014. – с. 40-104

2. Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония у детей»./ Под редакцией совет: А.Г. Чучалин – Москва. – 2015. – 64 с.

3. Чучалин А.Г. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Пособие для врачей. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия / А.И. Синопальников, Р.С. Козлов, И.Е.Тюрин, и др. – Москва, 2010. – 225 с.

4. UNICEF/WHO, Pneumonia: The forgotten killer of children [электронный ресурс] // URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9280640489_eng.pdf. – P.7–11.

5. Defilippi A. Epidemiology and clinical features of *Mycoplasma pneumoniae* infection in children./ M. Silvestri M, A.Tacchella A, Giacchino R, G.Melioli other.// *Respir Med.*–2008. – №2. – P.1762–1768.

УДК 616.839-008.6-07-053.2

**Куручкина А.В. Морозова Д.А. Чередниченко А.М.
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ СИНДРОМА
ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Кафедра поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Kurochkina A.V. Morozova D.A. Cherednichenko A.M.